



T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL VE YARATICI DÜŞÜNME
BECERİLERİ İLE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM
ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

GİZEM ŞABANOĞLU

DANIŞMAN

PROF. DR. RENGİN ACAROĞLU

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu alışma 07.10.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Rengin ACAROğLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi

Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi

Dr.Öğr.Üyesi Cemile SAVCI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda 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 kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

GİZEM ŞABANOĞLU

İTHAF

“Her zaman desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen aileme ve her daim beni özel hissettiren yol arkadaşım Bernardo Mayer’e ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki hayatıma yeni pencerelerden de bakabilmeyi öğreten ve bu pencerelerle benim aydınlanmamı sağlayan değerli danışmanım *Prof. Dr. Rengin Acaroğlu'na*,

Değerli bilgi ve deneyimleri ile katkılarını esirgemeyen başta *Prof.Dr.Hatice Kaya, Doç. Dr.Funda Büyükyılmaz, Dr. Öğr.Üyesi Aylin Özakgöl Araş. Gör. Dr.Gülsün Özdemir Aydın ve Araş. Gör. MSc.Yeliz Çulha* olmak üzere tüm hocalarıma,

Eğitimim boyunca yardım ve manevi desteğini esirgemeyen arkadaşım *Esra Küçüköğlü'na*,

Araştırmamda yardımcı ve manevi desteğiyle arkamda duran *Özlem Yılmaz Mustafabaylı'ya*,

Çalışmaya katılan tüm hemşire meslektaşlarıma,

Ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten duygularımla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	II
BEYAN	III
İTHAF	IV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ	IX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	XI
ÖZET	XII
ABSTRACT	XIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. DÜŞÜNME	4
2.1.1. Eleştirel Düşünme	5
2.1.1.1. Eleştirel Düşünme Süreci	6
2.1.1.2. Eleştirel Düşünme Becerileri	8
2.1.1.3. Eleştirel Düşünme Modelleri	9
2.1.1.4. Eleştirel Düşünen Bireyin Özellikleri	12
2.1.2. Yaratıcı Düşünme	14
2.1.2.1. Yaratıcı Düşünme Süreci	14
2.1.2.2. Yaratıcı Düşünme Becerileri	16
2.1.2.3. Yaratıcı Düşünme ile İlgili Kuramlar	17
2.1.2.4. Yaratıcı Düşünen Bireyin Özellikleri	19
2.2. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM	21
2.2.1. Bakım Kavramı	21
2.2.2. Bireyselleştirilmiş bakım	22

2.3. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM, ELEŞTİREL VE YARATICI DÜŞÜNME.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	32
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	32
3.2.1. Bağımsız Değişkenler	32
3.2.2. Bağımlı Değişkenler	32
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	33
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	33
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI	33
3.5.1. Veri Toplama Araçları	33
3.5.1.1. Yapılandırılmış Bilgi Formu (EK- 1).....	33
3.5.1.2. Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDEÖ) (EK-2)	33
3.5.1.3. Ne Kadar Yaratıcısınız Ölçeği (NKYÖ) (EK-3)	35
3.5.1.4. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA- Hemşire) (EK-4).....	37
3.5.2. Verilerin Toplanması	38
3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	39
4. BULGULAR.....	41
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	41
4.2. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerilerine (EDEÖ-Beceri) İlişkin Bulgular	41
4.3. Hemşirelerin Yaratıcı Düşünme Becerilerine (NKYÖ) İlişkin Bulgular.....	41
4.4. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına (BBSA-Hemşire) İlişkin Bulgular.....	42
4.5. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri, Yaratıcı Düşünme Becerileri ve Bireyselleştirilmiş Bakımları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	42

5. TARTIŞMA	57
5.1.Hemsirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	58
5.2.Hemsirelerin Eleştirel Düşünme Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	60
5.3.Hemsirelerin Yaratıcı Düşünme Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	63
5.4.Hemsirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	66
5.5.Hemsirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	69
6. KAYNAKLAR	75
FORMLAR	91
EK-1: YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ FORMU	91
EK-2: ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ (EDEÖ)	94
EK-3: NE KADAR YARATICISINIZ ÖLÇEĞİ (NKYÖ)	95
EK-4: BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-A-HEMŞİRE VERSİYONU (BBSA)	97
EK-5: ETİK KURUL KARARI	98
EK-6: KURUM İZİN YAZISI	100
EK-7: ÖLÇEK YAZAR İZNİ YAZISI	101
EK-8: ÖLÇEK YAZAR İZNİ YAZISI	102
EK-9: ÖLÇEK YAZAR İZNİ YAZISI	103
EK-10: ÖLÇEK YAZAR İZNİ YAZISI	104
EK-11: ÖLÇEK YAZAR İZNİ YAZISI	105
EK-12: ÖLÇEK YAZAR İZNİ YAZISI	106
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	107
ÖZGEÇMİŞ	108

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: EDEÖ Özellikleri.....	35
Tablo 3-2: Ortalamalara Göre EDEÖ-Beceri Puan Aralığı.....	35
Tablo 3-3: NKYÖ Özellikleri.....	36
Tablo 3-4: Ortalamalara Göre NKYÖ Puan Aralığı.....	36
Tablo 3-5: BBSA- Hemşire Özellikleri.....	38
Tablo 3-6: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	40
Tablo 4-1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N= 160).....	43
Tablo 4-2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N= 160).....	44
Tablo 4-3: Hemşirelerin EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=160).....	45
Tablo 4-4: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160).....	46
Tablo 4-5: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160).....	47
Tablo 4-6: Hemşirelerin Yaş ve Çalışma Yılı ile EDEÖ-Beceri Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (N= 160).....	48
Tablo 4-7: Hemşirelerin NKYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=160).....	49
Tablo 4-8: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre NKYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160).....	49
Tablo 4-9: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre NKYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160).....	50
Tablo 4-10: Hemşirelerin Yaş ve Çalışma Yılı ile NKYÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (N= 160).....	51
Tablo 4-11: Hemşirelerin BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=160).....	51

Tablo 4-12: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre BBSA-Hemşire Madde Puan

Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160).....52

Tablo 4-13: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre BBSA-Hemşire Madde Puan

Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160).....54

Tablo 4-14: Hemşirelerin Yaş ve Çalışma Yılı ile BBSA-Hemşire Madde Puan

Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=160).....55

Tablo 4-15: Hemşirelerin EDEÖ-Beceri ve NKYÖ Puan Ortalamaları ile

BBSA-Hemşire Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=160).....56



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

TDK	: Türk Dil Kurumu
APA	: Amerikan Felsefe Derneği
ASCD	: Denetim ve Program Geliştirme Derneği
EDEÖ-Beceri	: Eleştirel Düşünme Ölçeği Beceri Boyutu
NKYÖ	: Ne Kadar Yaratıcısınız Ölçeği
BBSA-Hemşire	: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu

ÖZET

Şabanoğlu, G. (2020). Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı türde planlandı.

Araştırmanın evrenini, özel bir hastanede çalışan 260 hemşire oluşturdu. Örneklemi ise, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın, araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden, yazılı olarak izin alınan ve cerrahi, dahiliye, yönetim, yoğun bakım ve karma servis bölümlerinde çalışan 160 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında, “Yapılandırılmış Bilgi Formu”, “Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği Beceri Boyutu (EDEÖ-Beceri)”, “Ne Kadar Yaratıcısınız Ölçeği (NKYÖ)” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire)” kullanıldı.

Verilerin analizi, SPSS 22.0 paket programı ile tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak yapıldı. Hemşirelerin “EDEÖ-Beceri” toplam puan ortalaması $45,06 \pm 5,32$, NKYÖ puan ortalaması $8,12 \pm 9,0$, “BBSA-Hemşire” toplam madde puan ortalaması $4,10 \pm 0,70$ idi. “BBSA-Hemşire” alt boyutlara ilişkin madde puan ortalamalarının “Karar Verme Kontrolü” $4,44 \pm 0,79$, “Klinik Durum” $4,30 \pm 0,79$ ve “Kişisel Yaşam Durumu” $4,10 \pm 0,85$ olduğu belirlendi. Hemşirelerin “EDEÖ-Beceri” puan ortalaması ile “BBSA-Hemşire toplam”, “Kişisel Yaşam Durumu” ve “Karar Verme Kontrolü” madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, “Klinik Durum” madde puan ortalaması arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p < 0,05$; Tablo 4-15), NKYÖ toplam puan ortalaması ile BBSA-Hemşire toplam, “Kişisel Yaşam Durumu” ve “Karar Verme Kontrolü” madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, “Klinik Durum” madde puan ortalaması arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$; Tablo 4-15).

Sonuç olarak, hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu ve aralarında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu, buna karşın, hemşirelerin yaratıcı düşünme becerilerinin yok denecek düzeyde olduğu ve bireyselleştirilmiş bakım algıları ile arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu görüldü. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ve bilişsel becerilerinin bireysel özelliklerinden farklı düzeylerde etkilendiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Bakım, Hemşirelik Bakımı, Eleştirel Düşünme, Yaratıcı Düşünme, Bireyselleştirilmiş Bakım

ABSTRACT

Şabanoğlu, G. (2020). Relationship Between Nurses' Critical and Creative Thinking Skills and Individualized Care Perceptions. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Fundamental of Nursing. Master's Thesis. İstanbul.

The study was planned as descriptive, correlational and comparative determine the nurses' critical and creative thinking skills and individualized care perceptions of nurses and in order to evaluate the influence of the relations and individual characteristics between them.

The research population consisted of 260 nurses who worked at a private hospital. The sampling group consisted of 160 nurses, who were chosen without using any sampling method from the surgical, internal medicine, management, intensive care and mixed services of the hospital, who agreed voluntarily to participate the study. The research data were collected with "Structured Question Form", "Critical Thinking Disposition Scale- Skill Dimension (CTDS-Skill)", "How Creative are You? Scale (HCYS)" and "Individualized Care Scale-A-Nurse Version (ICS-Nurse version)". The analysis of the data was carried out using descriptive, comparative and correlational statistics with SPSS 22.0 package program.

Critical Thinking Disposition Scale- Skill Dimension total score average was $45,06 \pm 5,32$, How Creative are You? Scale total score average was $8,12 \pm 9,0$, the total item points average score of ICS (Nurse version) was $4,10 \pm 0,70$. Sub-dimensional item points average of ICS-Nurse version were determined as "Decisional Control" $4,44 \pm 0,79$, "Clinical Situation" $4,30 \pm 0,79$ and "Personal Life Situation" $4,10 \pm 0,85$. A positive low level of substantive relation was noticed between the nurses' CTDS-Skill total score average, ICS-Nurse version total item points average, Personal Life Situation and Decisional Control item point averages ($p < 0,05$; Table 4-15). A positive moderate level of substantive relation was noticed between the nurses' CTDS-Skill total score average and Clinical Situation item point average ($p < 0,05$; Table 4-15). A positive low level of substantive relation was noticed between the nurses' HCYS total score average, ICS-Nurse version total item points average, Personal Life Situation and Decisional Control item point averages ($p < 0,05$; Table 4-15). A positive moderate level of substantive relation was noticed between the nurses' HCYS total score average and Clinical Situation item point average ($p < 0,05$; Table 4-15).

As a result, it was seen that the critical thinking skills and individualized care perceptions of the nurses were at a good level and there was a positive relationship between them. On the other hand, it was seen that the creative thinking skills of the nurses was negligible and there was a positive relationship between their perceptions of individualized care. It was determined that the individualized care perceptions and cognitive skills of nurses were affected at different levels from their individual characteristics.

Key Words: Nursing, Care, Nursing Care, Critical Thinking, Creative Thinking, Individualized Care

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde değişen sağlık bakım gereksinimlerine bakıldığında, hemşirelik yaratıcı, eleştirel düşünebilen, araştırmacı, bilgiye ulaşan, bilgiyi üreten ve ürettiği bilgiyi kullanabilen meslek üyelerine ihtiyaç duymaktadır. Ancak bu özelliklere sahip meslek üyeleri bireylerin ihtiyaçlarına, inançlarına, değerlerine, kültürüne ve farklılıklarına göre bakımı bireyselleştirerek uygulayabilir (Holland, Jenkins, Solomon, & Whittam, 2008). Temel hemşirelik eğitimi sürecinde yaratıcı ve eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması, bireyselleştirilmiş bakımı öngören hemşirelik felsefesinin kavratılarak içselleştirilmesinin sağlanması, bununla birlikte, mezuniyet sonrası eğitimler ile bunların desteklenmesi, hemşirelik bakımının gelişmesine, iyileşmesine ve kaliteli hizmet sunumuna olanak sağlar (Palos, 2014; Şen et al., 2013).

Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirenin eleştirel düşünme becerisi ve yaratıcı düşünme becerisini kullanarak farklı ya da denenmemiş yöntemleri bilimsel ve sanat öğeleri ile tümleştirerek uygulamaya geçirmesi ile mümkündür (Muslu & Özsoy, 2017). Hemşireliğin bilim öğeleri; araştırmalar, bilgi üretimi- gerçeği bulma, eleştirel düşünme, karar verme, hemşirelik süreci, kuramsal bilgi, kuramlar/ modeller gibi bilişsel etkinlikleri içerirken, sanat öğeleri; yaratıcılık, estetik, iletişim becerileri ve sezgi gibi duyuşsal becerilerden oluşur.

Eleştirel düşünme, sosyal olarak yararlı bir fikir ya da çözümle sonuçlanan aktif düşünme süreci (veri toplama, empati, çağırıştırma, tasarlama, beyin fırtınası, analiz, sentez ve değerlendirme) olarak tanımlanmaktadır (Gendrop, 1996). Eleştirel düşünme becerileri kısaca: “İfadeleri çözümleme, ifade edilmemiş düşüncelerin farkına varma, önyargıların farkına varma, düşüncelerin farklı ifade edilişlerini arama” olarak özetlenebilir (Seferoğlu & Akbıyık, 2006). Yaratıcı düşünme ise genellikle imgeleri benzetme ve geniş araştırmaları içeren eleştirel düşünme ve sonucunda akıcı bir cevap, kategorilerde esneklik ve fikirlerde ya da ürünlerde özgünlük ya da yenilik ortaya çıkaran düşünme şekli olarak tanımlanmıştır (Gendrop, 1996).

Hodgdon 1996’da eleştirel düşünme ve hayal gücü arasında güçlü bir bağ olduğunu ifade etmiştir. Hodgkon, kavram analizini kullanarak şöyle bir sonuca varmıştır; hayal gücü, yaratıcılıkla, anlam yapısıyla ve anlamlandırma yetisi ile bağlantılıdır. Ek olarak, hayal gücü, duyguların mantıkla bir arada olmasına ve yaratıcılığın, eleştirel düşünme bağlamı içinde önemli bir işlev olarak var olmasına olanak verir (Hodgdon, 1996).

Eleştirel düşünme, hemşirelerin bağımsız karar verebilme becerilerini ve kaliteli hizmet sunumunu geliştirir. Buna ek olarak, karşılaştığı problemlerle ilgili analiz-sentez yapabilme yeteneğini geliştirdiği, neden-sonuç ilişkileri kurabildiği, tümevarım-tümdengelim mantığını kullanarak düşünce sürecini hızlandırdığı ve ortaya çıkan sonuçları yorumlama gibi entelektüel yeteneklerini geliştirdiği bildirilmektedir (Dolgun & Erdoğan, 2012). Hemşirelerin hem mesleki alanda bakım için kararlar alarak etkin hemşirelik bakımı verebilmelerinde, hem de karşılaştıkları etik sorunların çözümünde, yeterli, yaratıcı ve eleştirel bir şekilde düşünmeleri gerekir (Akça & Taşçı, 2009). Hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi, bireyi bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmesine olanak sağlayarak, oluşabilecek sorunları erken fark etmesini, sorun oluştuğunda çözüm arayışına girmesini ve bireyle birlikte uygun çözüm yolunu bulmasını destekler.

Yaratıcılık, bir problemi çözmek ve yeni fikirler üretmek için önemli bir beceridir. İnsanın gelişmesinde önemli bir yer tutan yaratıcılık ya da yaratıcı düşünme; herkesin baktığı şeye bakarak, herkesten farklı düşünmek ve farklı şeyler görmek, herkes tarafından bilinenin ve kabul görmüş olanın zıttı olan yeni ve mantığa uygun bir davranış biçimi, düşünme süreci ya da ürün ortaya koyma becerisi olarak tanımlanır (Dolgun & Erdoğan, 2012; Şen et al., 2013). Etkin bir hemşirelik bakımının temelini yaratıcılık ve mantık oluşturur (Özden, 1999). Özellikle bireyselleştirilmiş bakımda hemşireler her bireye özgü anlaşılır bir iletişimi başlatma ve sürdürmede, bireye uygun olan eylemleri belirlemede yaratıcı düşünme becerisiyle bireyin bakımını uyarlayabilmelidir (Bekmezci, 2019).

Bu becerilerin temel hemşirelik eğitimi sırasında kazandırılarak mezuniyet sonrası geliştirilmesi, bakımın hemşirelik felsefesi doğrultusunda uygulanabilmesi açısından önemlidir. Hemşirelik mesleğinde, eleştirel ve yaratıcı düşünme becerilerinin gerekliliği, ulusal ve uluslararası hemşirelik kuruluşları tarafından vurgulanmakta ve hemşirelik uygulamalarının temel öğeleri olarak belirtilmektedir (Angel et al., 2000; Facione et al., 1994; Ford ve Profetto-McGrath, 1994; Kataoka-Yahiro & Saylor, 1994; Kaya 1997; Martin, 2002). Ancak, ülkemiz hemşirelik literatüründe bu üç değişkeni bir arada inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda araştırma, hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını

belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. DÜŞÜNME

Düşünme; “ulaşılacak istenen bir hedefi gerçekleştirmek, karşılaşılan sorunlara çözüm üretmek, olaylar ya da durumlar arasındaki bağlantıları kurmak ya da gerçek dünyayı anlamak için amaçlı, planlı ve örgütlü zihinsel etkinliklerde bulunma sürecidir” (Şahin & Tunca, 2013). İnsan düşünebilme becerisiyle diğer canlılardan ayrılır ve bu özelliği sayesinde üstün bir varlık olarak kabul edilir. Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre düşünme; düşünmek işi, tefekkür olarak tanımlanmıştır. TDK’da felsefe bilimine göre düşünme; “duyum ve izlenimlerden, tasarımlardan ayrı olarak aklın bağımsız ve kendine özgü durumu ve karşılaştırmalar yapma, ayırma, birleştirme, bağlantıları ve biçimleri kavrama yetisi” olarak tanımlanmıştır (TDK 2019).

En çok kabul gören tanımı ile düşünme: “Bir sonuca varmak amacıyla bilgileri, kavramları incelemek, karşılaştırmak ve aralarında ilişkiler kurarak başka düşünceler üretmek işidir” (Özden, 2006). Potter ve Perry (2005) düşünmeyi: “İçinde bulunulan durumu anlayabilmek amacıyla yapılan aktif, amaca yönelik, organize zihinsel bir süreçtir” olarak tanımlamıştır.

Vural ve Kutlu’nun (2004) bildirdiğine göre Dewey düşünme sürecini: “Bir sorun ile karşılaşma, sorunun sınırlarını belirleme ve netleştirme, olası bir çözüm bulma, çözümü mantıksal olarak uygulama ve sonuçları elde etme gibi aşamalardan oluşan zihinsel eylem” olarak tanımlamıştır. Düşünme aynı zamanda bir beceri olarak ele alınmış ve düşünme becerisine yönelik birçok tanım yapılmıştır (Tok & Sevinç, 2010). Bu tanımlamalardan en geniş kapsamlı olanı Lipman’ın tanımıdır. Lipman (2003), düşünme becerilerinin: “Özelden genele, akıl yürütme yeterliliğinden benzerlikleri algılayabilme yeterliliğine, bölümleri ayrıştırabilme kapasitesinden tesadüfi düşüncelerin bir araya gelerek bütün oluşturabilmesine, tahmin yürütme becerisinden benzer durumları ayırt edebilme becerisine, alternatif olasılıkları keşfedebilmekten sistematik hayalleri keşfetmeye, problem çözebilmekten engelleri atlatabilmeye, değerlendirme becerisine uzandığını ve kişiye göre farklılık gösterdiğini ve buna göre de düşünme becerilerinin farklı şekillerde ortaya çıkacağını” vurgulamaktadır.

Swartz ve Parks (1994) “temel düşünme alanlarını; eleştirel düşünme, yaratıcı düşünme ve görüşleri açıklığa kavuşturma ve anlama olarak belirtirken, düşünme süreçlerini karar verme ve problem çözme” olarak açıklamışlardır. Aşağıda temel düşünme becerileri açıklanmıştır:

Problem Çözme Becerisi: Bu beceri zihinsel süreçleri içerir. Bu zihinsel süreçler, varolan durumdan, istenilen hedefe doğru ilerlerken kullanılmaktadır (Picus et al., 1983). Problem çözme sürecinin basamakları sırasıyla kullanılarak en uygun çözüm yolu tespit edilir ve problem çözülür (Kneeland, 2001).

Karar Verme Becerisi: Bu beceri belirlenen hedefe ulaşmak ve belirlenen amacı gerçekleştirmek için alternatifler arasından en uygununu seçmeyi gerektiren bir süreçtir (Forman & Selly, 2001).

Yaratıcı Düşünme Becerisi: Yaratıcılık en geniş anlamı ile bir düşünme biçimidir. Yaratıcı düşünme, elde edilen bilgide varolan problemleri ve eksiklikleri görme, bunların üzerinde düşünme ve hipotezler geliştirme; özgün bir düşünce üretimi, üretilen düşünceler arasında ilişki kurma, bu düşünceleri kullanarak yeni bilgiler elde etmek ve sonucunda bir tasarım ve tahmin yaklaşımıdır (Özatalay, 2007).

Eleştirel Düşünme Becerisi: Bu beceri ise, özelleşmiş bir düşünce alanına ya da şekline ilişkin en iyi düşünceyi her açıdan kritik yaparak ortaya çıkaran disiplinli bir düşünme türüdür (Paul et al., 1990).

2.1.1. Eleştirel Düşünme

Kaya (1997) eleştirel kelimesini: “Değerlendirme, yargılama, ayırt etme anlamlarını dile getiren Yunanca “Kritikos” teriminden türetilmiş, Latince’ye “Criticus” olarak geçen kelime”; Dirimeşe (2006) ise: “Bir şeyi iyi ya da kötü yanlarıyla değerlendirme” olarak tanımlamıştır.

TDK (2019) hemşirelik terimleri sözlüğüne göre eleştirel düşünme: “1. Özel bir düşünme alanına ya da biçimine ilişkin kusursuz düşünceyi ortaya çıkaran disiplinli ve öz denetimli düşünme biçimi. 2. Temel konuları ve varsayımları tanımlama, konular arası ilişkileri fark etme, verilerden doğru çıkarsamalarda bulunma, kanıtları değerlendirme gibi bireysel becerileri içeren, yorum, analiz, değerlendirme ve

çıkarsama ile sonuçlanan anlamlı kişisel olarak düzenlenmiş yargı, kritik düşünme” olarak tanımlanmıştır.

Eleştirel düşünme üzerine yapılmış tanımlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır.

Ennis (1989), eğitimde eleştirel düşünme kavramının başlangıcı olarak bilinen “Eleştirel Düşünme Kavramı” isimli makalesinde eleştirel düşünmeyi: “Durumlar ya da sorunlar hakkında doğru değerlendirmeler yapmak” biçiminde tanımlanmaktadır.

Amerikan Psikoloji Birliği’ne (APA) (1990) göre eleştirel düşünme, bilişsel becerilerin analizi, yorumlaması, çıkarımı, açıklaması, değerlendirmesi ve kendi akıl yürütmesini izleyen ve düzelten düşüncenin özüdür.

Demirel’e (1999) göre eleştirel düşünme: “Bilgiyi etkili bir şekilde kazanma, değerlendirme ve kullanabilme, yetenek ve eğilimine dayanır”.

Kökdemir’e (2003) göre: “Düşünme konusunda önemli olan ‘ne’ düşündüğünden çok ‘nasıl’ düşündüğüdür ve bu da ‘eleştirel düşünme’ kavramı ile açıklanmaktadır”.

2.1.1.1. Eleştirel Düşünme Süreci

Cüceloğlu (2001) eleştirel düşünme sürecini: “Kendi düşünce süreçlerimizin bilincinde olarak ve başkalarının düşünce süreçlerini de göz önüne alarak, kendimizi ve çevremizde yer alan olayları anlamayı amaçlayan aktif, organize, zihinsel bir süreç” olarak tanımlamıştır.

İnsan bir olay ya da olgu karşısında bir fikir yürütürken ya da fikir sahibi olurken önce zihninde bir süzgeçten geçirir ve sonra anlamlandırır (Cüceloğlu, 2001). Eleştirel bir düşünme süreci, bireyin kendisine ‘nasıl?’ sorusunu sorması ile gerçekleşir. Geçmişten itibaren de eleştirel düşünme süreci birçok kişiye göre bazı basamaklarla anlatılmıştır. Bunları bazıları aşağıda açıklanmaktadır.

Vural ve Kutlu’nun (2004) belirttiğine göre, Watson ve Glaser (1964) eleştirel düşünme sürecini: “Problem çözme, sorgulama ve araştırma gibi edimleri kapsayan genel bir süreç olarak tanımlamakta ve hem bir beceri hem de bir tutum olarak görüp adımlarla” incelemektedirler. Bu adımlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1. “Sorunu tanıma,

2. Sorunun çözümü için uygun bilgileri toplama ve seçme,
3. Yapılandırılmış ve yapılandırılmamış varsayımları tanıma,
4. İlgili ve sonuca ulaştırıcı varsayımları seçme ve formüle etme,
5. Geçerli sonuçları çıkarma ve çıkarsamaların geçerliğini tartışma” (Vural & Kutlu, 2004).

Erzincanlı'nın (2010) belirttiğine göre, Beyer (1988) eleştirel düşünme sürecinin aşamalarını şöyle sıralamakta ve yerlerinin değişebileceğini belirtmektedir:

- “Değer iddiaları ile doğrulanabilir olguları ayırt etme,
- Bilgi, iddia ve nedenlerin uygun olanlarını olmayanlardan ayırt etme,
- Bir kaynağın güvenilirliğini belirleme,
- Değersiz iddiaları ve karmaşık düşünceleri saptama,
- İfade edilmemiş varsayımları fark etme,
- Bir ifadenin doğruluğunu saptama,
- Önyargıyı açığa çıkarma,
- Mantıksal tutarsızlıkları fark etme,
- Bir düşüncenin gücünü saptama,
- Belirsiz ya da karmaşık düşünceleri fark etme”.

Kaya'nın (1997) belirttiğine göre, Decaroli'nin eleştirel düşünme sürecinde yedi aşama söz konusudur ve bunlar birbirinin tamamlayıcısıdır:

1. Tanımlama: Sorunun tanımlanması sırasında ortaya çıkan söylem ve anlatımlar üzerinde bir karar verilmesi, anlatımın yalın ve anlaşılabilir bir biçime dönüştürülmesi ve seçeneklerin saptanması, tanımlama aşamasıdır.

2. Denence Kurma: Bu aşama mantık yürütme, seçenekler bulma, akla uygun doğrular çıkarma ve denence ile bağlantılı düşünme becerilerinin kullanıldığı aşamadır.

3. Bilgi Toplama: İlgili bilgiler saptanır, toplanır ve arasından elverişli olanları seçilir.

4. Yorumlama, genelleme: Var olan olgular üzerine yorum yapılır ve karşılaştırılır. Ortaya çıkan sonuçlara ve elde edilen yorumlara ters düşen olgulara bakılır. Kanıtlara

dayanarak genellemeler yapılır, geçerliliği olan çıkarsamalarda bulunulur ve tarafsızlığı gözden geçirilir.

5. Akıl yürütme: Akıl yürütme ile ilgili yapılan yanlışlar varsa araştırılır. Bireyin kendisinin ve başkalarının öne sürdüğü fikirleri destekleyen kanıtlar aranır, mantıklı olgular çıkarılır, sayıtlar araştırılır, mevcut seçenekler yorumlanır, sebep-sonuç ilişkileri kurulur ve mantıksal bağlantılar yapılır.

6. Değerlendirme: Ölçütlere göre bir değerlendirme yapılır. Tartışmaların doğruluğu sorgulanır, var olan durumlar ve kanıtlar birbirinden ayırt edilir. İfadelerin geçerliliği araştırılır ve ortaya konan verilerin uygunluğu hakkında karar verilerek sonuca ulaşılır.

7. Uygulama: Tümevarım yöntemleri kullanılarak fikirler kontrol edilir ve genellemeler uygulanır.

Görüldüğü gibi birçok araştırmacı tarafından eleştirel düşünme süreçleri açıklanmıştır. Eleştirel düşünme sürecini gerçekleştirecek kişilerin, öncelikle eleştirel düşünme eğilimine sahip olması gerekir.

2.1.1.2. Eleştirel Düşünme Becerileri

Türk Dil Kurumu (2019) sözlüğüne göre beceri: “Kişinin yatkınlık ve öğrenime bağlı olarak bir işi başarma ve bir işlemi amaca uygun olarak sonuçlandırma yeteneği, maharet” olarak tanımlanmaktadır. Eleştirel düşünme becerisi ise, eleştirel düşünme eylemini yerine getirebilme kabiliyetidir. Eleştirel düşünmeyi gerçekleştirebilme ve uygulayabilme yeteneğidir. Eleştirel düşünme becerisi hakkında birçok araştırmacı tanımlamalarda bulunmuştur.

Bilgi çağı teknolojisinin hızla gelişmesi, bireylerin hayatının sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasal yönden değişmesini sağlamıştır (Aras, 2019). Hemşirelerin bu gelişmelerin ve tartışmaların farkına varabilmesi için sahip olması gereken en önemli ölçütlerden birisi eleştirel düşünme becerilerini edinmiş olmalarıdır (Tümekaya & Aybek, 2008).

Eleştirel düşünmenin gözlenebilir becerileri:

- “Ön yargı ve tutarlılığı değerlendirme,
- Kaynakları ayırt etme,
- Çıkarsamaları ve nedenlerini değerlendirme,

- Varsayımları, fikirleri ve iddiaları ayırt etme,
- Argümanın eksik taraflarını ve açıklamalarındaki belirsizlikleri görme,
- Tanımların yeterliliğini ve sonuçlarına uygunluğunu ölçme” şeklindedir (Özden, 1998).

Ennis (2001) eleştirel düşünmeyi: “Neye inanacağı veya ne yapılacağı konusunda karar verme üzerine, mantıksal ve yansıtıcı düşünme olarak” tanımlamıştır. Ennis’e göre eleştirel düşünme becerileri şunlardır:

- “Tez veya sorunun net bir hale getirilmesi,
- Nedenlerini arama,
- İyi bilgi almak için çalışma,
- Kullanılan kaynakların güvenilirliği ve kaynakları gösterme,
- Bir bütün olarak durumu göz önüne alma,
- Ana konulara bağlı kalma,
- Akılda ana ve temel sorunların tutulması,
- Alternatifleri ve seçenekleri arama,
- Açık fikirli olmak,
- Kanıt ve nedenlerin yeterli olduğu durumda karar alma ve değiştirebilme,
- Kesin doğruluk arayabilme,
- Kompleks bütünün parçalarını sistematik şekilde ele alma,
- Saygılı ve başkalarının düşüncelerine bilgi ve kültürlerine duyarlı olmak”.

2.1.1.3. Eleştirel Düşünme Modelleri

Eleştirel düşünme üzerine birçok model geliştirilmiştir ve bunlardan bazıları aşağıda açıklanmıştır.

Entelektüel Gelişim Modeli

Eleştirel düşünme bir entelektüel gelişim envanteri olarak ilk defa, 1970’li yıllarda Perry tarafından düşünülmüş, daha sonrasında Paul ve arkadaşları tarafından bir model haline getirilmiştir (Özden, 2000). Modelde entelektüel gelişimin dört basamağı vardır:

- “Cevapların doğru ve yanlış olarak değerlendirildiği, belirsizliğin giderilemediği evre,

- Birden çok doğrunun kabul edildiği paradoksların kabullenildiği evre,
- Doğruların belli kriterler açısından değerlendirildiği, düşüncede kalitenin arandığı evre,
- Öğrencinin düşünmeyi öğrendiği evre” (Craven & Hinie, 1996; Özden, 2000).

Düşünme Boyutları Temel Alman Model

Bu model, Johnson Foundation tarafından organize edilen, ASCD (Association for Supervision and Curriculum Development) (1984) tarafından desteklenmiştir (Dirimeşe, 2006). Eğitim verenlerin düşünce öğretimini nasıl uygulayabileceklerine yönelik araştırmaların sonucunda geliştirilmiştir. Modelde, düşünmenin geliştirilmesinde düşünmenin beş boyutuna temellendirilmiştir (Dirimeşe, 2006). Bu boyutlar aşağıdaki gibi açıklanmıştır:

“Bilişsel Farkındalık”: Özet olarak, bireyin kendi düşünme sürecinin farkında olmasıdır. Bu boyutta, bireylerin başarılı olmasının dikkat, tutum ve kendini vermenin öncelikli belirleyiciler olduğu vurgulanır (Dirimeşe, 2006). Bireyin dikkatini bir konuya verebilmesinde irade sahibi olmasının önemi, eğer birey arzu ederse belirli bir konuya odaklanabileceği, ayrıca bireyin konuya yönelik geliştirdiği “tutum” ile “kendini verme/odaklanma” arasında yakın bir bağlantı olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, konu bireyin ilgilendiği bir alan ise konuyla yakın ilişki kurabileceği ve dikkatin birey tarafından da kontrol altında tutulabileceği vurgulanmaktadır. Bilişsel farkındalık, bireyin kendi düşünme sürecini değerlendirmesini, planlamasını ve düzenlemesini içermektedir (Dirimeşe, 2006).

“Eleştirel Düşünme ve Yaratıcı Düşünme”: Eleştirel ve yaratıcı düşünmenin birbirini tamamladığı ve bir bütün olduğu görüşleri yer almaktadır (Dirimeşe, 2006). Eleştirel düşünenlerin olguları, olayları, durumları test etmek amacı ile eleştirel düşünmeyi kullandıkları, yaratıcı düşünenlerin ise, yeni oluşturulan fikirleri kullandıkları ve geçerlilikleri bakımından değerlendirdikleri belirtilmektedir (Dirimeşe, 2006). Modelde eleştirel düşünmenin bir soru üzerinde odaklanma, fikirleri analiz etme, kaynağın güvenilirliğini sorgulama gibi becerilerin yanı sıra fikirlere açık olma, bilgileri arama, durumu kapsamlı olarak değerlendirme eğilimlerini de içerdiği belirtilmektedir. Yaratıcı düşünmenin ise yeni seçenekler üretme ve kapsamlı düşünme becerileri ile beraber

bireyin ileri ölçüde yeterli olma, çalışma ve iç kontrollü iş yapma eğilimlerini içerdiği belirtilmektedir (Dirimeşe, 2006).

“Düşünme Süreçleri”: Düşünme süreçleri olarak adlandırılan zihinsel işlemlerden oluşur. Bu boyutta “kavram oluşumu, ilke oluşturma, anlama, sorun çözme, karar verme, araştırma, düzenleme ve sözel anlatım” olmak üzere sekiz düşünme süreci ele alınmaktadır. Bu süreçlerin dinamik ve tekrarlayıcı şekilde birbirlerini takip ettikleri ifade edilmektedir. “Kavram oluşumu”, “ilke oluşturma” ve “anlama” bilginin edinilmesine yöneliktir. Bilginin kazanılmasından sonra “sorun çözme, karar verme, araştırma ve düzenleme” ise, “bilginin işlenip üretilmesini” kapsar (Durmuş, 2012).

“Temel Düşünme Becerileri”: Düşünme sürecinde kullanılan temel becerileri içermektedir (Erkuş, 2011). Bu beceriler:

- “Bir sorunun fark edilmesini ve tanımlanmasını içeren odaklaşma 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 bütünüünün oluşturulmasını içeren birleştirme becerisi ve fikirlerin mantığa uygunluğunu değerlendirmeyi içeren değerlendirme becerisidir” (Erkuş, 2011).

“Konu/İçerik Alan Bilgisi”: Buraya kadar bahsedilen tüm boyutlar konu alan bilgisinin kazanılmasına yönelikti (Dirimeşe, 2006). Bu model, eğitim verenlere düşünme süreçlerini konuların temel planlayıcısı olarak, temel düşünme becerilerini ise konuların etkili bir biçimde öğrenilmesinde bir aracı olarak kullanılmasını önermektedir (Kaya, 1997).

Dreyfus ve Dreyfus’un Kazanma Modeli

Model, Benner’in (1980) acemilikten uzmanlığa teorisinden temel almakta ve deneyimlere dayanarak sezgisel karar vermeye odaklanmaktadır (Martin, 1998).

Sezgisel karar verme, “çözümün” ve “olasılıkların” içgüdüsel olarak hissedilmesiyle yapılır. Varsayımlar, sezgiye ve genellikle uygulamalar sonucu kazanılan deneyime dayanarak kurulur ve eleştirel düşünme süreci de başlatılmış olur (Dirimeşe, 2006; Kaya, 1997). Varsayımların doğruluğu adına veriler toplanır, toplanılan veriler sonucunda varsayımlar gözden geçirilir. Bu işlemler gerçekleştirilirken tümdengelim, mantık yürütme yolu kullanılır ve bu işlemler varsayımlar doğrulanıncaya kadar sürer (Kaya, 1997).

Uygulama Odaklı Eğitimde Eleştirel Düşünme Modeli

Ford ve arkadaşlarının geliştirdiği model, “Freire’nin uygulama”, “Habermans’ın bilişsel ilgi” ve “Grundy’nin uygulama odaklı eğitim” kavramına dayandırılmıştır (Kaya, 1997). Model, bireyin kendine özgü davranmasına odaklanır ve eleştirel düşünmenin bilginin gerçekliği ile davranış arasında bir bağlantı oluşturduğunu belirtir (Kaya, 1997). Model “bilgi, eleştirel düşünme ve eylem” olmak üzere üç temel kavram üzerine temellenmektedir. Model, bireyin konuyla alakalı kapsamlı bilgiye sahip olması gerektiğini belirtir. Modelde ikinci kavram “eleştirel düşünme” dürüst, özgün ve sağduyulu hareketle, gün yüzüne çıkmamış varsayımları açığa vurmak amacıyla durumu derinlemesine incelemektir (Dirimeşe, 2006; Kaya, 1997). Eğitim verenin, bireyselliğe karşı anlayışlı olma, zıt fikirleri ifade etmeye yüreklendirme, farklı düşüncelere açık olma, sorgulayıcı düşünme gibi özelliklere sahip olması ile sağlanabileceği belirtilmekte ve eğitmenin rol model olmasının önemi vurgulanmaktadır (Kaya, 1997).

2.1.1.4. Eleştirel Düşünen Bireyin Özellikleri

Delphi raporunda ideal eleştirel düşünürün kapsamlı bir tanımı sunulmuştur. İdeal eleştirel düşünür:

- “Meraklılığı alışkanlık edinmiş,
- İyi bilgilendirilmiş,
- Akılcılığa güvenen,
- Açık görüşlü,
- Esnek,

- Değerlendirmede adil görüşlü,
- Kişisel önyargılarla yüzleşmede dürüst,
- Yargılarda ihtiyatlı,
- Yeniden gözden geçirmeye istekli,
- Sorunları hakkında net,
- Düzenli olarak karmaşık konuların ve sorgulama izninin şartları kadar kesin olan,
- Sorgulamada odaklanmış,
- Kriterlerin seçiminde makul,
- Sorgulamaya odaklanmış,
- Kesin sonuçları aramada ısrarcı” olarak açıklanmıştır (APA, 1990).

Branch (2000), bireylerin eleştirel düşünme becerilerini kullandıklarını ortaya çıkaran yedi özelliğini:

- “Meraklı olma,
- Açık görüşlü olma,
- Sistematik olma,
- Çözümleyici olma,
- Entelektüel olgunluk,
- Özgüven sahibi olma,
- Doğruyu arama” şeklinde listelemiştir.

Amerikan Felsefeciler Birliği, eleştirel düşünen bireyin özelliklerini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

- “Sürekli araştırır,
- Sürekli neden arar,
- Açık fikirlidir,
- Ön yargısızdır,
- Yargılarında dürüsttür,

- Alçak gönüllüdür,
- Konular hakkında net bir bakış açısına sahiptir,
- Ölçüt seçiminde mantıklıdır” (Schreglmann, 2011).

2.1.2. Yaratıcı Düşünme

TDK (2019)’nın hemşirelik terimleri sözlüğüne göre yaratıcılık: "Öğrenilmeyen ancak uygun koşullar sağlandığında geliştirilebilen, bilinenlerden yola çıkılarak eski ile yeni arasında ilişki kurma, alışılmışın dışındaki farklılıkları yakalayarak ve deneyerek özgün etkinlikler oluşturma çabası" olarak tanımlanmıştır. Yaratıcı düşünme: “Bilgi ve hayal gücünün birleşmesi ile ortaya çıkan bilişsel aktiviteleri kapsayan bir beceri” olarak tanımlanmıştır (Çıtak & Uysal, 2012). Bir düşüncenin yaratıcı olabilmesi için birbirinden çok farklı olan ve başkalarının aralarında ilişki olmadığını düşündüğü şeylerin arasında ilişki görmek, amaç olarak yeni bir şey yaratmak, bütüncül bakmak, çok fazla alternatifi bulunan çözüm yolları bulmak gerekmektedir (Çıtak & Uysal, 2012).

TDK (2019)’ya göre yaratıcı düşünme: “Düşünmenin türetici, yeni durumları araştırmacı ya da eski sorunlara yeni çözüm yolları bulan, düşünene göre yeni olan düşüncelerle sonuçlanan bir özellik göstermesi ya da buluşçu, yenilik arayan ya da eski sorunlara yeni çözümler getiren ve özgün düşüncelerin ortaya çıkmasını sağlayan bir düşünme biçimi” ve TDK (2019)’nın hemşirelik terimleri sözlüğüne göre ise: “Tek bir doğru çözümü olmayan sorunlara birden çok çözüm arayan, farklı düşünme yollarına başvuran, çoğu kez yeni düşünme ve çözümlere ulaşılan, yaratıcı bir düşünme ya da öğrenme biçimi, ıraksal düşünme” olarak tanımlanmıştır.

2.1.2.1. Yaratıcı Düşünme Süreci

Yaratıcı bir şekilde düşünebilmenin zihnimizde filtrelenen basamakları vardır. Her düşünme işleminin bir süreç olduğunu düşünürsek, birçok araştırmacı yaratıcı düşünmenin süreçlerini açıklamışlardır (Çellek, 2002). Rawlinson (1995), yaratıcı düşünme sürecini 5 aşamada ele almıştır:

1.Hazırlık: Başlangıç aşamasıdır. Var olan problemle ilgili birçok etkenin belirlenmesinden oluşur. Problem yeniden tanımlanır; problemin kendisine odaklanmaktansa problemin çevresinde dolaşılır ve başka yönlerden bakılır ve problemi daha net görebilmeyi gerektirir.

2.Çaba: Yaratıcı düşünebilmek için caba sarf etmek gerekir. Hayal kırıklığına uğramak ve istenilen sonuca varmada zorluk yaşamak yaratıcı çalışmanın bir parçasıdır.

3.Kuluçka Dönemi: Düşünceden uzaklaşıp başka işlerle meşgul olurken aslında problemin çözümünün zihnimizin derinliklerinde olduğu dönemdir. Bilinçli olarak üzerinde düşünülmemesine rağmen zihin hala problemin üzerinde çalışmaktadır.

4.İçe Doğuş: Problemin çözümünde kullanılması gereken fikrin aniden ortaya çıktığı andır.

5.Değerlendirme: Üretilen bütün düşünceler analiz edilir ve değerlendirmeden geçirilir (Rawlinson, 1995).

Yaratıcı düşünme süreci aktif, üretken ve özgürdür. Sorunları farklı açılardan görebilmek ve çeşitli çözüm yolları üretmek gerekir. Probleme yaratıcı gözlerle bakılabilmeli, bütün kaynakları görülebilmeli ve gerekli zamanda nasıl yararlanılabileceği bilinmelidir (Çellek, 2002).

San ve Güleriyüz'ün (2004) belirttiğine göre, başka bir araştırmacı olan Graham Wallas 1923 yılında, yaratıcılığı dört aşamalı bir model ile açıklamıştır:

- **Hazırlık:** Bu aşamada, problem, ihtiyaç ya da olması istenen şey bulunur ve açıklanır. Çözüm yolu bulabilmek için gereken veriler elde edilir ve sentezlenerek ölçütler oluşturulur (San & Güleriyüz, 2004).

- **Kuluçkaya Yatırma:** Bu aşamada problemten uzaklaşılarak geriye gidilir. Problemi, zihnin çözümlemesine beklenir. Bu süreç ilk aşama gibi dakikalar, haftalar ya da yıllar alabilir (San & Güleriyüz, 2004).

- **Aydınlanma Aşaması:** Düşüncenin aniden ya da bir kıvılcımla zihnin altından ortaya çıkmasıyla sona ermektedir (Rıza, 1999).

- **Gerçekleştirme-Doğrulama Aşaması:** Aydınlanma aşamasında bulunan fikir, fikrin gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmayacağını, ilk aşamada oluşturulan ölçütlere

uyumunun ne olduğunu anlamlandırılması ve gösterilmesi için oluşturulan birçok etkinlik vardır (San & Güler, 2004).

2.1.2.2. Yaratıcı Düşünme Becerileri

Yaratıcı düşünme becerileri, bireyin farkında olduğu ve bilinçaltında oluşan, zihinsel işlemleri içeren dinamik etkinlikleri içerir (Yalçın & Yaman, 2005). Bireyin gündelik yaşantıda karşılaştığı problemlere kendine özgü ve farklı çözüm yolları geliştirebilmesidir (Temizkan, 2011). Öncesinde ilişki kurulamamış nesne ve kavramları, olayları, durumları ilişkilendirebilme, farklı durumlar ve deneyimler kazanabilme, herkesin deneyemeyeceği yolları deneyebilmek de yaratıcı düşünmenin ortak özellikleridir (Temizkan, 2011).

Birçok araştırmacı yaratıcı düşünme becerilerinin gerektirdiklerini, bu becerilerin neler olduğunu araştırmışlardır. Solso ve arkadaşları (2007) çalışmasında; Sternberg ve Lubart'ın görüşlerine yer vermiştir. Sternberg ve Lubart (1999) yaratıcı düşünme becerisinin gerektirdiklerini altı maddede sıralamışlardır:

1-” Zekâ süreçleri

2- Zihinsel tarz

3-Bilgi

4-Kişilik

5-Motivasyon

6-Çevresel bağlam” (Solso, Maclin, & Maclin, 2007).

Sternberg ve Lubart, bütün özelliklerin hepsinin bir kişide aynı anda bulunmasının zor olduğunu belirtmiştir (Kurnaz, 2011).

Torrance ve Goff (1989), yaratıcı düşünme becerilerinin tek bir yetenek olmayıp birçok yetenek içerdiği görüşünü savunmuşlardır (Torrance & Goff, 1989). Bu görüşe göre yaratıcı düşünme becerileri:

- “Problemlere/sorunlara karşı duyarlı olabilme,
- Akıcılık (bakış açısı ve çağrışım geliştirebilme),
- Esneklik (aynı duruma farklı yaklaşımlarla değişik fikirler üretebilme),

- Orjinallik (yeni ve karşılaşılmayan ürünler/fikirler üretebilme),
- Elaborasyon (basit bir uyarıyı detayları göz önünde bulundurarak geliştirebilme),
- Yeniden betimleme, yeteneklerinin bir araya gelmesi ile ortaya çıkar” (Öncü, 2003).

Yaratıcı düşünme becerileri, farklı durumlarda esneklik, akıcılık ve özgünlük içeren, alışılmışın dışında düşünmeyi içerir (Senemoğlu, 1999). Özgün düşünce, bireyin benzersiz, farklı bir bakış açısıyla oluşturulmuş cevaplar üretebilmesidir; esneklik ise her türlü koşula uyum sağlayabilmek; akıcı düşünme ise fikirlerin ya da görüşlerin seri bir şekilde sıralanmasıyla oluşur (Senemoğlu, 1999).

2.1.2.3. Yaratıcı Düşünme ile İlgili Kuramlar

Geçmişten günümüze yaratıcılıkla ilgili birçok kuram geliştirilmiştir. Bu bölümde bu kuramlardan bazılarında bahsedilmiştir.

Psikoanalitik Kuram: Sigmund Freud çeşitli yazılarında yaratıcılıktan bahsetmiştir. E. Kris ve L. Kubie yaratıcılık sürecinin “psiko-analitik kuramlarını” geliştirmişlerdir (Gülel, 2006).

Ernst Krise’e göre, düşünce süreci üzerindeki kontrolü serbest bırakarak egonun geçişi olarak bilinç öncesi düşünme düzeyine dönmeye izin verilmelidir. Buna ek olarak Kris’e göre; bir süreliğine mantıklı ve rasyonel düşünme durdurulmalıdır. Sebebi ise, bu düşünme şekilleri yaratıcı düşünmeyi kısıtlar ve yeni çözümlerin üretilmesini engeller (Gülel, 2006).

Kris gibi Kubie de bilinç öncesinin, yaratıcı düşüncenin temelini oluşturduğunu belirtir. Yaratıcılık için bilinç öncesinde yatan bilgilerin elde edilmesi, birleştirilmesi, karşılaştırılması ve yeniden oluşturulmasında özgür olması gerekir. Kubie’nin ilgi alanı yaratıcılık üzerindeki nörotik davranışların kalıcı olabilmesidir. Kubie’ye göre korkmak, suçlu hissetmek ve bunun gibi nörotik kişilik davranışları, yaratıcı düşünmeyi kısıtlamaktadır (Sungur, 1997).

Çağrışım Kuramı: Bahsedilen kuramların temeli İngiliz deneycileri Hume ve J. S. Hill’e kadar uzanır. Bu deneyciler, düşünceler arasındaki çağrışımların düşünmenin esasını şekillendirdiğini savunmaktadırlar (Gülel, 2006). Yaratıcılık, ortaya çıkan çağrışımların sayısına ve farklılığına bağlıdır (Gülel, 2006).

Gülel'in (2006) aktardığına göre; Sarnoff Mednick (1959), “uzak çağrışım” adında bir test oluşturmuş ve yaratıcılık kuramında uygulamıştır. Yaratıcı düşünme süreci, kendine özgü gereksinimleri karşılayan ya da belli bir şeye yararlı olan yeni üretilen kombinasyonlar içindeki birleşik durumların göreceli uzaklığının doğrudan bir işlevi olarak görülür (Gülel, 2006).

Mednick'e göre bireyler yaratıcı düşünmede farklıdırlar ve yaratıcı kimselerin farklı düşüncelere daha hızlı ulaşabilme yetenekleri vardır (Sungur, 1997). Örneğin “koltuk” dendiğinde düşük düzeyde yaratıcı düşünme becerisi olan kişiler büyük olasılıkla benzer tipte koltuk düşünürler. Daha yaratıcı düşünenler ise yine genel bir koltuk düşünürler fakat aynı anda çok farklı, hayal gücü yüksek koltuklar düşünebilirler (Gülel, 2006; Sungur, 1997).

“Gestalt Kuramı”: Gestaltçılar yaratıcı düşünceden ziyade “üretken düşünce” ve “sorun çözme” kavramlarını benimsemektedirler (Gülel, 2006).

Max Wertheimer'e göre, yaratıcı düşünme var olan problemin yeniden yapılandırılmasını gerektirir (Sungur, 1997). Wertheimer, bir problemin yapısının ve gerektirdiklerinin düşünen kişide “stres ve gerilim” yarattığını belirtir. Bu stres takip edilirse, düşünen kişide stresi azaltıcı ve düşüncünün problemi anlamasını değiştiren yöneltmelere neden olur (Sungur, 1997).

Wertheimer, yaratıcı düşünmenin sadece zihinsel sorunlara yönelik değil, toplumsal ilişkilerde de kullanıldığını savunur. Yaratıcılık, üst düzeyde problem çözme niteliği olarak kabul edilir (Akyıldız, 1994). Yaratıcı düşünme yoluyla problemlere çözüm bulabilmenin, büyük ölçüde bireyin eski deneyimlerinden öğrendiklerine bağlı olduğu savunulmaktadır (Akyıldız, 1994).

“Algısal Kuram”: Ernest Schachtel, “Metamorphosis, 1959” adlı kitabında algısal bir yaratıcı düşünme süreci kavramı geliştirmiştir. Ernest'e göre yaratıcılık, bir güdü hissetme ve dış dünyayla bağlantı kurma isteğinde yatar (Gülel, 2006). Yaratıcılık, bir nesneye farklı bakış açılarından yaklaşabilmeye olanak veren algısal istekten ortaya çıkar (Sungur, 1997).

“Hümanist (İnsancıl) Kuram”: Carl Rogers ve Abraham Maslow insancıl/hümanistik kuramları geliştirmişlerdir (Gülel, 2006). Rogers, yaratıcı düşünme sürecini bir yandan bireyin biricikliği dışında gelişen bir kompleks ilişkisel ürünün ortaya çıkışı; diğer

yandan maddelerin, olayların, insanların ya da insanların hayat koşullarının ortaya çıkışı olarak açıklar (Gülel, 2006). Rogers'a göre bireyin içinde bulunduğu bazı koşullar yaratıcılıkla beraber bulunur. Rogers diğerlerine karşıt, yaratıcı düşünmenin faydası ya da etkinliği ile yakından ilgilenmemiştir. Rogers'a göre yaratıcılık, birçok özgül konuyla kısıtlanamaz (Gülel, 2006).

Bir resim çizme, yeni bir buluş yapma, bilimsel bir kesifte bulunma, yeni bir araç/yöntem geliştirme arasında yaratıcı düşünme süreci yönünden bir fark görülmemektedir (Sungur, 1997). Abraham Maslow, yaptığı çalışmalar sonucunda “özel yetenek gerektiren yaratıcılık” ile “kendini gerçekleştirme anlamındaki yaratıcılığı” kişilik özelliklerinden ayırmıştır (Sungur, 1997). Maslow, “bir ev kadını, bir sosyal çalışma elemanını, bir psikiyatristi, örgütlenme yeteneği olan bir yöneticiyi, bir atletik yaratıcı bireyler olarak örneklemekte ve “yaratıcı” sözcüğünü bir ürün, karakter, bir etkinlik, bir süreç ve tutum olarak düşündüğünü” söylemektedir (Sungur, 1997).

“Bilişsel Gelişimsel Kuramı”: Feldman, Piaget'nin aşamalı gelişmesi ile yaratıcı başarıma arasında dört noktada benzerlik bulmuştur:

- a. “Çözüme tepki çoğu kere sürprizlerden birisidir.
- b. Çözüme bir kez ulaşıldı mı çoğu kere açık anlaşılır görülür.
- c. Problem üzerinde çalışmada genelde çözüme doğru çekilme duygusu hissedilir.
- d. Çözüme bir kere ulaşıldı mı önemi kalmaz”.

Feldman, bilişsel gelişmelerle yaratıcı düşünme başarısını temsil eden bir düşünce ve uygulama alanının yeniden örgütlenmeleri arasında sürekli bir ilişkinin olduğunu savunmuştur (Sungur, 1997).

2.1.2.4. Yaratıcı Düşünen Bireyin Özellikleri

Açıkgöz (2003) yaratıcı düşünen insanların özelliklerini; yanlış yapmaktan korkmamaları, akıllarına bir şey geldiyse denemekten çekinmemeleri, yaratıcı bir fikir olduğunu düşündüklerinde beğenilmeyeceği ihtimali olduğunu düşünseler bile değişik, özgün ürünler ortaya koymak isteyen kişiler olarak sıralamaktadır. Yaratıcı düşünen insanlar, mevcut durumlar arasındaki bağlantıyı kuran ve bir kesifte bulunan, risk

alabilen; böylelikle, çağa uygun yeni teknolojileri ve prosedürleri başlatabilen kişilerdir (Rawlinson, 1995).

Artut (2004) ve Özden (1999) yaratıcı bireylerin özelliklerini şu şekilde sıralamışlardır:

- ” Kendine güveni olan,
- Risk alabilen,
- Enerjik ve macerayı seven,
- Sentezci yargılara varabilen,
- Güçlü bir mizah anlayışına sahip,
- Yeniliklere düşkün, karmaşık şeyleri seven,
- Değişik strateji, yöntem ve araçları deneyebilen,
- Meraklı,
- İdealist,
- Düşünerek ya da spontane hareket eden,
- Yalnızlığı seven,
- Okumaya düşkün,
- Artistik ve estetik düşüncelere sahip,
- Hayal gücü geniş, bu sayede esnek ve akılcı düşünebilen,
- Bağımsızlığına düşkün,
- Gelenekçi ve otoriter kişilerden uzak duran,
- Sorumluluk almaktan çekinmeyen kişilerdir”.

Sungur (2003) bu özelliklere şunları eklemiştir; "unutkan, gürültüye aldırmayan, doğayı seven, kafası sürekli yeni fikirlerle meşgul, duyarlı, renkleri seven, iletişim kurulması bazen güç olan, deney ve araştırmaları seven, gündüz rüyası gören, 'Eğerolsaydı.....yaşam nasıl olurdu?' soruları soran, kendini olayların tam tersi bir yerde algılayan, başkalarını gözlemlemeyi seven, okumaya düşkün" bireylerdir.

Yaratıcı düşünmeyi engelleyen kişilik özellikleri ise aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- “Bireyin rahatlığına düşkünlüğü,

- İçsel olarak özgür olamama,
- Çalıştığı konu/ alan hakkında yeterli bilgisinin olmaması,
- Korku, kuşku ve belirsizliklerin hayatını yönlendirmesine izin vermesi,
- Yanlış yapmaktan, hayal kırıklığına uğramaktan, kendisiyle alay edileceğinden korkma,
- Hırsı olumsuz yönde kullanma,
- Bir otoriteye bağımlı olma,
- Tüm eğitim ve öğretiminde akıl ve mantığın ağırlıklı olduğu bir sistemden geçmiş olma” (Şen, 1999).

2.2. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM

2.2.1. Bakım Kavramı

Hemşirelerin temel işlevi bakım vermektir. Bakım, uzun yıllardır hemşirelerin gerçekleştirdiği bir eylem olmasına, hemşirelik literatüründe yer verilmesine karşın, bakım kavramı ile ilgili çalışmalar 1990’lı yıllardan sonra hızlanmıştır (Özkan, Akten, & Yaşar, 2014).

Modern hemşireliğin öncüsü olan Florence Nightingale (1859), “Hemşirelik mesleğinin temel değerinin bakım olduğunu” söylemiştir (Özkan et al., 2014).

TDK’nın hemşirelik terimleri sözlüğüne göre bakım: “Bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek ve bireyin beslenme, giyinme, hijyen gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2019).

Madeleine Leininger, ilk kez 1940’larda kültüre duyarlı hemşirelik bakımının gerekliliğini açıklamış ve daha sonra transkültürel hemşirelik ve hemşirelik bakım teorisini geliştirmiştir. Leininger’e göre “bakım” zor bir kavramdır. Bakım tedavi edici olduğundan iyileşmenin temelidir, transkültürel hemşirelik uygulamalarının da odak merkezidir (Kıvanç, 2014).

Virginia Henderson (1955) hemşireyi: “Bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç” olarak görür. Henderson, “Maslow’un Temel İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi” üzerinde odaklanarak 14 temel insan gereksinimi

belirlemiştir. Bakımı ise: “Hasta bireyin bu temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım” olarak vurgulamıştır (Eskimez, 2012).

Joyce Travelbee, 1960’lı yıllarda bakımı: “Hemşire tarafından gerçekleştirilen ve hemşirelik uygulamasının yasal sorumluluk alanı içinde yer alan, hasta bireyin/ailenin her türlü gereksiniminin karşılanması” olarak açıklamıştır (Eskimez, 2012).

Dorothea Orem’e (1971) göre, hemşirelik bakımı: “Sağlıklı/hasta bireyin biyolojik, psikolojik veya sosyal gereksinimlerinden herhangi birini karşılamada yetersiz olduğu durumlarda yerine getirilmesi gerekli olan işlevler”dir. Başka bir deyişle hemşirelik bakımı: “Bireyin öz-bakımını kendi kendine gerçekleştirebilecek duruma gelinceye kadar yardım etme” esasına dayanır (Eskimez, 2012; Özkan et al., 2014).

2.2.2.Bireyselleştirilmiş bakım

TDK’nın (2019) hemşirelik terimleri sözlüğüne göre bireyselleştirilmiş bakım; “Bireyin kendine özgü olduğu temel alınarak, hemşirelik bakımının bireyin inançları, değerleri, duyguları, düşünceleri, tercihleri, deneyimleri ve algılarına göre düzenlenmesi, birey merkezli bakım” olarak tanımlanmıştır.

Kaliteli bakımın sağlanması için oluşturulan hemşirelik modellerinde destekleyici bakımın üzerinde durulması bireyselliğin öneminin fark edilmesini sağlamıştır. Bireyselleştirilmiş bakımının kökeni Florence Nightingale’in hastalıktan çok hastaya odaklanarak hemşireliği tıptan ayırdığı döneme kadar uzanmaktadır (Özdemir, 2015).

Hemşirelik literatüründe, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının üzerinde bir fikir birliğine varılan, evrensel olarak kabul edilen bir tanımı olmamakla birlikte, kavram, bazen “uyarlanmış”, “hasta merkezli”, “bireysel”, “bireye özgü” ve “birey merkezli” bakım kavramları ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Özdemir, 2015). Tüm bu kavramlar hemşirelik bakımına bireyin katılımını sağlayarak ve bireyin kendi bakımına ilişkin kararlarını destekleyerek kişisel özelliklerini, gereksinimlerini, tercihlerini, değerlerini, inançlarını, davranışlarını, duygularını, algılarını ve kavrayışlarını dikkate almayı gerektirir. Hemşirelik insanı, biyo-fizyolojik, sosyal ve

ruhsal boyutları olan biricik bir varlık olarak benimsediği bir felsefeye sahiptir (Charalambous et al., 2010; Lauver et al., 2002; Suhonen et al., 2012).

Van Servellen'e göre bireyselleştirilmiş bakım, her bireyin eşsiz özelliklerine göre uyarlanırken standartlaşmış hemşirelik yöntemleri ve uygulamaları değişebilmektedir (Suhonen, Berg, et al., 2010). Bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları hemşire-birey etkileşimi sonucunda olgunlaşmaktadır. Bu uygulamalar hemşire ve bireyin ilk karşılaşması sırasında saptanamayabilir fakat zamanla gelişir. Hemşirelik bakımını bireyselleştirilmiş olarak nitelendirebilmek için, hemşireler her bir birey için uygulamalarını uyarlamalı, bireyle beraber geliştirmeli ve birey ile olan iletişimde, kendi iradesi ile karar verebileceğini bireye bildirmelidir (Suhonen et al., 2010).

Bakımı bireyselleştirilmiş olarak vermek için hasta birey ile hastalığı, ihtiyaçları, endişelerini ve korkularını konuşmak, alabileceği ölçüde sorumluluk almasına olanak vermek, duygularını anlamaya çalışmak, hastalığın hastanedeyken kendisine ve sonrasında günlük hayatına etkisini anlamak, günlük alışkanlıkları ve aile içindeki rollerini de dikkate alarak hastalığın onun için ne anlam ifade ettiğini anlamak ve sunulan bakım uygulamalarının hasta tarafından anlaşıldığından emin olmak, hastanın hastane sürecinde kendisini güvende hissetmesini sağlamak, sağlık ya da hastalık süreci konusunda öğrenmek istediklerini sormasına yüreklendirmek, bakımında bireysel tercihlerini dikkate almak ve kendi tercihlerine yönelik karar vermesine yardımcı olmak, bakım verme şekillerini değerlendirerek seçmesini ve bu süreçte soru sormasını cesaretlendirmek gerekmektedir (Acaroğlu ve ark., 2007; Gürdoğan ve ark., 2015; Suhonen et al., 2010; Suhonen et al., 2010; Suhonen, Leino-Kilpi, & Välimäki, 2005; Suhonen et al., 2012; Suhonen, Schmidt, & Radwin, 2007; Suhonen et al., 2004).

Günümüzde sağlıklı/hasta bireye yardım, büyük ölçüde bireyin ihtiyaçlarına, isteklerine ve seçimlerine saygılı, duygusal, sosyal ve manevi gereksinimlerini disiplinler arası kaynakları kullanarak karşılayan “bireyselleştirilmiş bakıma” dönüşmüştür (McQueen, 2004). Bireyselleştirilmiş bakım, etkili ve nitelikli bir bakım ilişkisi yoluyla uygulandığı zaman hastalar kendi bireysel tercihlerinin samimi olarak tanındığını ve önemsendiğini hisseder (Suhonen et al., 2011).

Sağlık bakım hizmetlerinde hasta/sağlıklı bireylerin gereksinimlerinin ve daha iyi nasıl hizmet verilmesi gerektiği konusunda araştırmalara gün geçtikçe daha çok değer verilmekte ve kişilerin bireyselliğine daha fazla önem verilmektedir (Suhonen et

al., 2008). Çoğu ulusal ve uluslararası sağlık politikaları artık birey merkezli bakımı dolayısı ile bireyselleştirilmiş bakımı desteklemektedir (Suhonen et al., 2011; Suhonen et al., 2004).

2.3. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM, ELEŞTİREL VE YARATICI DÜŞÜNME

Hemşireliğin, varoluş nedeni olan yardım etme eyleminde gerçekleştirdiği bakım uygulamalarını, sağlıklı/hasta bireylerle kurduğu iletişim yoluyla yerine getirmektedir (Çulha, 2018). Bu iletişimin amacı, bireyi bütüncül olarak görebilme, ihtiyaçlarına duyarlı olma ve onun biricik olduğunu hissettirme gibi etkinlikleridir (Can, 2013). Hemşirenin, bakımı bireye göre uyarlayabilmesi için eleştirel ve yaratıcı düşünme becerilerini geliştirmesi ve bunları etkin olarak kullanması gerekmektedir.

Literatüre baktığımızda, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını ölçen çalışmalar (Altınışik, 2019; Atay, 2019; Bekmezci, 2019; Can, 2013; Çulha, 2018; N. Demirel, 2019; Keskin, 2019; Özdemir, 2015; Schmidt, 2003; Suhonen, Gustafsson, Katajisto, M., et al., 2010; Suhonen, Välimäki, & Katajisto, 2000) bulunmaktadır.

Wilkin ve Slevin'in (2004), "Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma ilişkin algılarını" araştırdıkları çalışmada, hemşireler bakımı, fiziksel gereksinimlerin karşılanması ile birlikte bireyin bütüncül bir bakış açısıyla psikolojik gereksinimlerin de karşılanması olarak tanımlamıştır.

Suhonen ve arkadaşlarının (2009), "Farklı sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını" inceledikleri çalışmada, ruh sağlığı kliniklerinde bakım veren hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek, diğer sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ise düşük düzeyde olduğunu saptamıştır.

Suhonen ve arkadaşlarının (2011), "Farklı ülkelerde çalışmakta olan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeylerini belirlemek ve aralarındaki farklılıkları karşılaştırmak" amacı ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin, bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu gözlenmekle birlikte ülkeler arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Türkiye, Kıbrıs ve Portekiz'de çalışan

hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalamalarının, Amerika ve Yunanistan’ da çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Eskimez’in (2012), “Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını incelediği” çalışmasında, uygulama sıklığına göre algıladıkları en önemli ilk beş bakım davranışlarında “güler yüzlü olmak”, “kendini bakım verdiği bireye tanıştırmak ve ne yaptığını anlatmak”, “profesyonel bir görünüm içinde olmak-mesleki kimliğine uygun giyinmek ve tanıtıcı kimlik takmak”, “hastayı birey olarak kabul etmek” ve “hastayı dinlemek” olduğu saptanmıştır.

Can’ın (2013), “Hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları aralarındaki ilişkiyi” incelediği çalışmasında ise, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeylerinin iyi olduğu gözlenmiştir.

Özdemir’in (2015), “Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki” konulu çalışmada, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çulha’nın (2018), “Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelenmesi” konulu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Demirel’in (2019), “Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ve yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi” konulu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Keskin’in (2019) “Yetişkin hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hastane taburculuğuna hazır oluşluklarına etkisi” konulu çalışmada, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Atay’ın (2019) “Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi” konulu çalışmada, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının orta düzeye yakın olduğu saptanmıştır.

Altınışik’in (2019) “Onkoloji kliniğinde hasta ve hemşire bakış açısıyla bireyselleştirilmiş bakım algısı” konulu çalışmada, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Bekmezci'nin (2019) "Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı" konulu çalışmada, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Hemşireliğin hem kanıta dayalı bilimsel uygulamalara dayalı olması hem de psiko-motor becerisi ve zihinsel, entellektüel gücün kullanılmasını gerektirmesi; hemşirelerin kritik kararları alıp uygularken yaratıcılıklarını ve eleştirel düşünme becerilerini kullanmalarını gerektirir (Uçan, Taşçı, & Ovayolu, 2008). Eleştirel düşünme becerisini kullanan hemşirelerin, karşılaştığı sorunlarla ilgili analiz-sentez yapabilme yeteneğini geliştirdiği, neden-sonuç ilişkileri kurabildiği, tümevarım-tümdengelim mantığıyla düşünce sürecini hızlandığı ve var olan olayları değerlendirme gibi entellektüel yeteneklerini geliştirdiği bilinmektedir (Dirimeşe & Dicle, 2012; Uçan et al., 2008).

Profesyonellikte gerekli ve temel bir öge olan eleştirel düşünme, hemşirelik için birçok kaynaktan bilgilerin edinilmesi ve düzenlenmesi, bu bilgilere dayanarak neye ihtiyaç duyulduğunun saptanması, elde edilen yaklaşımlardan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri içeren bir düşünme sürecidir (Bırol, 2007; Velioğlu, 1998). Açıkgöz'ün 2015'te yaptığı çalışmada eleştirel düşünme becerisini kullanan hemşirelerin profesyonel davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Eleştirel düşünmenin güvenli, uygun hasta bakımında önemli bir etken olduğu kanıtlanmıştır ve bu durum hemşirelerin klinik deneyimlerindeki başarısıyla da ilişkilidir (Karen, 2011). Bu nedenlerden dolayı hemşirelik mesleği üyeleri ne kadar iyi düzeyde eleştirel düşünme becerisine sahip olurlarsa o ölçüde bireyin/ ailenin/ toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve refah düzeyini artırma yönünde kaliteli ve etkili hizmet sağlayabilirler (Çıtak & Uysal, 2012).

Eleştirel düşünme hakkında geçmişten günümüze birçok model ve kuram geliştirilmiştir. Bu modellerden hemşirelikle ilgili olan Kataoka-Yahiro ve Saylor'un "Eleştirel Düşünme Modeli" ve "Düşünme Modeli"dir (Durmuş, 2012). Kataoka-Yahiro ve Saylor'un "Eleştirel Düşünme Modeli"nde hemşirelikte eleştirel düşünmenin üç düzeyi ve beş boyutu üzerinde durulmuştur (Durmuş, 2012).

Hemşirelikte Eleştirel Düşünme Düzeyleri:

I. Düzeyde hemşire, otoritelerin her soruyu yanıtlayabileceği düşüncesindedir. Bu düzey mantık yürütmenin ilk adımı olup, eleştirel düşünme yaşantıları kısıtlıdır (Kataoka-Yahiro & Saylor, 1994).

II. Düzeyde hemşire, deneyimini arttırır ve kendisi de uygun seçenekler geliştirmeye başlar; bunları daha bağımsız ve sistematik biçimde değerlendirip çözümler (Kataoka-Yahiro & Saylor, 1994).

III. Düzeyde hemşire, etkinliklerini karmaşık düşünce yoluyla oluşturduğu seçeneklerden faydalanarak seçer. Hemşire, bakımda en iyisini, en yenilikçisini ve en etkili olanını seçer ve uygular (Kataoka-Yahiro & Saylor, 1994).

Bu modelde hemşirenin I. düzeyde de etkin olabileceği fakat eleştirel düşünmenin III. düzeyine ulaşmanın temel amaç olduğu vurgulanmaktadır (Aşti & Karadağ, 2012).

Hemşirelikte Eleştirel Düşünmenin Boyutları: Kataoka-Yahiro ve Saylor'un "Eleştirel Düşünme Modeli"nde hemşirelikte eleştirel düşünmenin boyutları aşağıda sıralandığı gibidir.

Hemşireliğin temelini oluşturan "mesleki bilgi"; birinci boyuttur, hemşirelikle ilgili temel bilgilerin kazanılması için gerekli kavramlardan ve bilgilerden oluşmaktadır (Dirimeşe, 2006).

"Hemşirelik deneyimi"; bu boyut, hemşirelerin klinikte edindiği deneyimleri barındırır. Hemşirelerin klinik deneyimleri, uygulama ve karar verme hakkına sahip olmaları, eleştirel düşünme becerilerini geliştirebilmeleri için önemli ve gerekli bir unsurdur (Erkuş, 2011).

"Eleştirel düşünme yeterliliği"; üçüncü boyutta yer alan "eleştirel düşünme yeterliliği", psiko-motor 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 alma, sabır ve tarafsızlıktır (Erkuş, 2011).

“Eleştirel düşünme standartları”; Beşinci boyut, bireylerin eleştirel düşünme becerilerini kararlaştırma ve değerlendirmede gerekli ve önemlidir. Hemşirelik kararları için profesyonel ve etik değerlerin kullanılması ise doğru ve güvenilir karar vermeyi sağlar (Durmuş, 2012). Eleştirel düşünme standartları da ikiye ayrılır bunlar aşağıdaki gibi açıklanır:

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

“Düşünme Modeli (THINK)”: Scheffer ve Rubenfeld 1995’te geliştirdikleri bu model, İngilizce “düşünme” (THINK) kelimesinin baş harflerinden oluşan bir modeldir. Model düşünmenin 5 boyutunu tanımlar (Scheffer & Rubenfeld, 2000). Bu boyutlar aşağıda açıklanmıştır:

1. *“Tamamen Hatırlama (Total Recal)”*: Tamamen hatırlayarak düşünme, beynin anı biriktirme ve geri getirme bölümlerini içerir. Eğer bilgi kendi kendine depolanmazsa, birey bilgiyi nereden ve nasıl elde edeceği bilgisini geri çağırabilir ve bilgiye ulaşabilir (Dirimeşe, 2006).

2. *“Alışkanlık Olması (Habits)”*: Alışkanlıklar farkında olmadan başlayan, birbirini tekrarlayan davranışlardır. “Alışkanlık” düşüncesi bireye bir yandan yardımcı olurken diğer yandan engel oluşturabilir (Dirimeşe, 2006). Yardımcı olan alışkanlıklar hemşirenin, hastanın bilincinin yerinde olmadığını gördüğünde hemen hayati bulguları kontrol etmesini sağlarken, engel oluşturan alışkanlıklar, kilo vermesi gereken aşırı kilolu tüm hastaların ya da ameliyat deneyimlemiş olan tüm hastalarda birbirine yakın olan bakım planı ile kaliteli bakım sunulabileceği yanılsamasına yol açar (Dirimeşe, 2006).

3. *“Sorgulama (Inquiry)”*: “Sorgulayıcı düşünce”, özetle bir düşüncenin sorgulanması olarak tanımlanır. Sorgulayıcı düşünmeyi hemşire; en uygun bakımı aramada, kanıta

dayalı uygulamaları bulmada, en güncel bilgiye ulaşmada ve elindeki verileri kullanarak en uygun sonuca ulaşmada kullanır (Dirimeşe, 2006).

4. “*Yeni Fikirler ve Yaratıcılık (New Ideas and Creativity)*”: Bireysel hemşirelik bakımının tamamlayıcısı olan bir düşünme yöntemidir. Bu yöntem ile gerçekleştirilen düşüncelerin hepsi benzersizdir. Her birey eşsiz olduğu için bireyin ihtiyaç duyduğu bakım yaratıcılıkla üretilen yeni fikirler ile karşılanmalıdır (Dirimeşe, 2006). Her bireyin değerleri, inançları, gereksinimleri farklı olduğu için bireyden ve çevresinden elde edilen bilgiler birleştirilerek uygun bakıma, bireyle birlikte karar verilir (Dirimeşe, 2006; Erkuş, 2011).

5. “*Nasıl Düşündüğünü Bilme (Knowing How You Think)*”: Her bireyin düşünme tarzı deneyimlerinden, gözlemlerinden, değerlerinden, inançlarından oluşan bir bütün sonucu oluşur. Her bireyin düşünme tarzı farklı olabilir. Bazıları hızlı, bazıları yavaş, bazıları detaylı, bazıları yüzeysel, bazıları tek başına, bazıları çok soru sorarak ve danışarak düşünebilir. Bireyin kendi düşünme sürecinin farkında olması olaylar karşısındaki basarisini olumlu etkiler (Poter, 1999; Scheffer & Rubenfeld, 2000).

Ulusal ve uluslararası tüm hemşirelik kuruluşları, “eleştirel düşünme becerisini” hemşirelik uygulamalarının temeli olarak görmekte ve “eleştirel düşünme becerisini” hemşirelikte olması gereken evrensel bir özellik olarak belirtmektedir (Kataoka-Yahiro & Saylor, 1994; Martin, 2002).

Ülkemizde hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan birçok çalışma vardır. Eleştirel düşünme düzeyini düşük (Açıkgöz, 2015; Erkuş, 2011; Erzincanlı, 2010; Eşer, Khorsid, & Demir, 2007) ve orta düzey bulanan araştırmalar (Aras, 2019; Dirimeşe, 2006; Sarioğlu, 2008; Yuva, 2011) ağırlıktadır. Yurt dışı çalışmalarda Mahmoud ve Mohamed (2017) Mısır’da hemşirelerin, Wangenstein ve ark. (2010) ise Norveç’te yeni mezun hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini orta düzey olarak belirlemişlerdir. Zori ve ark. (2010) ABD’de çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır.

Bilimin temel yapı taşı eleştirel düşünme oluştururken, sanatın yapı taşı ise yaratıcılık oluşturur (Körpe & Demir, 2018). Hemşirelik, bilimsel yönden sürekli gelişmeyi ve yenilenmeyi, sanat yönünden ise sürekli en uygununu ve en iyisini aramayı gerektirir (Ocakçı & Alplar, 2013; Pektekin, 2013).

Yaratıcılık, hemşireliğin doğasındadır. Bilim ve sanattan oluşan hemşirelik mesleğinde yaratıcılık, bilim ile elde edilen bilgilerin her bir birey için nasıl uyarlanacağına dair fikirler verir (Khorshid, 2010; Tulum & Memiş, 2006).

Yaratıcı düşünme, Amerika'daki eğitim uzmanları tarafından hemşirelik eğitiminin en önemli amaçları arasında üçüncü sırada değerlendirilmektedir (Ku, Chang, Kuo, & Sheu, 2010). Ayrıca yaratıcı düşünme becerilerinin, hemşirelerde aranılan en önemli yeteneklerin başında geldiği savunulmaktadır (Acıbozlar, 2006). Hemşire yaratıcılığı ile

- yardım ettiği sağlıklı/hasta bireylerin rahat hissetmesini sağlar,
- hasta için “güvenli bir sağlık bakım çevresi” oluşturur,
- hemşirelik bakım planı oluşturur ve hemşirelik sürecini uygular (Khorshid, 2010).

Literatürde yaratıcılık ile iyileşme arasında olumlu bir ilişki olduğu da belirtilmektedir (Acıbozlar, 2006). Hemşireler, hasta/sağlıklı bireyin bakımında yaratıcı çözümleri uygulamada önemli bir rol oynar (Lane, 2005). Yaratıcı düşünme, hasta bakımının “nasıl” uygulanması gerektiği konusunda hemşirelere farklı bakış açıları sağlamaktadır (Acıbozlar, 2006). Yaratıcı hemşireler, kurum ve çalışanlar için faydalı, yeni ve çeşitli fikirler ortaya çıkarmalıdır (Acıbozlar, 2006; Duffy, 1997). Yaratıcı düşünme, hemşirelik uygulamalarında sorun çözme yeteneğini geliştirir (Kalischuk & Thorpe, 2002).

Hemşirelerin hem günlük yaşamda, hem de klinik uygulamalarda ve bakım için gerekli olan kararların almasında; karşı karşıya geldikleri birçok etik ikilemlerin çözülmesinde, en üst düzeyde, yaratıcı ve etkin hemşirelik bakımı sağlayabilmeleri için eleştirel bir şekilde düşünceleri gereklidir (Akça & Taşçı, 2009).

Literatüre baktığımızda, Türkiye’de hemşirelerin yaratıcı düşünme becerileri üzerine yapılan araştırmaların oldukça sınırlı kaldığı görülür. Beler’in (2018) “Hemşirelerin örgütsel yaratıcılık algıları ve problem çözme becerileri”, Aymaz’ın (2014) “Hemşirelerde liderlik davranışı, örgütsel bağlılık ve örgütsel yaratıcılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi”, Apaydın’ın (2011) “Yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin karar verme ve yaratıcılıkları üzerine etkisi”, Gültaş’ın (2009) “Yönetici hemşirelerin yaratıcılık düzeyleri ve liderlik tarzlarının belirlenmesi”, Şen’in (1999)’da “Yaratıcı düşüncenin hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde incelenmesi” başlıklı

alışmaları, lkemizde, hemşirelik öğrencileri ve hemşireler üzerinde yapılan yaratıcılık ile ilgili çalışmalara örnektir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin yaratıcı düşünme becerileri ne düzeydedir?
3. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ne düzeydedir?
4. Hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında bir ilişki var mıdır?
5. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, eleştirel düşünme becerileri, yaratıcı düşünme becerileri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkiliyor mu?

3.2.1. Bağımsız Değişkenler

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalıştığı bölüm, çalışılan süre, çalışma şekli, hemşirelik mesleğini seçme durumu, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnuniyeti, katıldığı eğitim programı ve hobileri gibi bireysel özellikleri, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.2.2. Bağımlı Değişkenler

Hemşirelerin “Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği, Beceri alt boyutu (EDEÖ-Beceri)”, “Ne Kadar Yaratıcısınız? Ölçeği” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu” ‘den aldıkları puanlar bağımlı değişkeni oluşturdu.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Kocaeli ilinin Gebze ilçesinde yer alan özel bir hastanede uygulandı. Veriler, 20.03.2019- 10.05.2019 tarihleri arasında toplandı.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, özel bir hastanede çalışan 260 hemşire oluşturdu. Örneklemine ise, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın, araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden, yazılı olarak izin alınan ve cerrahi, dahiliye, yönetim ve karma servis bölümlerinde çalışan 160 hemşire (evrenin %61.54'ü) oluşturdu.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Yapılandırılmış Bilgi Formu”, “Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği”, “Ne Kadar Yaratıcısınız? Ölçeği” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire)” kullanıldı.

3.5.1.1. Yapılandırılmış Bilgi Formu (EK-1)

Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu ve eğitim düzeyi gibi bireysel özelliklerini içeren dört soru ve çalıştığı bölüm, çalışma süresi, çalışma şekli, mesleğini seçme durumu, mesleki memnuniyeti, katıldığı eğitim programı gibi mesleki özelliklerini içeren altı soru olmak üzere toplam on sorudan oluştu.

3.5.1.2. Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDEÖ) (EK-2)

“Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” 2012 yılında Yalçın Karalı ve Nevzat Battal tarafından, eleştirel düşünme eğiliminin ölçülmesi amacı ile geliştirilmiştir. EDEÖ 21 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin “Beceri Boyutu” ve “Değer Boyutu” olarak iki alt boyutu bulunmaktadır. Her bir madde “hiç 1 puan” , “az 2 puan”,

“orta düzeyde 3 puan”, “çoğunlukla 4 puan”, “tamamen 5 puan” olarak puanlanır ve ölçek puanları bu puanların toplanması ile elde edilir. Ölçekte 1, 3, 4, 8, 13, 14, 15, 16 ve 19. maddeler ters çevrilerek puanlanır.

Beceri boyutunu oluşturan maddeler; 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 20, 21. maddeler’dir. “Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği”nin Beceri alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 12 dir. “Beceri Boyutu” ölçeğinden alınabilecek puanlar 5 kategoride derecelendirilmiştir. Bu derecelendirme puanlarını içeren En İyi Seviye (52-60), İyi Seviye (42-51), Orta Seviye (32-41), Düşük Seviye (22-31) ve En Düşük Seviye (12-21) olarak belirtilmiştir.

Değer boyutunu oluşturan maddeler ise 1, 3, 7, 8, 13, 14, 15, 18, 19. maddeler’dir. “Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği”nin “Değer Boyut”undan alınabilecek en yüksek puan 45, en düşük puan ise 9’dur. Bu derecelendirme puanlarını içeren En İyi Seviye (38-45), İyi Seviye (31-37), Orta Seviye (24-30), Düşük Seviye (17-23) ve En Düşük Seviye (9-16) olarak belirtilmiştir. Alt boyutlar ayrı ayrı da kullanılabilir (Karalı & Battal, 2012). Bu çalışmada, yazarlarının izni ile ölçeğin “Beceri” alt boyutu kullanıldı.

Karalı ve Battal’ın (2012) çalışmasında 0,79 bulunan Cronbach alfa katsayısı, bu çalışmada 0,86 olarak bulundu.

Tablo 3-1: EDEÖ Özellikleri

Cronbach Alfa Katsayısı					
	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Orjinal	Çalışma
EDEÖ Toplam	21	21	105	0,79	0,86
Beceri Boyutu (2,4,5,6,9,10,11, 12,16,17,20,21. maddeler)	12	12	60	0,79	0,86
Değer Boyutu (1,3,7,8,13, 14,15,18,19. maddeler)	9	9	45	0,78	0,75

Tablo 3-2: Ortalamalara Göre EDEÖ-Beceri Puan Aralığı

Derece	Puan Aralığı
En İyi Seviye	(52-60)
İyi Seviye	(42-51)
Orta Seviye	(32-41)
Düşük Seviye	(22-31)
En Düşük Seviye	(12-21)

3.5.1.3. ‘Ne Kadar Yaratıcısınız’ Ölçeği (NKYÖ) (EK-3)

“Ne Kadar Yaratıcısınız Ölçeği”, 1977 yılında Eugene Raudsepp tarafından yaratıcı düşünme becerisinin ölçülmesi amacı ile geliştirilmiş ve Sabire Çoban tarafından orijinal formu dikkate alınarak dilimize çevrilmiştir. “Ne Kadar Yaratıcısınız” Ölçeği 50 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Her bir madde “kesinlikle katılıyorum 2 puan”, “katılıyorum 1 puan”, “kararsızım 0 puan”, “katılmıyorum -1 puan”, “kesinlikle katılmıyorum -2 puan” olarak puanlanır ve ölçek puanları bu puanların toplanması ile elde edilir. Ölçekte

4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 18, 24, 29, 30, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 50. maddeler ters çevrilerek puanlanır.

Ölçekten alınacak puanlar -100 ile +100 arasındadır. 100-80 arası puan yaratıcılık düzeyi yüksek, 79-60 arası puan yaratıcılık düzeyi ortalamanın üzerinde, 59-40 arası puan yaratıcılık düzeyi orta derecede, 39-20 arası puan yaratıcılık düzeyi ortalamanın altında ve 19 ve -100 arası puana sahip olanların yaratıcı olmadıkları kabul edilmektedir. Alt boyut içermeyen ölçekten alınan puan ne kadar yüksek olursa, yaratıcılık düzeyi o kadar güçlüdür.

Eugene Raudsepp'in 1977 yılında yaptığı çalışmanın Cronbach Alpha katsayısı 0,95, Türkçe versiyonunda 0,92, bu çalışmada ise 0,92 olarak bulunmuştur (Tablo 3-3).

Tablo 3-3: NKYÖ Özellikleri

				Cronbach Alfa Katsayısı		
	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Orjinal	Türkçe Versiyonu	Çalışma
NKYÖ	50	-100	100	0,95	0,92	0,92
Toplam						

Tablo 3-4: Ortalamalara Göre NKYÖ Puan Aralığı

Derece	Puan
Yaratıcılık Düzeyi Yüksek	100-80
Yaratıcılık Düzeyi Ortalamanın Üzerinde	79-60
Yaratıcılık Düzeyi Orta Derecede	59-40
Yaratıcılık Düzeyi Ortalamanın Altında	39-20
Yaratıcı Değil	19- -100

3.5.1.4. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire) (EK-4)

“Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire Versiyonu”, Suhonen ve ark. tarafından 2007 yılında, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Suhonen ve ark. 2010). Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Şendir ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmıştır. “BBSA-Hemşire”, toplam 17 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. “BBSA-Hemşire” üç alt boyut içerir: bireyin hastalık/sağlık durumuna ilişkin duyguları, yanıtları ve kendileri için taşıdığı anlam ile bakım gereksinimlerine ilişkin konularda bireyselliklerini desteklemeye yönelik bakım algılarını içeren “Klinik Durum”, bireyin sahip olduğu değer ve inanca dayalı alışkanlıkları, tercihleri ve hastane deneyimleri gibi bireysel farklılıklarını dikkate alan “Kişisel Yaşam Durumu” ve bireyin duygu, düşünce ve isteklerini yansıtan ve kendi bakımı ile ilgili kararlara katılımını destekleyen davranış algılarını içeren “Karar Verme Kontrolü” (Suhonen ve ark. 2010). Her bir madde “kesinlikle katılmıyorum 1 puan”, “kısmen katılmıyorum 2 puan”, “kararsızım 3 puan”, “kısmen Katılıyorum 4 puan”, “kesinlikle katılıyorum 5 puan” şeklinde puanlandırılır. “BBSA-Hemşire toplam” ve alt boyutlarından alınabilecek puanlar 1-5 arasındadır.

“Klinik Durum” boyutunu oluşturan maddeler; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7., “Kişisel Yaşam Durumu” boyutunu oluşturan maddeler; 8, 9, 10, 11. ve bakım üzerinde “Karar Verme Kontrolü” boyutunu oluşturan maddeler; 12, 13, 14, 15, 16, 17. maddeler'dir (Suhonen ve ark. 2010). Ölçek maddelerine ilişkin özellikler Tablo 3-5’ de gösterilmiştir. Bu alt boyutların hesaplanması, alt boyutların içerdiği madde puanlarının toplamının madde sayısına bölünmesi ile gerçekleştirilir. Alınan puanların yüksek olması hemşirelerin, hastaların bireyselliğini destekleme algılarının da yüksek olduğunu gösterir (Şendir ve ark. 2010).

Suhonen ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında Cronbach alpha katsayısı 0,88, Şendir ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 0,91 olarak bulunan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, bu çalışmada 0,96 olarak bulundu (Tablo 3-5).

Tablo 3-5: BBSA- Hemşire Özellikleri

Cronbach Alfa Katsayısı						
	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Orjinal	Türkçe Versiyonu	Çalışma
BBSA Toplam	17	1	5	0,88	0,91	0,96
Klinik Durum (1-7)	7	1	5	0,83	0,85	0,93
Kişisel Yaşam (8-11)	4	1	5	0,77	0,77	0,85
Karar Verme Kontrolü (12-17)	6	1	5	0,72	0,82	0,95

3.5.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin ve etik kurul onayı alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, süresi ve hemşirelerden ne beklenildiği açıklandı. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden veriler, hastanede mesai saatleri içinde, hemşire odasında toplandı. Anket formu yaklaşık 5-6 dakikada, hemşireler tarafından dolduruldu.

Araştırmanın Etik Yönleri

- Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (EK-5).
- Araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alındı (EK-6). Hemşirelik hizmetleri yönetimi bilgilendirildi.
- Araştırmada ölçeklerin kullanılabilmesi için, ölçeği geliştiren ve geçerlik/güvenirliğini yapan yazarlardan yazılı izinler alındı (EK-7, EK-8, EK-9, EK-10, EK-11 ve EK-12).

- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı, içeriği, süresi, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı konusunda bilgi verilerek isteklilik ve gönüllük ilkeleri doğrultusunda, araştırmaya katılımları için sözel ve yazılı izinler alındı.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere “Otonomi” ilkesi doğrultusunda istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri bildirildi.
- Hemşirelerden alınan bireysel bilgilerin araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacağı ya da bu bilgilere araştırmacı dışında kimsenin ulaşamayacağı ve yayınlanacak araştırma makalesi dışında kullanılmayacağı konusunda bilgi verilerek sadakat ve gizlilik ilkelerine bağlı kalındı.
- Veriler, hemşirelerin çalışmalarını etkilemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak zarar vermeme ilkesine özen gösterildi.

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin değerlendirilmesinde “SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows, Version 22.0)” paket programı kullanıldı. Veri toplama formundan elde edilen bilgiler kodlanarak bilgisayara aktarıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Normal dağılıma sahip olan verilerde iki grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanıldı.

Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanıldı. Anlamlı fark çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalar için “Bonferroni” düzeltmesi kullanıldı.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanıldı.

Tablo 3-6: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
Demografik verilerin değerlendirilmesi	- Tanımlayıcı analizler (medyan, en küçük, en büyük, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans sayımı, yüzdelik)
Verilerinin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirme	- Kolmogorov Smirnov Testi
Normal Dağılıma Sahip Olan Verilerin Analizi	- Independent Sample-t test (t-tablo değeri) - ANOVA test (F-tablo değeri)
Normal Dağılıma Sahip Olmayan Verilerin Analizi	- Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri) - Kruskal-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri)
Korelasyon analizi	- Spearman Korelasyon Testi
İç tutarlılıklarının incelenmesi	-Cronbach Alfa Katsayısı

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, bir özel hastanede çalışan hemşireler ile gerçekleştirildiği için genellemenin yapılamaması ve bazı değişkenlerin tartışılmasında yalnızca literatür bilgilerinin kullanılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

4. BULGULAR

Bu bölümde; hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen verilerin bulguları ve istatistiksel analizleri aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunuldu.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı
- Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

4.2. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerilerine (EDEÖ-Beceri) İlişkin Bulgular

- Hemşirelerin EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.3. Hemşirelerin Yaratıcı Düşünme Becerilerine (NKYÖ) İlişkin Bulgular

- Hemşirelerin NKYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre NKYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre NKYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.4. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına (BBSA-Hemşire) İlişkin Bulgular

- Hemşirelerin “BBSA-Hemşire” Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre “BBSA-Hemşire” Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre “BBSA-Hemşire” Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.5. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri, Yaratıcı Düşünme Becerileri ve Bireyselleştirilmiş Bakımları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

- Hemşirelerin EDEÖ-Beceri ve NKYÖ Puan Ortalamaları ile “BBSA-Hemşire” Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, örneklem grubunu oluşturan 160 hemşirenin bireysel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-1, Tablo 4-2).

Tablo 4-1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N= 160)

Değişken	n	%
Yaş Ortalaması (Ort.±SS)	29,6±6,3	(Minumum= 20 Maksimum= 46)
Cinsiyet		
Kadın	139	86,9
Erkek	21	13,1
Medeni durum		
Bekar	97	60,6
Evli	63	39,4
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	23	14,4
Ön lisans	11	6,9
Lisans	102	63,7
Yüksek lisans	24	15,0

Hemşirelerin ortalama 29,6±6,3 yaşında, %86,9'unun kadın, %60'ının bekar olduğu ve %63,7'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N= 160)

Değişken	n	%
Çalışma Yılı (Ort.±SS)	7,2±6,5	(Minumum= 0,5 Maksimum= 28)
Çalışılan bölüm		
Cerrahi servis	52	32,5
Dahiliye servisi	52	32,5
Yönetim	6	3,8
Yoğun Bakım	19	11,8
Acil	9	5,7
Karma Servisler	22	13,7
Çalışma şekli		
Vardiya	140	87,5
Sadece gündüz	20	12,5
Meslek seçimi		
İsteyerek	131	81,9
İstemeyerek	29	18,1
Mesleki memnuniyet		
Az	5	3,1
Orta	47	29,4
Çok	108	67,5
Yaratıcı düşünme eğitimine katılma		
Evet	44	27,5
Hayır	116	72,5
Eleştirel düşünme eğitimine katılma		
Evet	38	23,8
Hayır	122	76,2
Bireyselleştirilmiş bakım eğitimine katılma		
Evet	30	18,8
Hayır	130	81,2

Hemşirelerin ve çalışma yılı ortalamasının 7,2±6,5 olduğu, %32,5'nin cerrahi servisinde, %32,5'inin dahiliye servisinde, %3,8'inin yönetimde çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %87,5'inin vardiyalı olarak çalıştığı, %81,9'unun mesleği isteyerek seçtiği ve %67,5'nin mesleğinden çok memnun olduğunu ifade ettiği belirlendi. Hemşirelerin

%27,5'inin yaratıcı düşünme, %23,8'inin eleştirel düşünme ve %18,8'inin bireyselleştirilmiş bakım eğitimine katıldığı belirlendi (Tablo 4-2).

4.2. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin “Eleştirel Düşünme Beceri Düzeyleri”ne ilişkin bulgular ve “Eleştirel Düşünme Beceri Düzeyleri”nin tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-3, Tablo 4-4, Tablo 4-5, Tablo 4-6).

Tablo 4-3: Hemşirelerin EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=160)

EDEÖ-Beceri				
Boyutu	Minimum	Maksimum	Ort.	SS
Toplam	27,0	55,0	45,06	5,32

Hemşirelerin EDEÖ-Beceri puan ortalaması incelendiğinde; puan ortalamasının $45,06 \pm 5,32$ olduğu görüldü (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160)

Değişken	EDEÖ-Beceri $\bar{X} \pm S. S.$	Test Değeri p
Cinsiyet		
Kadın	44,96±5,36	Z=-0,694
Erkek	45,71±5,11	p=0,488
Medeni durum		
Bekar	44,87±5,59	Z=-0,229
Evli	45,37±4,90	p=0,819
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	44,22±3,63	$\chi^2=7,030$ p=0,071
Ön lisans	44,73±5,24	
Lisans	44,78±5,56	
Yüksek lisans	47,21±5,41	

Z=Mann-Whitney U, χ^2 =Kruskal-Wallis H (p>0,05)

Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre EDEÖ-Beceri puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EDEÖ-Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160)

Değişken	EDEÖ-Beceri $\bar{X} \pm S. S$	Test Değeri p
Çalışılan bölüm		
Cerrahi servis	44,33±5,45	$\chi^2=1,528$ p=0,822
Dahili servis	44,98±5,98	
Yönetim	45,50±2,26	
Yoğun bakım	45,37±5,48	
Acil	45,67±4,82	
Karma servis	46,36±3,95	
Çalışma şekli		
Vardiya	44,91±5,43	Z=-0,828
Sadece gündüz	46,15±4,36	p=0,408
Meslek seçimi		
İsteyerek	44,95±5,16	Z=-0,273
İstemeyerek	45,55±6,04	p=0,785
Mesleki memnuniyet		
Az veya orta	43,37±4,99	Z=-3,172
Çok	45,88±5,29	*p=0,002
Yaratıcı düşünme eğitimi alma		
Evet	45,43±5,44	Z=-0,425
Hayır	44,92±5,29	p=0,671
Eleştirel düşünme eğitimi alma		
Evet	45,87±4,67	Z=-0,880
Hayır	44,81±5,49	p=0,379
Bireyselleştirilmiş Bakım eğitimi alma		
Evet	47,00±3,76	Z=-2,246
Hayır	44,62±5,53	*p=0,025

Z=Mann-Whitney U, χ^2 =Kruskal-Wallis H (p<0,05)

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre “EDEÖ-Beceri” puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamalarının çalışılan bölüm, çalışma şekli, mesleği seçme durumu, yaratıcı düşünme eğitimi alma durumu ve eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo 4-5).

Hemşirelerin, mesleki memnuniyet durumlarına göre “EDEÖ-Beceri” puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$; Tablo 4-5). Mesleğinden çok memnun olanların “EDEÖ-Beceri” puanlarının, mesleğinden az veya orta düzeyde memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 4-5).

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alma durumlarına göre “EDEÖ-Beceri” puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$; Tablo 4-5). Bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alanların “EDEÖ-Beceri” puan ortalamalarının, bireyselleştirilmiş bakım eğitimi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 4-5).

Tablo 4-6: Hemşirelerin Yaş ve Çalışma Yılı ile EDEÖ-Beceri Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (N= 160)

		EDEÖ-Beceri
Yaş	r	-0,038
	p	0,632
Çalışma Yılı	r	-0,306
	p	0,943

Pearson Korelasyon

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, yaşı ve çalışma yılı ile EDEÖ-Beceri puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü ($p>0,05$; Tablo 4-6).

4.3. Hemşirelerin Yaratıcı Düşünme Becerilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin “Yaratıcı Düşünme Beceri Düzeyleri”ne ilişkin bulgular ve “Yaratıcı Düşünme Beceri Düzeyleri”nin tanıtıcı özellikler doğrultusunda incelenmesine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-7, Tablo 4-8).

Tablo 4-7: Hemşirelerin NKYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=160)

NKYÖ	Minimum	Maksimum	Ort.	SS
Toplam	-21	28,0	8,12	9,0

Tablo 4-8: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre NKYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160)

Değişken	NKYÖ	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Test Değeri p
Cinsiyet		
Kadın	8,04±8,95	t=-0,273
Erkek	8,62±9,55	p=0,786
Medeni durum		
Bekar	8,76±8,88	t=1,124
Evli	7,13±9,16	p=0,263
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	6,39±8,42	
Ön lisans	3,81±7,01	F=1,393
Lisans	8,73±8,39	p=0,247
Yüksek lisans	9,17±18,3	

$t = \text{Independent Samples } t \text{ test, } \chi^2 = \text{Kruskal-Wallis } H \quad F = \text{ANOVA } (p > 0,05)$

Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre NKYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği saptandı ($p > 0,05$; Tablo 4-8).

Tablo 4-9: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre NKYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160)

Değişken	Yaratıcılık ölçeği	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Test Değeri p
Çalışılan bölüm		
Cerrahi servis	7,65±9,32	
Dahili servis	8,87±7,70	
Yönetim	10,00±12,14	F=1,499
Yoğun bakım	10,37±9,47	p=0,193
Acil	10,67±10,86	
Karma servis	3,95±8,52	
Çalışma şekli		
Vardiya	8,19±9,16	t=0,275
Sadece gündüz	7,60±8,01	p=0,784
Meslek seçimi		
İsteyerek	7,17±8,89	t=-2,906
İstemeyerek	12,41±8,35	*p=0,004
Mesleki memnuniyet		
Az veya orta	7,84±7,32	t=-0,292
Çok	8,25±9,73	p=0,771
Yaratıcı düşünme eğitimi alma		
Evet	9,98±9,17	t=1,617
Hayır	7,42±8,87	p=0,108
Eleştirel düşünme eğitimi alma		
Evet	10,50±8,63	t=1,883
Hayır	7,38±9,01	p=0,062
Bireyselleştirilmiş Bakım eğitimi alma		
Evet	9,30±9,01	t=0,797
Hayır	7,85±9,01	p=0,427

t= Independent Samples t test, χ^2 =Kruskal-Wallis H F=ANOVA (p<0,05)

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre NKYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; puan ortalamalarının çalışılan bölüm, çalışma şekli, mesleki memnuniyet, yaratıcı düşünme eğitimi, eleştirel düşünme eğitimi ve bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo 4-9).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre NKYÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin NKYÖ puanlarının, mesleği isteyerek seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05; Tablo 4-9).

Tablo 4-10: Hemşirelerin Yaş ve Çalışma Yılı ile NKYÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (N= 160)

		NKYÖ
Yaş	r	-0,039
	p	0,623
Çalışma Yılı	r	-0,067
	p	0,400

Pearson Korelasyon

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, yaşı ve çalışma yılı ile NKYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü ($p>0,05$; Tablo 4-10).

4.4. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire)” madde puan ortalamaları ve “BBSA-Hemşire” puan ortalamalarının tanıtıcı özellikler doğrultusunda incelenmesine yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 4-11, Tablo 4-12, Tablo 4-13 ve Tablo 4-14).

Tablo 4-11: Hemşirelerin BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=160)

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası A	Minimum	Maksimum	Ort.	SS
Toplam	1,0	5,0	4,30	0,73
Klinik Durum	1,3	5,0	4,30	0,79
Kişisel Yaşam Durumu	1,0	5,0	4,10	0,85
Karar Verme Kontrolü	1,0	5,0	4,44	0,79

Hemşirelerin BBSA-Hemşire toplam madde puan ortalaması $4,10 \pm 0,70$ idi. Alt boyutlara bakıldığında ise madde puan ortalamalarının yüksekten düşüğe doğru “Karar Verme Kontrolü” $4,44 \pm 0,79$, “Klinik Durum” $4,30 \pm 0,79$ ve “Kişisel Yaşam Durumu” $4,10 \pm 0,85$ olarak sıralandığı görüldü (Tablo 4-11).

Tablo 4-12: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160)

Değişken	Toplam	Klinik Durum			Kişisel Yaşam		Karar Verme	
					Durumu		Kontrolü	
		Test Değeri p	$\bar{X} \pm S. S.$	Test Değeri p	$\bar{X} \pm S. S.$	Test Değeri p	$\bar{X} \pm S. S.$	Test Değeri p
Cinsiyet								
Kadın	4,34±0,72	Z=-1,434	4,35±0,74	Z=-1,679	4,12±0,86	Z=-0,958	4,47±0,76	Z=-0,823
Erkek	4,06±0,81	p=0,152	3,95±1,00	p=0,093	3,98±0,81	p=0,338	4,25±0,95	p=0,411
Medeni durum								
Bekar	4,38±0,66	Z=-1,553	4,39±0,72	Z=-1,974	4,18±0,78	Z=-1,230	4,51±0,69	Z=-0,899
Evli	4,20±0,82	p=0,120	4,16±0,86	*p=0,048	3,97±0,95	p=0,219	4,35±0,92	p=0,369
Eğitim düzeyi								
Sağlık meslek lisesi ⁽¹⁾	3,90±0,91	$\chi^2=10,013$	3,88±1,03	$\chi^2=5,358$	3,68±0,94	$\chi^2=12,091$	4,08±1,05	$\chi^2=8,657$
Ön lis. ⁽²⁾	4,47±0,86	*p=0,018	4,36±0,84	p=0,147	4,45±0,93	*p=0,007	4,61±0,89	*p=0,034
Lisans ⁽³⁾	4,32±0,69	[1-4]	4,35±0,73		4,09±0,81	[1-2,4]	4,45±0,74	[1-4]
Yüksek lisans ⁽⁴⁾	4,52±0,54		4,46±0,60		4,36±0,78		4,70±0,54	

$Z = \text{Mann-Whitney } U, \chi^2 = \text{Kruskal-Wallis } H (p < 0,05)$

Tablo 4-12’de görüldüğü gibi, hemşirelerin “BBSA-Hemşire Toplam” ve alt boyut madde puan ortalamaları bireysel özelliklerine göre incelendiğinde, cinsiyet durumu puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$; Tablo 4-12).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre toplam, “*Kişisel Yaşam*” ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmez iken, “*Klinik Durum*” alt boyut madde puan ortalamaları arasında bekar hemşirelerin madde puan ortalamalarının evli hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo 4-12).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre “*Klinik Durum*” madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmez iken, Toplam, “*Karar Verme Kontrolü*” ve “*Kişisel Yaşam Durumu*” madde puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$; Tablo 4-12).

Toplam ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ileri analizde; eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olanlar ile yüksek lisans olanlar arasında olduğu görüldü. Eğitim düzeyi yüksek lisans olanların Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı Skalası toplam ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalamalarının, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$; Tablo 4-12).

“*Kişisel Yaşam Durumu*” madde puan ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ileri analizde, bu farklılığın eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olanlar ile ön lisans ve yüksek lisans olanlar arasında olduğu görüldü. Eğitim düzeyi ön lisans ve yüksek lisans olanların “BBSA- Hemşire *Kişisel Yaşam Durumu*” madde puan ortalamalarının, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,05$; Tablo 4-12).

Tablo 4-13: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=160)

Değişken	Toplam	Klinik durum		Kişisel Yaşam Durumu		Karar Verme Kontrolü	
		Test Değeri p	$\bar{X} \pm S. S.$	Test Değeri p	$\bar{X} \pm S. S.$	Test Değeri p	Test Değeri p
Çalışılan bölüm							
Cerrahi	4,29±0,74		4,31±0,80		4,02±0,88		4,44±0,80
Dahili servis	4,21±0,80		4,17±0,85		4,01±0,93		4,39±0,82
Yönetim	4,59±0,46	$\chi^2=2,816$ p=0,728	4,52±0,46	$\chi^2=2,783$ p=0,595	4,54±0,46	$\chi^2=3,211$ p=0,523	4,61±0,48
Yoğun B.	4,46±0,53		4,47±0,56		4,24±0,57		4,52±0,55
Acil	4,38±0,77		4,37±0,92		4,36±0,77		4,43±1,05
Karma servis	4,34±0,81		4,36±0,80		4,13±0,89		4,47±0,89
Çalışma şekli							
Vardiya	4,32±0,72	Z=-0,310 p=0,756	4,33±0,76	Z=-1,180 p=0,238	4,11±0,82	Z=-0,128 p=0,898	4,45±0,75
Sadece gündüz	4,21±0,94		4,14±0,91		4,03±1,05		4,42±1,04
Meslek seçimi							
İsteyerek	4,31±0,70	Z=-0,306 p=0,760	4,28±0,75	Z=-1,890 p=0,059	4,12±0,83	Z=-0,440 p=0,660	4,46±0,75
İstemeyerek	4,26±0,90		4,39±0,93		4,00±0,95		4,36±0,96
Mesleki memnuniyet							
Az veya orta	4,26±0,69	$\chi^2=1,241$ p=0,538	4,32±0,76	Z=-0,114 p=0,909	3,99±0,83	Z=-1,235 p=0,217	4,38±0,76
Çok	4,32±0,75		4,29±0,80		4,15±0,86		4,47±0,81
Yaratıcı Düşünme eğitimi alma							
Evet	4,34±0,81	Z=-1,333 p=0,182	4,39±0,81	Z=-1,756 p=0,079	4,10±0,97	Z=-0,581 p=0,561	4,43±0,86
Hayır	4,30±0,70		4,27±0,78		4,10±0,81		4,45±0,76
Eleştirel Düşünme eğitimi alma							
Evet	4,43±0,53	Z=-0,870 p=0,384	4,41±0,64	Z=-0,595 p=0,552	4,23±0,66	Z=-0,549 p=0,583	4,61±0,55
Hayır	4,26±0,78		4,27±0,83		4,06±0,90		4,39±0,85
Bireyselleştirilmiş Bakım eğitimi alma							
Evet	4,42±0,57	Z=-0,605 p=0,545	4,40±0,70	Z=-0,733 p=0,464	4,24±0,69	4,3 [1,3]	4,55±0,56
Hayır	4,14±0,76		4,28±0,80		4,07±0,89	4,0 [1,3]	4,42±0,83

Z=Mann-Whitney U, χ^2 =Kruskal-Wallis H (p>0,05)

Tablo 4-13’de görüldüğü gibi, hemşirelerin “BBSA-Hemşire Toplam” ve alt boyut madde puan ortalamaları mesleki özelliklerine göre incelendiğinde, çalışılan bölüm, çalışma şekli, mesleği seçme, mesleğinden memnun olma, yaratıcı düşünme eğitimi, eleştirel düşünme eğitimi ve bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alma durumları puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo 4-13).

Tablo 4-14: Hemşirelerin Yaş ve Çalışma Yılı ile BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=160)

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası A					
		Toplam	Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kont.
Yaş	r	-0,165	-0,171	-0,127	-0,143
	p	0,038	0,031	0,109	0,070
Çalışma Yılı	r	-0,098	-0,113	-0,074	-0,072
	p	0,220	0,153	0,349	0,368

Pearson Korelasyon

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, yaşı ile “BBSA-Hemşire Toplam” ve “Klinik Durum” alt boyut madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede anlamlı bir ilişki bulunduğu görüldü ($p < 0,05$; Tablo 4-14). Hemşirelerin yaşı arttıkça, hastaların bireyselliğini destekleme algısının da arttığı görüldü. “Kişisel Yaşam Durumu” ve “Karar Verme Kontrolü” alt boyutları madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi ($p > 0,05$; Tablo 4-14).

Hemşirelerin, çalışma yılı ile BBSA-Hemşire toplam ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı ($p > 0,05$; Tablo 4-14).

4.5. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri, Yaratıcı Düşünme Becerileri ve Bireyselleştirilmiş Bakımları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin “Eleştirel Düşünme Eğilimi *Beceri Boyutu*”, “Ne Kadar Yaratıcısınız Ölçeği” puan ortalamaları ile “BBSA-Hemşire” ve alt boyutları madde puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi içeren bulgulara yer verildi (Tablo 4-15).

Tablo 4-15: Hemşirelerin EDEÖ-Beceri ve NKYÖ Puan Ortalamaları ile BBSA-Hemşire Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=160)

		BBSA-Hemşire			
		Toplam	Klinik durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kontrolü
EDEÖ-Beceri	r	0,482	0,507	0,391	0,433
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
NKYÖ	r	0,343	0,373	0,196	0,313
	p	0,000	0,000	0,000	0,000

Spearman Korelasyon ($p < 0,001$)

“EDEÖ-Beceri” puan ortalaması ile “BBSA-Hemşire toplam”, “*Kişisel Yaşam Durumu*” ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, “*Klinik Durum*” madde puan ortalaması arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($p < 0,05$; Tablo 4-15). Hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi arttıkça, hastaların bireyselliğini destekleme algısının da arttığı görüldü.

NKYÖ toplam puan ortalaması ile “BBSA- Hemşire toplam”, “*Kişisel Yaşam Durumu*” ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, “*Klinik Durum*” madde puan ortalaması arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($p < 0,05$; Tablo 4-15). Hemşirelerin yaratıcı düşünme becerisi arttıkça, hastaların bireyselliğini destekleme algısının da arttığı görüldü.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik mesleğinin temel görevi, bireye ihtiyacı olan yardımı, bakım uygulamaları ile sunmaktır (Çulha, 2018). Bu bakımı, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme becerilerinden faydalanarak bireye özgülleştirerek sunar. Bakımda bireyselliğin uygulanması ve sürdürülmesi, hasta/sağlıklı bireyin tüm boyutlarının kapsamlı değerlendirilmesi ile ortaya çıkan problemlerin çözümlenmesine yönelik yardım ve destek işlevlerinde, girişimlerin bireye yönelik planlanması ve uygulanması ve hastanın bakım kararlarına birebir katılımı ile mümkündür (Acaroğlu ve ark., 2007).

Hemşireler, temel eğitimlerinde kazandığı bilgiler ile sağlıklı/hasta bireye en uygun ve en doğru yardımı sağlamak üzere bireyselleştirilmiş bakımı planlarken, bilişsel ve duyuşsal alanlara özgü becerilerinden yararlanırlar (Clarke & Holt, 2001; Suliman & Halabi 2007). Bunun için, hemşirelik sürecinin her aşamasında eleştirel ve yaratıcı düşünme becerilerini kullanmak durumundadırlar. Bununla birlikte yaratıcı düşünme ve onunla bağlantılı olarak, eleştirel düşünmeye açık ve kanıta dayalı çalışmalar, hemşireler için giderek önemli bir hale gelmektedir (Çam & Turgut, 2015). Bir problem olduğu zaman hemşire, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme becerisini kullanarak problemi çözmek için alternatif çözümler üretir. Yeni bir düşünce, bir ürün ortaya çıkabilir.

Var olan düşünceyi sorgulamadan kabul eden ve yeni gelişmeleri takip etmeden yalnızca geleneksel uygulamaları savunan hemşireler, yaratıcı ve eleştirel düşünen profesyoneller değildir. Yaratıcı ve eleştirel düşünen hemşireler, var olan sorunu tek bir açıdan daha çok bütüncül olarak gözlemlerler. Hemşirelik mesleği karmaşık ve hayati kararlar vermeyi gerektiren bir meslek olduğu için hemşirelerin yaratıcı sorun çözme becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Acıbozlar, 2006; Cohen, 2002). Ancak bu şekilde bakım uygulamalarını her bir hasta bireye özgü uyarlayarak bireyselleştirilmiş bakımı gerçekleştirebilirler.

Bu bilgiler doğrultusunda, araştırma, hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi.

Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda beş başlık altında tartışıldı.

5.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3.Hemşirelerin Yaratıcı Düşünme Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4.Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5.Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin **yaş ortalamasının** $29,6 \pm 6,3$ olduğu saptandı (Tablo 4-1). Bu bulgu, ülkemizde, hemşireler ile yapılan araştırma bulguları ile benzerlik gösterdi (Yakar, 2015; Özdemir, 2018; Öztekin, 2018; Korkmaz, 2018).

Hemşirelerin %86,9'u **kadın** hemşirelerden oluşurken, **erkek** hemşirelerin oranı %13,1 idi (Tablo 4-1). Araştırma verilerinin toplandığı hastanede, 2015 yılında Yakar'ın yaptığı "Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği" isimli çalışmada ise erkek hemşirelerin oranının daha düşük (%7,4) olduğu görüldü. Aras'ın (2019) "Acil serviste çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi" başlıklı çalışmada hemşirelerin %75,3'ünün kadın, %24,7'sinin erkek olduğu belirlendi. Balcı'nın (2015) "Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve bir araştırma" başlıklı çalışmada hemşirelerin %94,8'inin kadın %5,2'sinin erkek olduğu belirlendi. Araştırmalardan elde edilen bu bulgular, çalışan erkek hemşire sayısının yanı sıra erkek hemşirelerin araştırmaları katılımcı olarak desteklemelerinin artmasının bir sonucu olarak değerlendirildi.

Lisans mezunu hemşirelerin oranı %63,7 olarak saptandı (Tablo 4-1). Yakar'ın (2015) yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin oranının %64, Aras'ın (2019) yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin oranının %69,5, Taşçı'nın (2018) "Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi" başlıklı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin oranının %61,9 olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu,

hemşire katılımcılar ile yapılan çalışmalardaki lisans mezunu hemşire oranları ile benzerlik gösterdi.

Hemşirelerin %60,6'sı **evli** hemşirelerden oluşurken, bekar hemşirelerin oranının %39,4 olduğu saptandı (Tablo 4-1). Çalışmamıza benzer şekilde Yakar'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin %54,9'u, Atay'ın (2019) "Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi" isimli çalışmasında hemşirelerin %53,2'si ve Aymaz'ın (2014) "Hemşirelerde liderlik davranışı, örgütsel bağlılık ve örgütsel yaratıcılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi" başlıklı çalışmasında hemşirelerin %55,9'unun evli olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bu bulgu, hemşirelerin yaş ortalamasının 29 ve üzeri olması ile ilişkilendirildi.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %32,5'inin cerrahi servislerinde ve %32,5'inin dahiliye servislerinde çalıştığı saptandı (Tablo 4-2). Araştırmamıza benzer şekilde Hezer'in (2019) "Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik kalitesinin değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasında serviste çalışan hemşirelerin oranı %72, Cereyan'ın (2018) "Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi" başlıklı çalışmasında dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin oranı %23 ve cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin oranı ise %31'dir. Bu bulgu, hastanelerde cerrahi ve dahiliye kliniklerinin yatak sayısının fazla olması, dolayısı ile bu bölümlerde çalışan hemşirelerin oranının da fazla olmasının bir sonucu olarak değerlendirildi. Bununla birlikte, hemşirelerin %13,7'sinin yenidoğan, nöroloji, fizik tedavi ve palyatif bakım gibi karma servislerde de çalıştığı gözlemlendi.

Hemşirelerin %87,5'i **vardiyalı** ve %12,5'inin ise sadece **gündüz mesaisinde** çalıştığı gözlemlendi (Tablo 4-2). Benzer şekilde, Hezer'in (2019) çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerin oranı %63,6, Cereyan'ın (2018) çalışmasında, vardiyalı çalışan hemşirelerin oranı %66 ve Yılmaz'ın (2019) "Hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki" başlıklı çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerin oranı %77,2'dir. Bu bulgu, hastanelerdeki çalışma sisteminin bir sonucu olarak değerlendirildi.

Hemşirelerin mesleki yaşantıları boyunca başarılı olmalarında, mesleği bilinçli bir şekilde, isteyerek seçmeleri temel bir koşul olarak kabul edilmektedir (Yılmaz & Çınar, 2017). Hemşirelerin %81,9'unun **mesleği isteyerek seçtiği**, %67,5'inin **mesleğinden çok memnun olduğu** gözlemlendi (Tablo 4-2). Bu oran, farklı çalışmaların

sonuçları ile benzerlik gösterdi (Korkmaz, 2018; Öztekin, 2018; Kanbay, 2010; Uysal, 2019).

Hemşirelerin %27,5'inin **yaratıcı düşünme**, %23,8'inin **eleştirel düşünme** ve %18,8'inin **bireyselleştirilmiş bakım eğitimine** katıldığı belirlendi (Tablo 4-2).

5.2. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin doğru ve uygun bakımı sunmalarında yaratıcılıklarını ve eleştirel düşünme becerilerini kullanmalarını önemlidir (Uçan, Taşçı, & Ovayolu, 2008). Eleştirel düşünme; hemşirelerin bağımsız karar verebilmelerini ve etkili hizmet sunabilmelerini destekler. Ayrıca hemşirelerin, karşılaştığı sorunlarla ilgili analiz-sentez yapabilme, neden-sonuç ilişkisi kurabilme, tümevarım ve tümdengelim mantığıyla düşünce sürecini hızlandırma ve olayları yorumlama gibi entellektüel yeteneklerini geliştirdiği bilinmektedir (Dirimeşe & Dicle, 2012; Uçan et al., 2008). Araştırma kapsamındaki hemşirelerin EDEÖ-Beceri puan ortalaması $45,06 \pm 5,32$ bulundu (Tablo 4-3). EDEÖ-Beceri'den alınan 42-51 arası puanın iyi düzeyde eleştirel düşünme becerisine işaret ettiği dikkate alındığında, bu çalışmada, hemşirelerin eleştirel düşünme becerisinin iyi düzeyde olduğu görüldü. Bu bulgu ile araştırmanın "*Hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ne düzeydedir*" sorusu (1.soru) yanıtlandı.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin düşük ve orta düzeyde olduğu, yurt dışında yapılan çalışmalarda ise orta ve yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Nitekim, Yuva'nın (2011) "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi" başlıklı çalışmada ve Dirimeşe'nin (2006) "Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi" konulu çalışmada hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin orta düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bu bulguların aksine, Aras'ın (2019) "Acil serviste çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi" başlıklı, Açıkgöz'ün (2015) "Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının belirlenmesi" başlıklı, Erzincanlı'nın (2010) "Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi" konulu çalışmaları ve Eşer ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan "Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin

incelenmesi” başlıklı çalışmalarda ise hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında; Zori ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan “ABD’de çalışan hemşirelerde yapılan “Critical thinking of nurse managers related to staff RNs’ perceptions of the practice environment” konulu çalışmada, hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri yüksek düzeyde olup çalışmanın bu bulgusu ile benzerlik gösterirken, Mahmoud ve Mohamed’in (2017) Mısır’da yaptığı “Critical thinking disposition among nurses working in public hospitals at port-said governorate” başlıklı çalışmada hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ülkeler arasındaki bu farklılıklar, hemşirelik mesleğine yönelik eğitim müfredatının ve özellikle karar verme dolayısı ile eleştirel düşünme becerisinin kullanılmasına yönelten bağımsız roller ile ilişkili yasal düzenlemelerin farklı olmasının bir sonucu olarak ele alınabilir.

Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre EDEÖ-Beceri puan ortalamaları incelendiğinde; **cinsiyet** ve **medeni durum** EDEÖ-Beceri puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$; Tablo 4-4). Çalışma bulgusuna benzer şekilde, Taşçı (2018) tarafından yapılan “Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi” konulu çalışmada, Aras’ın (2019) yaptığı çalışmada cinsiyet ve medeni durumun eleştirel düşünme becerisini etkilemediği görülmüştür. Konuya ilişkin diğer çalışmalara bakıldığında; Yuva (2011) ve Açıkgöz (2015) yaptığı çalışmalarda hemşirelerin cinsiyetleri ile eleştirel düşünme becerisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde; Eşer ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, Öztürk ve Ulusoy’un (2008) yaptığı “Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler” konulu çalışmada, Erzincanlı’nın (2010) çalışmasında, Erkuş’un (2011) yaptığı “Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri” başlıklı çalışmasında eleştirel düşünme becerisi puan ortalaması ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışma sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu, genel olarak cinsiyetin ve medeni durumun eleştirel düşünme becerisini etkilemediği görülmektedir. Araştırmanın bu bulguları, hemşirelerin mesleki deneyimleri sırasında, eleştirel düşünme becerisinin önemini benimseyerek tutum kazanmalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin **eğitim düzeyleri** ile EDEÖ-Beceri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$; Tablo 4-4). Literatüre bakıldığında, eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Öztürk & Ulusoy, 2008; Wangenstein et al., 2010; Kantek & Gezer, 2010; Yuva, 2011; Açıkgöz, 2015). Çalışmamıza benzer şekilde, Erzincanlı (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme beceri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı gözlenmiştir. Buna karşın, Aras'ın 2019'da yaptığı çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu ve hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça eleştirel düşünme düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Çalışmanın bu bulgusu, örneklemi oluşturan hemşirelerin çoğunluğunun lisan ve yüksek lisans mezunu (Tablo 4-1, %78,7) hemşirelerden oluşması ile ilişkilendirildi.

Hemşirelerin mesleki özelliklerinin, eleştirel düşünme becerileri üzerine etkisi incelendiğinde; **çalıştığı bölüm, çalışma şekli, meslek seçimi, yaratıcı düşünme eğitimi ve eleştirel düşünme eğitimi alma** durumları puan ortalamalarına göre EDEÖ-Beceri puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken, **mesleki memnuniyet durumlarına** göre EDEÖ-Beceri puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$; Tablo 4-5). Mesleğinden çok memnun olanların EDEÖ-Beceri puan ortalaması, mesleğinden az veya orta düzeyde memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmanın, mesleğinden memnun olan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri düzeylerinin, mesleğinden memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulgusu çalışmanın bu bulgusu ile paralellik gösterdi.

Bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alanların EDEÖ-Beceri puan ortalamasının, bireyselleştirilmiş bakım eğitimi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 4-5). Bireyselleştirilmiş bakım, doğası gereği, eleştirel düşünme becerisi ile birebir ilişki içindedir. Hastanın bireysel ihtiyaçları doğrultusunda bakımını planlarken, genel rehberler içinde yer alan girişimler arasından, hastaya özgü olanı seçmeyi ya da uyarlamayı dolayısı ile gelişmiş eleştirel düşünme becerisini gerektirir. Eleştirel düşünme becerisini kullanabilen hemşirelerin mesleki

alandaki profesyonel davranışlarının da daha yüksek olduğu görülmüştür (Açıkgöz, 2015).

Hemşirelerin **yaşı ve çalışma yılı** puan ortalamaları ile EDEÖ-Beceri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü ($p>0,05$; Tablo 4-6). Dirimeşe (2006), Erzincanlı (2010), Yuva (2011), Eşer ve arkadaşları (2007), Balcı (2015) ve Taşçı (2018) tarafından yapılan çalışmalar ile Kantek ve Gezer'in (2010) "Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin incelenmesi" başlıklı çalışmasına bakıldığında, hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, Taşçı'nın (2018) çalışmasında da çalışma yılının eleştirel düşünme becerisi üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma şekli, çalışma yılı, meslek seçimi, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme eğitimi alma durumları gibi tanıtıcı özelliklerinin eleştirel düşünme becerisini etkilemediği, buna karşın mesleğinden memnun olma ve bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alma durumlarının eleştirel düşünme becerisini etkilediği görüldü. Bu bulgular ile araştırmanın "*Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri eleştirel düşünme becerilerini etkiliyor mu*" sorusu (5.soru) yanıtlandı.

5.3. Hemşirelerin Yaratıcı Düşünme Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Değişen sağlık bakım gereksinimlerine bakıldığında, hemşirelikte yaratıcı, araştırmacı, bilgiye ulaşan, bilgi üreten ve bilgiyi kullanabilen meslek üyelerine ihtiyaç duyulmaktadır (Tulum & Memiş, 2006). Günümüz dünyasının gereksinimleri, bireylerden sadece bilgiye sahip olmasını değil, edindikleri bilgiyi değişen dünyaya uyum sağlayabilmek üzere düşünme sürecinde kullanabilmeyi zorunlu kılmaktadır (Öncü, 1992). Ayrıca bakımın hemşirelik felsefesini yansıtacak biçimde uygulanabilmesinde, hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi kadar yaratıcı düşünme becerilerinin de değerlendirilmesine yönelik araştırmalar yapılmasına gereksinim vardır. Ancak, yapılan literatür taramasında, ülkemizde hemşirelerin yaratıcı düşünme becerilerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada, hemşirelerin NKYÖ puan ortalaması $8,12 \pm 9,0$ olarak saptandı (Tablo 4-7). NKYÖ'ne göre 19 ve -100 puan arası yaratıcı düşünme becerinin olmadığına göstergesidir. Araştırma sonucuna göre hemşirelerin yaratıcı düşünme becerisine sahip olmadığı görüldü. Bu bulgu ile araştırmanın “*Hemşirelerin yaratıcı düşünme becerileri ne düzeydedir*” sorusu (2.soru) yanıtlandı.

“Yaratıcı düşünme, bir soruna, daha önce denenmemiş, yeni çözüm yolları bulmak; eleştirel düşünme ise olası çözümleri değerlendirmek ve seçerek denemektir” (Moore et al. 1985). Çalışmada, hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin yüksek düzeyde olduğu göz önüne alındığında, bu bulgu, hemşirelerin belirledikleri sorunlara yönelik çözüm getirebilecek yeni fikirler bulmaktan çok eleştirel düşünme becerilerini kullanarak, yalnızca mevcut çözümler arasından seçim yaptıklarını düşündürdü.

Cinsiyet açısından NKYÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin **cinsiyete** göre yaratıcı düşünme beceri düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p > 0,05$; Tablo 4-8). Körpe'nin (2018) “Hemşirelik öğrencilerinin yaratıcılık düzeyleri ve problem çözme becerileri”, Adıgüzel'in (2016) “Sınıf öğretmenlerinin yaratıcı düşünme becerileri ile öğretmen davranışlarının öğrencilerin yaratıcı düşünme becerilerinin gelişimine katkısı arasındaki ilişki” ve Öztekin'in (2013) yaptığı “Fen bilgisi öğretmen adaylarının yaratıcı düşünme düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi” isimli çalışmaları incelendiğinde, cinsiyet faktörünün yaratıcı düşünme becerisi üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin **medeni durumlarına** göre NKYÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte ($p > 0,05$; Tablo 4-8), bekar hemşirelerin NKYÖ puan ortalamasının evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Çoban'ın (1999) yaptığı “Yöneticilerin yaratıcılık düzeyleri ile liderlik tarzları arasındaki ilişki” konulu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanmasa da, bekar olanların evlilere göre biraz daha yaratıcı bulunması çalışmanın bu bulgusunu destekler nitelikte idi.

Hemşirelerin **eğitim düzeyine** göre NKYÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte ($p > 0,05$; Tablo 4-8), lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin aldığı puan ortalamasının lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Çoban'ın (1999) çalışmasında da, bu

bulguyu destekler nitelikte, lisansüstü mezunu hemşirelerin, lisans ve lise mezunu hemşirelere göre daha yaratıcı olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin **çalışılan bölüme** göre NKYÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte ($p>0,05$; Tablo 4-9), yoğun bakım ve acil bölümlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının diğer bölümde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Çıtak ve Uysal'a (2012) göre bir düşüncenin yaratıcı olabilmesi için aralarında ilişki olmayan şeylerin ilişkisini kurmak, bütüncül bakmak ve alternatif çözüm yolları bulmak gerekmektedir. Bu bulgu, her ne kadar çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin yaratıcı düşünme becerilerin yok denecek düzeyde olsa da, sözü edilen bölümlerde yaşamı tehdit edici olayların ve ani karar verilmesi gereken durumların sık yaşanması sonucu, hemşirelerin hızlı bir şekilde, olası çözüm yollarını bulmak ve alternatif seçenekler üretmek zorunda kaldıklarını dolayısı ile yaratıcı düşünme becerilerini kullanmaya yöneldiklerini düşündürdü.

Hemşirelerin **çalışma şekli, meslek memnuniyeti, yaratıcı düşünme, eleştirel düşünme ve bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alma** durumları ile NKYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4-9).

Hemşirelerin **mesleği seçme durumlarına** göre NKYÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, hemşirelik mesleğini seçme durumu ile yaratıcı düşünme becerisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$; Tablo 4-9). Hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin NKYÖ puan ortalaması, mesleği isteyerek seçenlerden daha yüksekti. Literatürde, hemşirelerin yaratıcılığını kullanma durumunun artması ile hastaların iyileşme oranlarının da arttığı ve hastaların iyileşme oranlarının artmasının hemşirelerin mesleki doyuma katkıda bulunduğu görülmektedir (Gökçe, 2019; Acıbozlar, 2006). Bu bulgu, çalışmada mesleğinden memnun olan hemşirelerin oranının fazla olması ile ilişkilendirilirken, aynı zamanda mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin, çalışma hayatına başladıktan sonra insanlara yardım etmenin verdiği tatmin duygusunu deneyimlemelerinin etkisi olabileceğini düşündürdü.

Hemşirelerin **yaşı ve çalışma yılı** puan ortalamaları ile NKYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü ($p>0,05$; Tablo 4-10). Çoban'ın (1999) çalışmasında yaratıcı düşünme becerisinin yaş ve çalışma

yılına göre farklılık göstermediğinin bulunması çalışmanın bu bulgusunu destekler nitelikte idi.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma şekli, çalışma yılı, mesleki memnuniyeti, eleştirel düşünme, yaratıcı düşünme ve bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alma durumları gibi tanıtıcı özelliklerinin yaratıcı düşünme becerisini etkilemediği, yalnızca meslek seçimi durumunun yaratıcı düşünme becerisini etkilediği görüldü. Bu bulgular ile araştırmanın *“Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yaratıcı düşünme becerisini etkiliyor mu”* sorusu (5.soru) yanıtlandı.

5.4. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesinin ve değerlerinin temelini oluşturan, insanın biricikliğine ve bütünlüğüne olan inancın bakım uygulamaları ile bütünleştirilmesidir. Kişiye özgü ya da bireyselleştirilmiş olarak ifade edilen bu kavram, hasta bireyin değerlerini anlamayı ve önemsemeyi gerektirir (Can & Acaroğlu, 2015). Kaliteli bakımın verilmesinde son derece önemli olan bireyselleştirilmiş bakımın uygulanması için hemşirelerin hasta bireyin beklentilerinin ve ihtiyaçlarının farkında olması gerekmektedir (Algier ve ark., 2005). Bakımın algılanmasında, hastalar ve hemşirelerin algılamaları arasında farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Suhonen et al., 2011). Son yıllarda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hem hastalar hem de hemşireler tarafından değerlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Karayurt ve ark., 2018).

Hemşirelerin “BBSA-Hemşire” toplam madde puan ortalamasının $4,30 \pm 0,73$ olduğu görüldü (Tablo 4-11). Alt boyutların madde puan ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin en yüksek madde puan ortalamasından en düşüğe göre; *“Karar Verme Kontrolü”* için $4,44 \pm 0,79$, *“Klinik Durum”* için $4,30 \pm 0,79$ ve *“Kişisel Yaşam Durumu”* için $4,10 \pm 0,85$ olarak saptandı (Tablo 4-11). “BBSA-Hemşire”den alınabilecek en yüksek madde toplam puan ortalamasının 5.0 olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu saptandı. Bu bulgu ile araştırmanın *“Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ne düzeydedir”* sorusu (3.soru) yanıtlandı.

Suhonen ve arkadaşları (2011), tarafından Kıbrıs, Finlandiya, Yunanistan, İsveç, Portekiz, Türkiye ve Amerika’da çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını karşılaştırdıkları uluslararası bir çalışmada da, Türk hemşirelerinin ölçek toplam (3.96 ± 0.48) ve alt boyutlara ilişkin madde puan ortalamalarının “*Klinik Durum*” için 4.16 ± 0.48 , “*Kişisel Yaşam Durumu*” için 3.50 ± 0.71 , “*Karar Verme Kontrolü*” için 4.04 ± 0.52 olduğu ve çalışmanın bu bulguları ile hemen hemen birbirine yakın değerlerde olduğu gözlemlendi. Aynı çalışmada, diğer ülkelerde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olması, çalışmamızın bulgusu ile benzerlik gösterdi.

Charalambous ve arkadaşları (2010), tarafından hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile profesyonel uygulamalar arasındaki ilişkiyi belirlediği çalışmasında hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olması, çalışmamızın bulgusu ile paraleldi.

Hemşirelerin ve son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirlemek amacıyla yapılan benzer çalışmalarda, bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde ve alt boyut madde puan ortalamalarının en düşük olanının “*Kişisel Yaşam Durumu*” olarak belirlenmesi, araştırmamızın bu bulguları ile benzerlik gösterdi (Can, 2013; Güven, 2015; Çulha, 2018; Bekmezci, 2019; Altınışık, 2019).

Hemşirelerin **cinsiyetine** göre “BBSA-Hemşire” ve üç alt boyutunun madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$; Tablo 4-12). Çalışmanın bulgusuna benzer şekilde hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelendiği farklı çalışmalarda cinsiyet ile bireyselleştirilmiş bakım algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Can, 2013; Özdemir, 2015; Suhonen et al., 2010; Idvall et al., 2012).

Hemşirelerin **medeni durumlarına** göre “BBSA-Hemşire *Klinik Durum*” madde puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0,05$; Tablo 4-12). Bekar olanların “BBSA-Hemşire *Klinik Durum*” madde puan ortalamaları, evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. Hasta bireylerin, hastalığa verdikleri yanıtları, hissettikleri duyguları ve hastalığa verdikleri anlam konularında bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içeren “*Klinik Durumu*”, evli hemşirelerin daha az dikkate aldığı düşünüldü.

Hemşirelerin **eğitim düzeylerine** göre “*Klinik Durum*” madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmez iken, Toplam, “*Karar Verme Kontrolü*” ve “*Kişisel Yaşam Durumu*” madde puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0,05$; Tablo 4-12). Yapılan ileri analizde, eğitim düzeyi ön lisans ve yüksek lisans olanların “BBSA- Hemşire *Kişisel Yaşam Durumu*” madde puan ortalamalarının, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre; eğitim düzeyi yüksek lisans olanların “BBSA-Hemşire Toplam” ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalamalarının ise, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p < 0,05$; Tablo 4-12). Çalışmanın bu bulgusuna Can (2013) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile paralellik gösterdi. Bu araştırmaların aksine, Suhonen ve arkadaşları (2010b), Idvall ve arkadaşları (2012), tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelerin **çalışılan bölüm** ve **çalışma şekli** ile “BBSA-Hemşire toplam” ve üç alt boyut madde puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$; Tablo 4-13). Can’ın (2013) çalışmasında çalışılan bölümün ve çalışma şeklinin hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerinde etkisinin olmadığı bulgusu çalışmamızı destekler nitelikte idi. Bekmezci’nin (2019) yaptığı çalışmada da çalışma şeklinin “BBSA-Hemşire *Klinik Durum*” ve “*Kişisel Yaşam Durumunu*” etkilemediği bulgusu çalışmamız ile benzerlik gösterdi.

Hemşirelerin, hemşirelik **mesleğini isteyerek** ya da istemeden seçme durumlarına göre, “BBSA-Hemşire toplam” madde puan ortalamaları ve üç alt boyutunun madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$; Tablo 4-13). Can’nın (2013) yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğini seçme durumuna göre bireyselleştirilmiş bakım algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmaması çalışmamız ile paralellik gösterdi. Hemşirelerin mesleğini yapmaktan duyduğu memnuniyet, mesleğin anlamını, değerlerini, felsefesini benimsemiş olmalarının bir göstergesi olarak değerlendirildi.

Hemşirelerin **yaratıcı düşünme, eleştirel düşünme ve bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alma** durumları ile “BBSA-Hemşire toplam” ve üç alt boyut madde puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$; Tablo 4-13). Bu bulguları değişken olarak inceleyen bir çalışmaya rastlanmadı. Ancak,

literatürde, eleştirel ve yaratıcı düşünme becerisinin eğitim ile kazanılarak, bireyselleştirilmiş bakım algısını iyi yönde etkileyebileceği öngörülmektedir (Özden, 1999; Öncü, 2003; Seferoğlu ve Akbıyık, 2006; Tulum ve Memiş, 2006; Schreglmann, 2011; Suhonen et al., 2012).

Hemşirelerin, **yaşı** ile “BBSA-Hemşire toplam” ve “*Klinik Durum*” madde puan ortalamaları arasında çok zayıf derecede, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 4-14). Can’ın (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşları ile “BBSA-Hemşire” toplam madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusu çalışmamızın bulgusunu destekler nitelikte idi. Literatüre bakıldığında, bu bulguyu desteklemeyen çalışma sonuçlarının da bulunduğu görüldü (Çulha, 2018; Demirel, 2019; Atay, 2019; Altınışik, 2019; Bekmezci, 2019).

Hemşirelerin **çalışma yılı** puan ortalamaları ile “BBSA-Hemşire” toplam ve üç alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü ($p>0,05$; Tablo 4-14). Literatüre bakıldığında çalışmanın bu bulgusunu destekler nitelikte çalışmalar olduğu görüldü (Bekmezci, 2019; Altınışik, 2019). Bu bulgu, beklenenin aksine, çalışma yılının artması ile hemşirelerin, hasta bireylerin hastalığa yanıtlarını, hissettiklerini, hastalığın kendileri için anlamını, öz bakımlarında otonomisini günlük yaşamındaki alışkanlıklarını, inançlarını ve değerlerini desteklemeyi amaçlayan bakım davranışlarına ilişkin farkındalığa etkisinin olmadığı görüldü.

Hemşirelerin cinsiyet, çalışma şekli, çalışma yılı, mesleki memnuniyet, meslek seçimi, eleştirel düşünme, yaratıcı düşünme ve bireyselleştirilmiş bakım eğitimi alma durumları gibi tanıtıcı özelliklerinin yaratıcı düşünme becerisini etkilemediği, buna karşın yaş, medeni durum ve eğitim durumunun bireyselleştirilmiş bakım algısını etkilediği görüldü. Bu bulgular ile araştırmanın “*Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkiliyor mu*” sorusu yanıtlandı.

5.5. Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşireliğin bilim ve sanattan oluşan bir meslek olarak güçlenmesi bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor becerilerin birlikte kullanılması ile olasıdır, hemşirelerin, kritik

kararlar alarak uygulayabilmesi, yaratıcı ve eleştirel düşünme gibi bilişsel becerilerini doğru ve uygun şekilde kullanmalarını gerektirir (Uçan, Taşcı & Ovayolu, 2008). Hemşireler, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme becerilerini kullanarak bireyin ihtiyacına yönelik bakımı, bireye özgü uyarlayarak sunar. Bireyselleştirilmiş bakımda temel olan ise bireyi bakımın merkezine koymaktır. Bireyin kararlarına, isteklerine, ihtiyacına saygı duyarak, hemşire ve hasta işbirliği ile bakımın önceliklerine karar vererek en uygun bakımı bireye sağlamaktır.

Amerikan Ulusal Hemşireler Birliği, hemşirelik programlarının akreditasyonu ve değerlendirmesinde eleştirel düşünme becerisinin ölçülmesinin, bir sonuç kriteri olarak belirlenmesi gerektiğini belirtmiştir (Weston & Stoyles, 2007). Ülkemizde, eğitim programlarını değerlendirmede, yaratıcı ve eleştirel düşünme becerisini sistematik olarak ölçen bir uygulama bulunmamaktadır.

‘Yaratıcı düşünme, eleştirel düşünmeyi tamamlar’ ve ‘Yaratıcı yaklaşımların kullanılması eleştirel düşünmeyi teşvik edebilir’ ifadeleri yaratıcı ve eleştirel düşüncenin birbiriyle ilişkili olduğunu ve eşit şekilde dengelenmesi gerektiğini açıkça belirtir (Pavill, 2011; Weston & Stoyles, 2007; Chan, 2013). Hemşireler bu becerileri kullanarak, sağlıklı/hasta birey ile iletişimde, hem kendi duygularının hem de bakım verdikleri bireyin duygularının farkında olabilen ve bu duyguları yönetebilen, empati yapabilen, kendini ve bakım verdikleri bireyi motive edebilen bir başka deyişle bireyselleştirilmiş bakımı sunma becerileri gelişmiş meslek üyeleri olurlar (McQueen, 2004).

Hemşirelerin eleştirel düşünme becerisine sahip olmaları, güvenli, güncel ve etkili bakımı sağlamak ve problemleri görmek, araştırmak, uygulamak ve değerlendirme yapmak için gereklidir (Dirimeşe & Dicle, 2012). Problemlere en uygun çözümleri üretmek için ise yaratıcı düşünme becerisine sahip olup, onu etkili şekilde kullanabilmesi gerekir.

Çalışmada, hemşirelerin “EDEÖ-Beceri” puan ortalaması ile “BBSA- Hemşire toplam” ve üç alt boyut madde puan ortalamaları arasında orta ile zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-15). Hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi arttıkça, hastaların bireyselliğini destekleme algılarının da arttığı görüldü.

Çalışmada, hemşirelerin NKYÖ puan ortalaması ile “BBSA- Hemşire” toplam ve üç alt boyut madde puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 15). Hemşirelerin yaratıcı düşünme becerisi arttıkça, hastaların bireyselliğini destekleme algılarının da arttığı görüldü.

EDEÖ-Beceri ve NKYÖ ile “BBSA-Hemşire toplam” ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki bu ilişkiler ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerde eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri arttıkça; bireyin hastalık/sağlık durumuna ilişkin duyguları, yanıtları ve kendileri için taşıdığı anlam ile bakım gereksinimlerine ilişkin konularda bireyselliklerini desteklemeye yönelik bakım algılarını içeren “*Klinik Durum*”, bireyin sahip olduğu değer ve inanca dayalı alışkanlıkları, tercihleri ve hastane deneyimleri gibi bireysel farklılıklarını dikkate alan “*Kişisel Yaşam Durumu*” ve bireyin duygu, düşünce ve isteklerini yansıtan ve kendi bakımı ile ilgili kararlara katılımını destekleyen bakım algılarını içeren “*Karar Verme Kontrolüne*” verdikleri önemin de arttığı belirlendi (Tablo 4-15).

Bu bulgular ile “*hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında zayıf ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki*” olduğu saptanarak araştırmanın 4. sorusu yanıtlandı.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırma sonucunda;

- Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamasının $29,6 \pm 6,3$ yıl olduğu, hemşirelerin %86,9'ini (n=139) kadınların oluşturduğu ve %60,0'nın (n=97) bekar olduğu (Tablo 4-1),
- Hemşirelerin %63,7'sinin (n=102) lisans mezunu olduğu, %81,9'unun (n=131) mesleği isteyerek seçtiği ve %67,5'inin (n=108) mesleğinden çok memnun olduğu (Tablo 4-2),
- Hemşirelerin "EDEÖ-Beceri" puanının $45,06 \pm 5,32$ ve eleştirel düşünme becerisinin iyi düzeyde olduğu (Tablo 4-3),
- Hemşirelerin, yaş, eğitim durumu ve medeni durum gibi bireysel özelliklerine göre EDEÖ-Beceri puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği (Tablo 4-4),
- Hemşirelerin çalışılan bölüm, çalışma şekli, mesleği seçme durumu, yaratıcı düşünme eğitimi alma durumu ve eleştirel düşünme eğitimi alma durumu gibi mesleki özellikleri ile EDEÖ-Beceri puan ortalamalarının farklılık göstermediği ($p > 0,05$; Tablo 4-5) buna karşın, mesleğinden çok memnun olanların "EDEÖ-Beceri" puanlarının, mesleğinden az veya orta düzeyde memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0,05$; Tablo 4-5); bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili eğitimi alanların EDEÖ-Beceri puanları, bireyselleştirilmiş bakım eğitimi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0,05$; Tablo 4-5),
- Hemşirelerin NKYÖ toplam puan ortalamasının $8,12 \pm 9,0$ olduğu ve hemşirelerin yaratıcı düşünme becerisinin olmadığı (Tablo 4-7),
- Hemşirelerin bireysel özellikleri ile NKYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (Tablo 4-8),

- Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre NKYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildiği ($t=-2,906$; $p=0,004$) ve hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin NKYÖ puanları, mesleği isteyerek seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (Tablo 4-9),
- Hemşirelerin “BBSA-Hemşire toplam” madde puan ortalaması $4,30\pm0,73$ ve “*Klinik Durum*” $4,30\pm0,79$, “*Karar Verme Kontrolü*” $4,44\pm0,79$, “*Kişisel Yaşam Durumu*” $4,10\pm0,85$ madde puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu (Tablo 4-11),
- Hemşirelerin, yaşı ile “BBSA-Hemşire toplam” ve “*Klinik Durum*” madde puan ortalamaları arasında çok zayıf derecede anlamlı bir ilişki bulunduğu ($p<0,05$; Tablo 4-14),
- Bekar olanların “BBSA-Hemşire *Klinik Durum*” madde puan ortalamaları, evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (Tablo 4-12),
- Eğitim düzeyi ön lisans ve yüksek lisans olanların “BBSA-Hemşire *Kişisel Yaşam Durumu*” madde puan ortalaması, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (Tablo 4-12),
- Eğitim düzeyi yüksek lisans olanların “BBSA-Hemşire toplam” ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalaması, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (Tablo 4-12),
- “EDEÖ-Beceri” puan ortalaması ile “BBSA-Hemşire toplam”, “*Kişisel Yaşam Durumu*” ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, “*Klinik Durum*” madde puan ortalaması arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$; Tablo 4-15),
- “BBSA- Hemşire toplam”, “*Kişisel Yaşam Durumu*” ve “*Karar Verme Kontrolü*” madde puan ortalamaları ile NKYÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, “*Klinik Durum*” madde puan ortalaması arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo 4-15).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelere çalışma ortamında eleştirel düşünme becerilerini geliştirecek hizmet içi eğitimlerin düzenli aralıklarla verilmesi (vaka tartışmaları, beyin fırtınası, teorik eğitim, araştırma yapmak vb.),

- Hemşirelerin, yaratıcı düşünmeye dayalı bilgi ve becerileri kazanmasını sağlayacak müfredat içeriğinin yapılandırılması ve tüm temel hemşirelik eğitim kurumlarında kullanılması,
- Hemşirelere çalışma ortamında yaratıcı düşünme becerileri geliştirecek aktivitelerin düzenlenmesi,
- Farklı örneklem grubu ile hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesini sağlayacak çalışmaların yapılması önerilebilir.



6. KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R., & Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 1016.
- Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., & Soysal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 61-67.
- Acıbozlar, Ö. (2006). *Yönetici hemşirelerin karar verme stratejileri ve yaratıcılık düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Açıkgöz, G. (2015). *Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Adıgüzel, D. Ç. (2016). *Sınıf öğretmenlerinin yaratıcı düşünme becerileri ile öğretmen davranışlarının öğrencilerin yaratıcı düşünme becerilerinin gelişimine katkısı arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Heede, K.V., Griffiths, P. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Journal of The Lancet*, Erişim, 17.09.2019, <https://www.sciencedirect.com/science/journal/01406736/383/9931>
- Akar, C. (2007). *İlköğretim Öğrencilerinde Eleştirel Düşünme Becerileri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Akça, N. K., & Taşçı, S. (2009). Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 187-195.
- Akyıldız, H. (1994). *Öğrenme Sürecine İlişkin Kuramsal Açıklamalar*. İzmir: Neşe Ofset.
- Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş., Göçer, S. (2005). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Girişimlerinin Önemi Algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1):33-40.

- Altınışık, M. (2019). *Onkoloji kliniğinde hasta ve hemşire bakış açısıyla bireyselleştirilmiş bakım algısı*. (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Altun, I. (2002). Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing ethics*, 9(3), 269-278.
- Angel, F.A. (2000). An evidence-based Project for evaluating strategies to improve knowledge acquisition and critical thinking performance in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 39(5): 219-228.
- APA. (1990). Critical Thinking: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction. Available from ERIC document ED 315-423
- Apaydın, M. (2011). *Yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin karar verme ve yaratıcılıkları üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aras, A. Y. (2019). *Acil serviste çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,, Samsun.
- Artut, K. (2004). *Sanat Eğitimi Kuramları ve Yöntemleri* (3 ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Aşti, T. A., & Karadağ, A. (2012). *Hemşirelik Esasları*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Atay, M. E. (2019). *Hemşirelerin etik dyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım alıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Aymaz, D. (2014). *Hemşirelerde liderlik davranışı, örgütsel bağlılık ve örgütsel yaratıcılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.
- Balcı, F. (2015). Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve bir araştırma. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Bekmezci, E. (2019). *Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı*. (Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Belçer, M. (2018). *Hemşirelerin örgütsel yaratıcılık algıları ve problem çözme becerileri*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Birol, L. (2007). *Hemşirelik Süreci* (8 ed.). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- Branch, B. (2000). *The relationship among critical thinking, clinical decision-making, and clinical practice: A comparative study*. (Doctoral Dissertation), University of Idaho, Idaho.
- Can, Ş., Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1): 32-40.
- Can, Ş. (2013). *Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Cereyan, M. (2018). Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ceylan, B., & Eser, I. (2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 954-961. doi:10.1111/jonm.12400
- Chan, Z. (2013). A systematic review of creative thinking/creativity in nursing education. *Nurse Education Today Journal*, 33, 1382-1387.
- Charalambous, A., Katajisto, J., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2010). Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 57, 500–507.
- Clarke, D. J., & Holt, J. (2001). Philosophy: a key to open the door to critical thinking. *Nurse Education Today* 21(1), 71-78.
- Cohen, S. (2002). Don't overlook creative thinking. *Journal of Nursing Management*, 33(8), 9-10.

- Coşkun, S.D. (2001). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Craven, R., & Hinie, J. C. (1996). Critical thinking. In *Fundamentals of Nursing Human Health and Function* (pp. 124-135). USA.
- Crossetti, M. G., Bittencourt, G.K., Lima, A.A., Góes, M.G., Saurin, G. (2014). Structural elements of critical thinking of nurses in emergency care. *Rev Gaucha Enferm*, 35(3): 55-60.
- Cüceloğlu, D. (2001). *İyi düşün doğru karar ver*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çam, M. O., Turgut, E. Ö., & Büyükbayram, A. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Dayanıklılık ve Yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 160-163.
- Çam, M. O., & Turgut, Ö. (2015). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 100-103.
- Çellek, T. (2002). Yaratıcılık ve Eğitim Sistemimizdeki Boyutu Üniversite ve Toplum Bilim. *Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 2(1), 02-04.
- Çıtak, E. A., & Uysal, G. (2012). Kavram Analizi: Eleştirel Düşünme. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 3-9.
- Çoban, S. (1999). *Yöneticilerin yaratıcılık düzeyleri ile liderlik tarzları arasındaki ilişki*. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çulha, Y. (2018). *Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.
- Daly, W.M. (1998). Critical thinking as an outcome of nursing education. What is it ? Why is it important to nursing practice ?. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (2): 323- 331.
- Demirel, N. (2019). *Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ve yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksel Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Demirel, Ö. (1999). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Dirimeşe, E. (2006). *Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Dirimeşe, E., & Dicle, A. (2012). Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerini İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 89-98.
- Dolgun, G., & Erdoğan, S. (2012). Hemşirelikte yaratıcılık eleştirel düşünme ve bulgularının yorumlanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3).
- Drennan, J.I. (2010). Critical thinking as an outcome of a master's degree in nursing programme. *J Adv Nurs*, 66(2): 422-31.
- Duffy, B. (1997). Using a creative teaching process with adult patients. *Journal Of Home Healthcare Nursing*, 15(2), 102-108.
- Durmuş, M. (2012). *Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ennis, R. (1985). Goals for critical thinking curriculum. In A. Costa (Ed.), *Developing Minds* (pp. 54-57). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Ennis, R. (1989). Critical thinking and subject specificity: Clarification and needed research. *Educational Researcher*, 18(3), 4-10.
- Ennis, R. (2001). Goals for critical thinking curriculum and Its Assessment. In A. Costa editor. *Developing minds: A Resource Book for Teaching Thinking*. 3rd Ed. Association for Supervision and Curriculum Development; 54-57.
- Erkuş, B. (2011). *Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi Ve problem çözme becerileri*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.

- Erzincanlı, S. (2010). *Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Eskimez, Z. (2012). *Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları*. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Eşer, İ., Khorsid, L., & Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ç.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 13-22.
- Facione, N.C., Facione, P.A., Sanchez, C.A. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgement: The development of the California critical thinking disposition inventory. *Journal of Nursing Education*, 33(8): 345-350.
- Ford, J.S., & Profetto-Mcgrath, J. (1994). A model for critical thinking within the context of curriculum as praxis. *Journal of Nursing Education*, 33 (8): 341-344.
- Forman, E. H., & Selly, M. A. (2001). Decision by objectives (how to convince others that you are right). World Scientific Pub. Co.
- Gendrop, S. C. (1996). Effect of an intervention in synectics on the creative thinking of nurses. *Creativity Research Journal*, 9(1), 11-19.
- Gökçe, H. (2019). Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladığı örgütsel destek ile iş doyumunu arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Gültaş, K. (2009). *Yönetici hemşirelerin yaratıcılık düzeyleri ve liderlik tarzlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gülel, G. (2006). *Sınıf Öğretmeni Adaylarının Yaratıcılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sınıf Öğretmenliği Bilim Dalı, Denizli.

- Gürdoğan, E. P., Fındık, Ü. Y., & Arslan, B. K. (2015). Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 369-375.
- Güven, N. Ö. (2015). *Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hezer, M. (2019). Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik kalitesinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hodgdon, D. G. (1996). Critical Thinking: A voyage of the imagination. *Dissertation Abstracts International*, 57(04A), 1537.
- Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J., & Whittam, S. (2008). *Applying the Roper Logan Tierney Model in Practice*. Edinburg: ChurchillLivingstone.
- Jones, J. H. (2010). Developing critical thinking in the perioperative environment. *AORN journal*, 91, 248-256.
- Kalischuk, G. R., & Thorpe, K. (2002). Thinking creatively; from nursing education to practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 4(33), 155-163.
- Kanbay, A. (2010). *Hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılığı*. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kantek, F., & Gezer, N. (2010). Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. International Conference on New Trends in Education and Their Implications, Antalya.
- Karagenc, S. (2003). Kritik düşünmeyi geliştirme stratejileri. *İleti Dergisi*, 3: 5-7.
- Karalı, Y. (2012). *Eğitim fakültesi öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri* (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Karayurt, Ö., Ursavaş, F. E., & İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. doi:10.31067/0.2018.8

- Karen, L. (2011). *An investigation into the relationship between critical thinking skills and clinical judgment in the nursing practitioner student* vol 36. (Doctoral Thesis), University of Northern Colorado, Colorado, United States.
- Kataoka-Yahiro, M., & Saylor, C. (1994). A critical thinking model for nursing judgment. *Journal of Nursing Education*, 33(8), 351–356.
- Kaya, H. (1997). *Üniversite Öğrencilerinde Eleştirel Akıl Yürütme Gücü*. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Keskin, A. (2019). *Yetişkin hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hastane taburculuğuna hazır oluşluklarına etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar Sağlık bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Khorshid, L. (2010). *Hemşirelikte yaratıcılık ve yenilik*. Paper presented at the I. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı
- Kıvanç, M. M. (2014). Uygulamalarında Bakım Kavramı. In T. Atabek & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları 1. Cilt* (pp. 219). İstanbul.
- Kneeland, S. (2001). *Problem çözme* (N. Kalaycı, Trans.). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Korkmaz, R. (2018). *Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kökdemir, D. (2003). *Belirsizlik Durumunda Karar Verme Ve Problem Çözme*. (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Körpe, G., & Demir, S. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaratıcılık Düzeyleri Ve Problem Çözme Becerileri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12(2).
- Ku, Y. L., Chang, C. F., Kuo, C., & Sheu, S. (2010). The application of creative thinking in nursing education. *Hu Li Za Zhi Chinese Journal of Nursing*, 57(2), 93-98.
- Kurnaz, A. (2011). *İlköğretim Öğretmenlerinin Yaratıcılık Düzeyleri Ve Demokratik Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

- Lane, M. R. (2005). Creativity and Spirituality in Nursing: Implementing Art in Healing. *Holistic Nursing Practice*, 19(3), 122–125.
- Lauver, D. R., Ward, S. E., Heidrich, S. M., Keller, M. L., Bowers, B. J., Brennan, P. F., . . . Wells, T. J. (2002). Patient-Centered Interventions. *Research in Nursing and Health*, 25(4), 246-255.
- Lipman, M. (2003). Thinking in Education (2 ed.). South Africa: Cambridge University Press.
- Mahmoud, A. S., & Mohamed, H. A. (2017). Critical thinking disposition among nurses working in public hospitals at port-said governorate. *International Journal of Nursing Sciences*, 128-134.
- Martin, C. (1998). Critical thinking of nursing students, graduate nurses and expert nurses in stimulated clinical situations. In *Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy*. Graduate School of Wayne State University.
- Martin, C. (2002). The theory of critical thinking of nursing. *Nursing Education Perspective*, 23(5), 243-247.
- McQueen, A. C. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs*, 47(1), 101-108. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x
- Moore, W.E., McCann H., & McCann, S. (1985). *Creative and critic thinking*. Boston, Houghton Mifflin.
- Muslu, L., & Özsoy, S. A. (2017). Hemşirelik, Estetik ve Sanat. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 287.
- Ocakçı, F. A., & Alplar, E. Ş. (2013). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri* (1 ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Öncü, T. (1992). Yaratıcılığın betimlenmesi ve yaratıcılık üzerine çevresel etkiler. *Araştırma Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 0(14): 255-264.
- Öncü, T. (2003). Torrance Yaratıcı Düşünme Testleri-Şekil Testi Aracılığıyla 12-14 Yaşları Arasındaki Çocukların Yaratıcılık Düzeylerinin Yaş Ve Cinsiyete Göre

- Karşılaştırılması *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 43(1), 221-237.
- Özatalay, H. (2007). *İlköğretim 1. Kademe Türkçe Öğretim Programında Öğrencilere Kazandırılması Hedeflenen Temel Becerilerin Ders Kitaplarında Kullanılmasına İlişkin Durum Çalışması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, S. Ö. (2018). *Hemşirelerin kişilik özellikleri, benlik kavramı ve mesleğe ilişkin algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özden, Y. (1999). *Öğrenme ve Öğretme* (3 ed.). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Özden, Y. (2000). *Öğrenme ve Öğretme*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Özden, Y. (2006). Empati- Düşünme Becerisi ve Yeni Değerler. *Özel Ekin Koleji P.D.R.H. servisinin ayda bir yayınlanan süreli yayınıdır*, 4(34), 3-4.
- Özkan, H. A., Akten, İ. M., & Yaşar, S. (2014). Hemşirelikte bakım kavramı. In S. Özkan (Ed.), *Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri* (pp. 97-110). İstanbul: Akademi Basın.
- Öztek, H. (2018). *Vardiyalı çalışan hemşirelerin egzersiz yapma durumlarının ve uyku kalitesinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztekin, E. (2013). *Fen bilgisi öğretmen adaylarının yaratıcı düşünme düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Öztürk, N., & Ulusoy, H. (2008). Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 15-25.
- Palos, G. R. (2014). Care, Compassion, and Communication in Professional Nursing: Art, Science, or Both. *Clinical Journal of Nursing*, 18(2), 247.
- Paul, R., Binker, A., Jensen, K., & Kreklau, H. (1990). *Critical thinking handbook: a guide for remodeling lesson plans in language arts, social studies and science*. CA: Foundation for Critical Thinking

- Pavill, B. (2011). Fostering creativity in nursing students: a blending of nursing and the arts. 25(1), 17-25.
- Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik felsefesi. In *Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar* (1 ed., pp. 60-80). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Picus, L., Sachse, T. P., & Smith, R. M. (1983). Teaching problem solving: A research synthesis. Available from ERIC
- Poter, P. (1999). Critical thinking and nursing judgment. In *Basic Nursing A Critical Thinking Approach* (pp. 64-79). USA.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing* (6 ed.). Mosby Company, St. Louis.
- Raudsepp, E. (1977). *How Creative Are You?*. President Princeton Creative Research, Inc., Princeton, New Jersey.
- Rawlinson, J. G. (1995). *Yaratıcı Düşünme ve Beyin Fırtınası* (O. Değirmen, Trans. 1 ed.). İstanbul: Rota Yayın.
- Rıza, E. T. (1999). *Yaratıcılığı Geliştirme Teknikleri*. İzmir: Anadolu Matbaası.
- San, İ., & Gülerüz, H. (2004). *Yaratıcı Eğitim ve Çoklu Zeka Uygulamaları*. Ankara: Artım Yayınları.
- Sarioğlu, Ö. (2008). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Scheffer, B., & Rubenfeld, G. A. (2000). Consensus statement on critical thinking in nursing. *Journal of Nursing Education*, 39(8), 352-357.
- Schmidt, L. A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 393-399.
- Schreglmann, S. (2011). *Konu Temelli Eleştirel Düşünme Öğretiminin Öğretmen Adaylarının Akademik Başarı, Eleştirel Düşünme Eğilimine Ve Düzeyine Olan Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana

- Seferoğlu, S., & Akbıyık, C. (2006). Eleştirel Düşünme Ve Öğretimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U. Journal of Education)*, 30, 193-200.
- Senemoğlu, N. (1999). İlköğretimde etkili öğretme ve öğrenme el kitabı: Öğrenme ürünleri ve öğretimi Retrieved 01.07.2019 http://www.nuraysenemoglu.com/FileUpload/bs678778/File/modul2_ogrenme_urunleri_ve_ogretimi.pdf
- Siegel, H. (1999). What (good) are thinkingdispositions? . *Educational Theory*, 49(2), 207-224.
- Solso, R. L., Maclin, M. K., & Maclin, O. H. (2007). *Bilişsel Psikoloji, Çev.: A. Ayçiçeği*. İstanbul: Kitabevi.
- Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., & Land, L. (2008). Individualised care from the orthopaedic and trauma patients' perspective: an international comparative survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1586-1597.
- Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L., Leino- Kilpi, H. (2010a). Adapting the Individualized Care Scale for cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 392-403.
- Suhonen, R., Gustafsson, M.-L., Katajisto, J., Vaalimaki, M., & LeinoKilpi, H. (2010b). Individualized Care Scale – Nurse Version: A Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), 145-154.
- Suhonen, R., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., M., V., & Leino- Kilpi, H. (2010c). Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1035–1046.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualised Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11, 7- 20.
- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efsthıou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., Antunes da Luz, M. D., Leino-Kilpi, H. (2011). Nurses'perceptions of individualized care: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 1895–1907.

- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarsova, D., Leino-Kilpi, H., Merkouris, A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 26(2), 372-380.
- Suhonen, R., Schmidt, L. A., & Radwin, L. (2007). Measuring individualized nursing care: Assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 77-85.
- Suhonen, R., Välimäki, M., & Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1253-1263.
- Suhonen, R., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., & Katajisto, J. (2004). Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 27-36.
- Suliman, W. A., & Halabi, J. (2007). Critical thinking, self-esteem and state anxiety of nursing students. *Nurse Education Today*, 27(1), 162-168.
- Sungur, N. (1997). *Yaratıcı Düşünce*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Sungur, N. (2003). *İşıltılı Bilmeceler* (1 ed.). İzmit: Sesim Ofset Matbaacılık.
- Swartz, R. J., & Parks, D. (1994). *Infusing the teaching of critical and creative thinking in elementary instruction*. Pacific Grove, CA: Critical Thinking Books & Software.
- Şahin, S. A., & Tunca, N. (2013). *Düşünme becerileri ve düşünmeyi destekleyen sınıf ortamı/öğretmen davranışları* (G. Ekici & M. Güven Eds.). Ankara, Pegem Akademi.
- Şen, H. (1999). *Yaratıcı düşünmenin hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şen, H., Yılmaz, F. T., & Gürdoğan, E. P. (2013). Hemşirelikte Yaratıcılık. *Akademik Bakış Dergisi, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 38(1).
- Taşçı, Ö. (2018). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Taşocak, G. (1997). Hemşirelik eğitiminde öğretim stratejilerine genel bir bakış. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu “Uluslararası Katılımlı” (Sempozyum Kitabı), 3-6.
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2019, Mart). Düşünme. Erişim, 17.03.2019, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ce8e3fa6d0f683.30352502
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2019, Mart). Eleştirel Düşünme. Erişim, 17.03.2019, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ce157f02da261.70978760
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2019, Nisan). Yaratıcı Düşünme. Erişim, 10.04.2019, <https://sozluk.gov.tr/?kelime=>
- Tekin, F. (2011). *Ortopedik Cerrahi Hastalarının Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans Tezi), Trakya Üniversitesi, Trakya.
- Temizkan, M. (2011). Türkçe Öğretiminde Yaratıcı Düşünmeyi Geliştirme Bakımından Nasreddin Hoca Fıkraları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 195-223.
- Tishman, S., Jay, E., & Perkins, D. N. (1993). Teaching thinking dispositions from transmission to enculturation. *The Ohio State University*, 32, 148-153.
- Tok, E., & Sevinç, M. (2010). Düşünme Becerileri Eğitiminin Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerine Etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(27), 67-82.
- Torrance, E. P., & Goff, K. (1989). A Quiet Revolution. *Journal of Creative Behavior*, 23(2), 136-145.
- Tulum, Y. D., & Memiş, S. (2006). Hemşirelik eğitiminde yaratıcılığı geliştirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22, 245-252.
- Uçan, Ö., Taşçı, S., & Ovayolu, N. (2008). Eleştirel düşünme ve hemşirelik. *Fırat Üni. Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 17-27.

- Uysal, A. (2019). *Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Üstündağ, T. (2009). *Yaratıcılığa Yolculuk*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Velioğlu, B. (1998). *Hemşirelik eğitiminde esaslar*. Paper presented at the II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul.
- Vural, R. A., & Kutlu, O. (2004). Eleştirel Düşünme: Ölçme Araçlarının İncelenmesi ve Bir Güvenilirlik Çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 189-199.
- Wangenstein, S., I.S., J., Bjorkstrom, M. E., & Nordström, G. (2010). Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2170-2181.
- Weston, A., & Stoyles, B. (2007). *Creativity for Critical Thinkers*. Ontario, Canada: Oxford University Press.
- Yakar, H. K. (2015). *Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yalçın, N., & Yaman, S. (2005). Fen Bilgisi Öğretiminde Probleme Dayalı Öğrenme Yaklaşımının Yaratıcı Düşünme Becerisine Etkisi İlköğretim. <http://ilkogretim-online.org.tr>
- Yılmaz, B. (2019). Hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Yılmaz, D., & Çınar, H.G. (2017). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bakım odaklı hemşire- hasta etkileşimine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3300-3309.
- Yontar, A. (1993). İnsanda Yaratıcılığın Gelişimi. In *Yaratıcılık ve Eğitim* (pp. 15-29). Ankara: Türk Eğitim Derneği Yayınları.
- Yuva, E. (2011). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim düzeylerinin bazı değişkenler*

açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Zori, S., Nosek, L. J., & Musil, C. M. (2010). Critical Thinking of Nurse Managers Related to Staff RNs' Perceptions of the Practice Environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(3), 305-313.



FORMLAR

EK-1: YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ FORMU

Değerli Hemşireler,

Elinizdeki araştırma formu, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı'nda yapılan “Hemşirelerde Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerisi ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı Arasındaki İlişki” adlı Yüksek Lisans çalışmasının veri toplama aracı olarak hazırlanmıştır. Form 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların demografik özelliklerini, ikinci bölüm katılımcıların ne düzeyde eleştirel düşünme becerisi olduğunu, üçüncü bölüm katılımcıların ne düzeyde yaratıcı düşünme becerisi olduğunu ve dördüncü bölüm katılımcıların ne düzeyde bireyselleştirilmiş bakım algısını gösterdiklerini ölçmektedir. Ölçeklerin doldurulmasıyla ilgili bilgi ölçek başlarında verilmiştir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dâhilinde değerlendirilecek olup farklı kişi ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Gizem Şabanoglu

Kendi İsteğimle Araştırmaya Katılıyorum

İmza:

BÖLÜM I

Lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz.

1.Cinsiyetiniz?

a. Kadın

b. Erkek

2.Yasınız?

3. Medeni Hal:

a. Bekar

b. Evli

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

a. Sağlık Meslek Lisesi

b. Ön Lisans

c. Lisans

d. Yüksek Lisans

e. Diğer

5. Hemşire olarak toplam çalışma yılınız:

6. Hemşirelik yaptığınız bölüm nedir?

a. Cerrahi Birimler

b. Dahili Birimler

c. Yönetim

d. Diğer

7. Çalışma Şekliniz:

- a. Yalnız Gündüz
- b. Yalnız Gece
- c. Vardiya

8. Hemşirelik mesleğini seçme durumunuz:

- a. İsteyerek
- b. İstemeyerek

9. Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma düzeyiniz (Size uygun olan rakamı işaretleyiniz).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 Hiç Memnun									
Çok			Değilim						
Memnunum									

10. Aşağıdaki konulardan hangisi ile ilgili bir eğitim programına/programlarına katıldınız?

- a. Yaratıcılık/Yaratıcı Düşünme
- b. Eleştirel Düşünme
- c. Bireyselleştirilmiş bakım
- d. Hiçbiri

EK-2: ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ (EDEÖ)

Aşağıdaki ifadeler sizin ne düzeyde eleştirel düşünme beceriniz olduğu ile ilgilidir.

Lütfen her cümlenin karşılığında görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

		Hiç	Az	Orta	Çoğunlukla	Tamamen
1	Bir görüşü inançlarıma dayandıramıyorsam dikkate almam					
2	Değerlendirmelerimde evrensel kanıtlar kullanmaya özen gösteririm					
3	Hemfikir olmadığım kişileri dinlerken rahatsız olurum					
4	Problemlere alternatif çözümler üretemem					
5	Diğer kişilerin bakış açılarını keşfetmeye çalışırım					
6	Bilgi kaynağının güvenilirliğini sorgularım					
7	Başkalarının görüşleri en az benim görüşlerim kadar değerlidir					
8	Fikir değişikliklerini tutarsızlık olarak algılarım					
9	Okuduğum bir metindeki çelişkileri fark edebilirim					
10	Problemlere farklı çözüm yolları geliştirebilirim					
11	Toplumsal sorunlara duyarlı olduğumu düşünüyorum					
12	İddialarımın kanıtlanabilir olmasına dikkat ederim					
13	Hakkımda yapılan eleştirilere hoşgörü gösteremem					
14	Kendi değerlerimi ve inançlarımı tartışma konusu yapmam					
15	Sorunların çözümünde inançlarım akıl yürütmeden daha belirleyicidir					
16	Öznel iddialarla nesnel gerçekleri birbirinden ayırt edemem					
17	Görüşlerdeki önyargıları fark edebilirim					
18	Yeni deneyimlerim aksini ortaya koyarsa önceki yargılarımı değiştirmeye hazırım					
19	Farklı düşüncelere sahip insanların tartışması zaman kaybıdır					
20	Karmaşık problemlerde kendime özgü çözüm yollarım vardır					
21	Olayları neden sonuç bağlamında değerlendiririm					

EK-3: NE KADAR YARATICISINIZ ÖLÇEĞİ (NKYÖ)

Aşağıdaki ifadeler sizin ne düzeyde yaratıcı düşünme beceriniz olduğu ile ilgilidir. Lütfen her cümlenin karşılığında görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Belirli bir sorunu çözerken her zaman doğru işlemleri takip ettiğim konusunda büyük ölçüde emin olarak çalışırım.					
2	Cevabını alamayacağımı umduğum soruları sormak boş yere vakit kaybıdır.					
3	Soru çözmede adım adım mantıklı aşamaların en iyi yöntem olduğuna inanırım.					
4	Zaman zaman topluluk içinde bazı insanları şaşırtacak kadar değişik fikirler ortaya atarım.					
5	İnsanlık için özel şeyler yapabileceğime inanıyorum.					
6	Doğru olanı yapmak, başkalarının onayını kazanmaktan daha önemlidir.					
7	Benim için doğru olanları yapmak, başkalarının onayını kazanmaktan daha önemlidir.					
8	Olaylar karşısında emin davranmayan kişilere saygımı yitiririm.					
9	Güç problemlerin çözümü ile bir süre uğraşabilirim.					
10	Bazı konulara kendimi fazlasıyla kaptırırm.					
11	Çoğunlukla en iyi fikirler özellikle meşgul olmadığım zamanlar aklıma gelir.					
12	Bir sorunun çözümüne yaklaştığımda önsezilerime ve doğruluk veya yanlışlık hislerime güvenirim.					
13	Sorunu çözdüğüm zamanlar, sorunun analiz aşmasında daha hızlı; elde ettiğim bilgiyi sentezleme aşamasında ise, daha yavaş çalışırım.					
14	Bir şeyleri biriktirmekle ilgili uğraşları severim.					
15	Hayal alemine dalmak, birçok önemli projenin ortaya çıkmasını sağlar.					
16	Eğer iki meslek arasında seçim yapmam istenseydi, bir kaşif yerine bir öğretmen olmayı tercih ederdim.					
17	Aynı toplumsal sınıf ve aynı meslek grubundan olan kişilerle daha kolay anlaşabilirim.					
18	İleri düzeyde estetik duyarlılığa sahibim.					
19	Sorun çözümünde önseziler güvenilir rehberdir.					
20	Başkalarına düşüncelerimi beğendirmekten ziyade, yeni fikirler ortaya çıkarmayı severim.					
21	Kendimi yetersiz gördüğüm alanlardan kaçınmaya çalışırım.					
22	Bana göre bilginin kaynağı içeriğinden daha önemlidir.					
23	Eğlenceden önce iş kuralını uygulayan insanlardan hoşlanırım.					
24	Başkalarının gösterdiği saygıdan çok insanın kendisine gösterdiği saygısı daha önemlidir.					
25	Kusursuzluk peşinde koşan kişilerin, pek akıllı olmadığı düşüncesindeyim.					
26	Başkalarını etkilemeyi gerektiren işleri severim.					
27	Her şeye bir yer bulunması ve her şeyin yerli yerinde olması benim için önemlidir.					

28	Fazlası ile ilginç fikirler üretmek isteyen kişiler pratik değillerdir.					
29	Hiçbir çıkış yolu olmasa da yeni düşüncelerle dolu olmayı severim.					
30	Bir soruna belirli bir yaklaşımın yarar sağlamayacağını anladığımda yöntemimi rahatlıkla değiştirebilirim.					
31	Cevabı olmayan sorular sormaktan hoşlanırım.					
32	İlgilerim uğruna mesleğimi değiştirme yerine, mesleğim uğruna ilgilerimi değiştiririm.					
33	Bir sorunu çözememek, zaman zaman yanlış soruların sorulması yüzündendir. -					
34	Zaman zaman sorulara şipşak (anında) çözümler bulabilirim.					
35	Kişinin yanlışlarını analiz etmesi boşuna zaman kaybıdır.					
36	Yalnızca, düzensiz bir şekilde düşünenler benzetme ve analizlere başvurabilirler.					
37	Yakalanmadığı sürece, her zaman bir dolandırıcının zekasına hayran kalmışımdır.					
38	Sık sık, pek anlayamadığım ve henüz açıklayamadığım bir sorun üzerinde çalışmaya başlarım.					
39	Sık sık insanların, yolların ve küçük şehirlerin isimlerini unuturum.					
40	Başarının yolunun çok çalışmaktan geçtiği inancındayım.					
41	İyi bir grup üyesi olarak kabul edilmek benim için önemlidir.					
42	İçimden geçenleri kontrol altında tutmasını bilirim.					
43	Sorumluluk duygusuna sahip bütünüyle güvenilir bir kişiyim.					
44	Kesin olmayan ve sezilmesi güç konulardan hoşlanmam.					
45	Grup ile çalışmayı tek başına çalışmaya tercih ederim.					
46	Birçok kişinin sorunu; olay ve olguları çok ciddiye almalarından kaynaklanır.					
47	Sorunları bir kenara atmayarak, sık sık onların üzerinden çalışırım.					
48	Ulaşmayı tasarladığım hedeflerim uğruna çabuk elde edebileceğim bir kazancı ya da rahatlığı kolaylıkla bir kenara atabilirim.					
49	Teoriye dayalı dersler yerine uygulamalı ders vermeyi tercih ederim.					
50	Yaşamın gizemi ilgimi çeker.					

EK-4: BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-A-HEMŞİRE VERSİYONU (BBSA)

Aşağıdaki ifadeler hemşirelik bakımında hastalara yardım etme biçiminiz ile ilgilidir. Bu ifadeler sizin genelde sunduğunuz hemşirelik bakımı ile ne ölçüde uyuyor? Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A01	Hastalar ile hastalık/sağlık durumlarına ilişkin duyguları hakkında konuşurum.					
A02	Hastalar ile hemşirelik bakımı gereksinimleri hakkında konuşurum.					
A03	Hastalara, kendi bakımları için yapabildikleri kadar fazla sorumluluk alma fırsatı veririm.					
A04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını anlarım					
A05	Hastalar ile korkuları ve endişeleri hakkında konuşurum.					
A06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilendiğini öğrenmek için çaba gösteririm.					
A07	Hastalar ile hastalıklarının/sağlık durumlarının kendileri için ne ifade ettiği hakkında konuşurum.					
A08	Hastalara, hastane dışındaki günlük yaşamlarında ne gibi aktiviteler ile uğraştıklarını sorarım (iş, boş zaman aktiviteleri).					
A09	Hastalara daha önceki hastane deneyimlerini sorarım					
A10	Hastalara günlük alışkanlıklarını sorarım (örn: kişisel hijyen).					
A11	Hastalara, bakımlarında ailelerinin yer almasını isteyip istemediklerini sorarım.					
A12	Hastalara, kolay anlayabilecekleri bir dil kullanarak açıklama yaparım.					
A13	Hastalara, hastalık/sağlık durumları hakkında ne bilmek istediklerini sorarım.					
A14	Hastaların bakımlarına ilişkin kişisel isteklerini dinlerim.					
A15	Hastalara, kendi bakımları ile ilgili kararlara katılmaları için yardım ederim.					
A16	Hastaları, kendi bakımlarına ilişkin görüşlerini ifade etmeleri için cesaretlendiririm.					
A17	Hastalara ne zaman banyo yapmayı tercih ettiklerini sorarım.					

EK-5: ETİK KURUL KARARI

İÜC Tarih ve Sayı: 20/03/2019-44963



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüks.Lis.Öğr.Gizem
ŞABANOĞLU'nun etik kurul
kararı A-03

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :18.12.2018 tarih, 13022260-300-111921 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Rengin ACAROĞLU'nun** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Gizem ŞABANOĞLU'nun** yürütücülüğünde "**Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki**" başlıklı Yüksek Lisans Tezi (ANKET) çalışma hakkında ilgi yazınız ve ekleri **19 Mart 2019** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Muhlis Cem AR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6P09V0V>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bir belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5: ETİK KURUL KARARI DEVAM

İÜC Tarih ve Sayı: 19/03/2019-44439



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü



A-03

Sayı :13022260-300-
Konu :Etik Kurul İzni-Gizem
ŞABANOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE (Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı)

İlgi :08.03.2019 tarihli 38752 sayılı yazınız.

Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU'nun danışmanlığı altında Yüksek Lisans eğitimine devam eden Gizem ŞABANOĞLU "Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışması hakkındaki ilgi yazınızda belirtilen eksiklikler tamamlanmış olup adı geçen öğrenci tarafından iletilecektir.
Bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Şah İsmail KIRBAŞLAR
Enstitü Müdürü

Doğrulamak için: <http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEKV09P8P>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Şükrü DELİGÖZ Dahili : 18942

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01

Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

EK-6: KURUM İZİN YAZISI

T.C

ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ
HASTA BAKIM VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ

Konu: İzin

Tarih: 30.10.2018

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ'NE

Fakülteniz öğretim üyesi Prof. Dr. Rengin ACAR'ın danışmanlığında Gizem ŞABANOĞLU'nun "Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki" çalışmanız tarafımızca incelenmiş ve Merkezimizde yapılması uygun görülmüştür.



Elif AKBAL

Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

İslak imzalı olan belge diğer dosyadadır.

EK-7: ÖLÇEK YAZAR İZNİ

**Nevzat Battal** <nbattal51@gmail.com>
Alıcı: ben ▾

1 Ara 2018 Cmt 15:25 ☆ ↻ ⋮

Merhaba sevgili Gizem,
Eleştirel düşünme ile ilgili çalışma yapmana sevindim. Bu konu çok önemli. "Eleştirel Düşünme Eğitimi Ölçeğini" kullanabilirsin.
Başarılar dilerim.
Selamlar, sevgiler.
Prof. Dr. Nevzat BATTAL

1 Ara 2018 Cmt, saat 13:26 tarihinde Gizem Şabanoglu <gzmsabanoglu@gmail.com> şunu yazdı:



EK-8: ÖLÇEK YAZAR İZNİ

ölçek kullanım izni Notes x

Gizem Şabanoğlu <gzsabanoğlu@gmail.com>
 Alıcı: yalcinkarali

3 Ara 2018 Pzt 22:49 ☆ ↵ ⋮

Merhaba Yalcın Hocam,

Ben İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Nevzat Hocam sizinle iletişime geçecektim. Beraber geliştirdiğiniz ölçeği sadece ölçek soruları olarak kullanabilir miyim diye size soracaktım. Size ekte göndereceğim nasıl kullanmak istediğimi. Sizin kullandığınız anket soruları içeren bölümü zaten ben demografik özelliklerde soruyor olacağım. Ayrıca ben ölçeği ve puanlama şeklini izniniz olursa bana göndermenizi talep edecektim.

Saygılarımla

 ölçek eleştirel.docx

yalcın karali <yalcinkarali@hotmail.com>
 Alıcı: ben

3 Ara 2018 Pzt 22:53 ☆ ↵ ⋮

Merhaba Gizem Şabanoğlu
 Kullanabilirsiniz. Puanlamaya ilişkin bilgilerin ölçek geliştirme bölümünde yer almaktadır.
 İyi çalışmalar.

Sent from my iPad
 > <ölçek eleştirel.docx>

EK-9: ÖLÇEK YAZAR İZNİ



Gizem Şabanoglu <gzmsabanoglu@gmail.com>

Eleştirel Düşünme Ölçeği Hakkında

yalçın karalı <yalcinkarali@hotmail.com>
Alın: Gizem Şabanoglu <gzmsabanoglu@gmail.com>

11 Kasım 2019 13:30

Sevgili Gizem Ölçeğin Alt boyutlarını ya da tümünü kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

Windows 10 için Posta ile gönderildi

Gönderen: Gizem Şabanoglu <gzmsabanoglu@gmail.com>
Gönderildi: Saturday, September 14, 2019 9:54:06 PM
Kime: yalçın karalı <yalcinkarali@hotmail.com>
Konu: Eleştirel Düşünme Ölçeği Hakkında

Merhaba Yalçın Hocam,

Sizden ölçek kullanım izni almıştım öncesinde. Bir şey aklıma takıldı. Tezinizde 4 faktörün ayrı Cronbach Alpha değerlerini vermişsiniz ama iki faktöre indirdiğinizde ikisinin ayrı Cronbach Alpha değerleri yok. Ne yapmalıyım acaba? Yardımcı olabilirsiniz sevinirim.

Teşekkür ederim

Gizem Şabanoglu
Yüksek Lisans Öğrencisi



EK-10: ÖLÇEK YAZAR İZNİ



comerts@itu.edu.tr

Alıcı: ben

Alıntı: gizem.sabanoglu@gmail.com

Referans göstererek ölçeği kullanabilirsin.
İyi çalışmalar

- > Gönderen: gizem şabanoglu
- > Konu: Ne Kadar Yaratıcısınız Ölçeği
- > Soru: Merhaba Sabire Hanım, Ben Gizem Şabanoglu, İstanbul Üniversitesi
- > Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek
- > lisans öğrencisiyim. Tezimin konusu Hemşirelerin Eleştirel Düşünme
- > Eğilimleri ve Yaratıcı Düşünme Becerilerinin Bakım Algısı ile ilişkisi.
- > Tezim için sizin Türkçe uyarlamasını yaptığınız Ne Kadar Yaratıcısınız?
- > Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Kullanmam için izniniz
- > alırsam çok sevinirim. Saygılarımla İyi Haftalar Dilerim

15 Kas 2018 Per 17:27 ☆ ↩ ⋮



EK-11: ÖLÇEK YAZAR İZİNİ

Riitta Suhonen <riisuh@utu.fi>
 Aliot: Gzmsabanoglu@gmail.com

13 Oca 2019 Paz 16:09 ☆ ↗

İngilizce > Türkçe > İletiyi çevir İngilizce için kapat

Dear Gizem Sabanoglu
 Here enclosed is the permission and the scale. Sorry for the delay, i wish all the best for your studies.
 Br Riitta Suhonen

Riitta Suhonen, TYT, professor/ PhD, professor
 Turun yliopisto, hoitotieteen laitos/ University of Turku, Department of Nursing Science, Turku Finland
 Ylihoitaja / Director of Nursing, VSSH & Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala
riisuh@utu.fi
 +358-50-4350662

Lähettilä: messages-noreply@webropolssurveys.com <messages-noreply@webropolssurveys.com>
 Lähetetty: 12. joulukuuta 2018 16:29
 Vastaanottaja: Riitta Suhonen
 Aihe: Mittarin lupapyyntö saapunut

Hei!

Uusi mittarin lupapyyntö saapunut lomakkeella ICS permission formPlease fill in and submit the following form for permission to use the Individualised Care Scale. .
 Link to Response: <https://link.webropolssurveys.com/short/7fb147f2748247eac19d441ffc98f0>
 ...

[lietti ksaltildi] [Tum liethyi görümlüle](#)

4 Ek

je_p_1168 ICS nurse...
 Permission to use L...
 ICS-Nurse Turkish ...
 ICS-Nurse version ...

EK-12: ÖLÇEK YAZAR İZNİ

Ölçek Kullanım İzni Notes x

5 Ara 2018 Çar 19:27 ☆ ↶ ⋮

Gizem Şabanoglu <gzmsabanoglu@gmail.com>
 Alıcı: RENGİN ▾

Merhaba Rengin Hocam,

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-A Hemşire Versiyonu" nu "Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmamda kullanabilmek için izninizi istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla

RENGİN ACAROĞLU <rencar@istanbul.edu.tr>
 Alıcı: ben ▾

6 Ara 2018 Per 10:02 ☆ ↶ ⋮

Merhaba Gizem Hanım,

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası A- Hemşire Versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte skala hakkında bilgileri içeren makaleyi gönderiyorum.

İyi çalışmalar,
 Prof.Dr.Rengin Acaroğlu

Gizem Şabanoglu <gzmsabanoglu@gmail.com>, 5 Ara 2018 Çar, 18:27 tarihinde şunu yazdı:
 Merhaba Rengin Hocam,

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-A Hemşire Versiyonu" nu "Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmamda kullanabilmek için izninizi istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki

ORIJINALLIK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**15**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**8**

YAYINLAR

%**9**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%4

★ docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gizem	Soyadı	Şabanoğlu
Doğ. Yeri	Yüreğir	Doğ. Tar.	06.06.1993
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	
Email	gzmsabanoglu@gmail.com	Tel	

Kişisel Bilgiler

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezun Yılı
Yük. Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	2020
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2016
Lise	Seyhan Hacı Hatice Turgut Lisesi	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Clinical Care Manager	United Medical LLC	2019-Halen
2. Hemşire	Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins	2016-2019

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi	-	YÖKDİL: 87

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	73,48	77,40	80,50

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office (Word, Excel, Power Point)	iyi
IBM SPSS	iyi
EndNote	iyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

- Sotiria General Hospital Of Athens, Atina-Yunanistan Erasmus Belgesi- 2014
- Kaçar E., Küçüköğlu E., Şabanoğlu G., Arıkan Dönmez A. (2015). Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Profesyonellik Benlik Kavramı, Empati ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı.
- Escolasuperior De Enfermagem S Jose De Cluny- Madeira Adası, Portekiz Erasmus Belgesi - 2016
- Uluslararası Çocuklar İçin Yoga Öğretmenliği Sertifikası - 2015
- 5th Ulusal 2nd Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi Katılım Sertifikası - 2015
- Hacettepe University Onur Sertifikası- 2016
- ‘Şefkatle Bak’ ödülü - Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Hastanesi- 2018
- Mindfulness Alliance Mindfulness Modern 101 Certification- 2019
- 9th World Congress on Nursing and Healthcare in Philadelphia, USA- 2020
- Uluslararası Kahkaha Yogası Lideri Sertifikası- 2020

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Geleneksel Alevde Cam İşleme Sanatı, Okçuluk, Resim Yapmak, Meditasyon, Kahkaha Yogası, Şarkı Söylemek, Seyahat Etmek