



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL
DÜŞÜNME EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşenur YETİK ARAS

Samsun

Ocak-2019



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL
DÜŞÜNME EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşenur YETİK ARAS

Danışman

Prof. Dr. Türker YARDAN

Samsun

Ocak-2019

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ayşenur YETİK ARAS tarafından Prof.Dr.Türker YARDAN danışmanlığında hazırlanan **Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Belirlenmesi** başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 02/01/2019 tarihinde yapılan sınav ile Acil Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof.Dr.Türker YARDAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Doç.Dr.Latif DURAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Ali kemal ERENLER, Hitit Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... /01/2019

Prof.Dr.Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın planlanmasında ve yürütülmesinde sabır, özveri ve bilimsel desteğini esirgemeyen, tez danıőmanım Sayın Prof. Dr. Türker YARDAN'a ve yaőamımın her döneminde olduğu gibi, bu aşamada da benden sevgi ve desteğini esirgemeyen aileme ve eőime teşekkür ederim.

Saygılarımla
Ayşenur YETİK ARAS

ÖZET

ACIL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Amaç: Acil servislerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma Ankara ilindeki beş hastanenin acil servislerinde çalışan 243 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu ve California Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (CEDEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler yüzde, ortalama±SD, ortanca (min-maks) şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamızda hemşirelerin %58.9'unun 25-30 yaş aralığında olduğu, %75.3'ünün kadın ve %51.5'inin bekar olduğu belirlendi. Acil servis hemşirelerinin CEDEÖ ortalama puanı 219.6 ± 27.3 idi ve eleştirel düşünme düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Acil servis hemşirelerinin CEDEÖ ortalama puanları; 25-30 yaş grubunda en yüksek iken 18-24 yaş grubunda ise en düşük idi. Eğitim durumlarına göre hemşirelerinin CEDEÖ ortalama puanları yüksek lisans-doktora mezunlarında en yüksek iken en düşük meslek lisesi mezunlarında idi. Hemşirelerinin CEDEÖ ortalama puanları son bir yıl içinde bilimsel etkinliğe katılanlarda katılmayanlara göre daha yüksek, eleştirel düşünme eğitimi alanlarda almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada; acil hemşirelerinin eleştirel düşünme düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Acil hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin yaş, eğitim düzeyi, son bir yıl içinde bilimsel etkinliğe katılma ve eleştirel düşünme eğitimi alma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil Hemşireliği; Acil servis; Eleştirel düşünme; Hemşire.

Ayşenur YETİK ARAS, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Kasım-2018

ABSTRACT

DETERMINATION OF CRITICAL THINKING TENDENCIES OF NURSES WORKING IN THE EMERGENCY SERVICE

Aim: This study was designed as a cross-sectional study in order to determine critical thinking tendencies of the nurses working in emergency ward.

Material and Method: 243 nurses working in the emergency wards of five hospitals in Ankara participated in the study. The data was collected by using personal information form and California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI). The data was presented as percent, average \pm SD and median (min-max). The significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: In this study, it was determined that 58.9% of the nurses are 25-30 years old, 75.3% are female and 51.5% are single. The mean CCTDI score of the emergency service nurses was 219.6 ± 27.3 and the level of critical thinking was determined to be low. CCTDI mean scores of emergency nurses; It was highest in the 25-30 age group and the lowest in 18-24 age group. According to the educational status, the mean CCTDI scores of nurses were highest in graduate-doctoral graduates and the lowest in vocational high school graduates. The average CCTDI score of the nurses who participated in a scientific activity and received critical thinking education within the last year were higher than those who did not ($p<0.05$).

Conclusions: This study demonstrates that emergency nurses have low critical thinking level. We show that critical thinking tendencies of emergency nurses are related to age, education level, participation in scientific activity and receiving critical thinking education in the last year.

Keywords: Critical Thinking; Emergency Service; Emergency Nursing; Nurse.

Ayşenur YETİK ARAS, Master's Thesis

Ondokuz Mayıs University - Samsun, December-2017

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ANA	: Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association)
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ENA	: Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association)
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing)
CEDEÖ	: California Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği
SD	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelik	3
2.1.1. Hemşireliğin Tarihi Geçmişi	3
2.1.2. Hemşireliğin Tanımı.....	4
2.1.3. Hemşirelik Görev ve Sorumlulukları	5
2.1.4. Acil Servis Hemşireliği	8
2.2. Düşünme	11
2.2.1. Düşünme Süreci.....	13
2.2.2. Düşünme Öğeleri.....	13
2.2.3. Düşünme Becerileri	14
2.3. Üst Düzey Düşünme Çeşitleri	16
2.3.1. Yaratıcı Düşünme	17
2.3.2. Yansıtıcı Düşünme	18
2.3.3. Bilimsel Düşünme	19
2.3.4. De Bono'nun 6 Düşünme Şapkası.....	20
2.3.5. Eleştirel Düşünme	21
2.4. Hemşirelik ve Eleştirel Düşünme.....	28
2.4.1. Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme	31
2.4.2. Hemşirelik Süreci ve Eleştirel Düşünme.....	32
2.4.3. Acil Hemşireliği ve Eleştirel Düşünme	36
3.MATERYAL VE METOT	38
3.1. Araştırmanın Şekli.....	38
3. 2. Araştırmanın Etik Boyutu.....	38
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	38
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	38
3.5. Verilerin Toplanması.....	38

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	38
3.5.2. California Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği.....	39
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	40
4. BULGULAR	41
4.1. Acil Servis Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	41
4.2. Acil Servis Hemşirelerinin CEDEÖ'ne İlişkin Bulgular.....	42
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	56
EKLER	64
Ek-1 Anket Formu	64
Ek-2 CEDEÖ	65
EK-3 Etik Kurul Onayı.....	67
Ek-4 Anket Uygulama İzinleri	68
ÖZGEÇMİŞ	74

1. GİRİŞ

Hemşireliğin dünyadaki tarihsel gelişiminin ilk çağlara kadar dayandığı düşünülmektedir. Modern Hemşirelik 19. yy ortalarında Florance Nightingale'in Kırım Savaşı'nda yaralı ve hasta askerlere yaptığı bakım ve çevreyi iyileştirmesiyle doğmuştur. 1860 yılında açılan ilk hemşirelik okulu ile Florance Nightingale modern hemşireliğin kurucusu olmuştur (Ökdem ve ark., 2000). Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN: International Council of Nursing) Hemşirelik Tanımı: "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır" şeklindedir (Sabuncu ve ark., 1986).

Hemşirelik mesleğinin tarihi gelişim sürecinde kuşaklarca yenilikler eklenerek günümüzdeki modern özelliğine kavuşmuş ve sağlık sisteminin vazgeçilmez bir parçası olmuştur (Aslantürk, 1996). Hemşirelerin, çağdaş profesyonel bir meslek olarak, 21. yy gereklerinden olan: bilgi çağındaki gelişmelerle değişen yaşam koşullarına uyum sağlayan, problem çözen, sorgulayan, farklı disiplinlerden etkilenerek mesleğe katkı sağlayan ve üst düzey düşünme becerilerinden eleştirel düşünme eğilimine sahip olan bireyler olması zorunlu olmaktadır (Yurttaş ve Yetkin, 2003; Edwards, 2007).

Eleştirel düşünme soyut kavramlar içermesinden dolayı literatürde çeşitli tanımlar karşımıza çıkmaktadır (Shin ve ark., 2006). Bu tanımlarda farklılıklar olsa da eleştirel düşünmenin özü hakkında ortak kavramları vardır. Eleştirel düşünme, kendimizin düşünce süreçlerinin farkında olarak, diğer kişilerin düşünce süreçlerini dikkate alarak, kendimizi ve etrafımızda yer alan olayları anlamlandırırken öğrendiklerimizi uygulamayı amaç edinen dinamik ve örgütlü bir bilişsel süreçlerdir (Cüceloğlu, 1998).

Hemşirelik süreci uygulamalarında ve problem çözme sürecinde eleştirel düşünme güvenli, etkili ve önemli bir bileşenidir. Hemşirelikte eleştirel düşünme etik kodlara, politikaya ve standartlara entegre edilmelidir. Ayrıca eleştirel düşünme yaratıcılık, mantık ve sezgi gibi özel bilgi ve klinik deneyime sahip daha güçlü hemşire olabilmek için önemli olan bileşenleri de içerir. Kritik düşünen hemşireler, hemşirelik bakımının kalitesini arttırmayı hedeflerken bireylerin, ailelerin ve toplumun ihtiyaçlarına odaklanırlar (Crossetti ve ark., 2014).

Gelişen teknoloji, daha karmaşık tedavi yöntemlerinin uygulanması ve hastalıkların daha kompleks bir hal alması nedeniyle hemşirelerin uygulama alanında bilgilerini güncelleme ve üst düzey düşünme becerilerini kullanmasını gerektirir. Hemşirelik, sorumluluk almayı ve etik konuları bilmeyi gerektiren, hayati uygulamaları içeren bir meslektir (Greenwood, 1999). Eleştirel düşünme daima sorgulamayı ve yeni bilgiler öğrenmeyi gerektirdiğinden hemşireler için yaşam boyu öğrenmeyi gerektirir (Işık, 2012)

Amerikan Hemşireler Birliği'ne (ENA: Emergency Nurses Association) göre, acil serviste hemşirelik uygulamaları özel bir alandır ve doğası gereği hem bağımsız ve hem de işbirlikçidir. Profesyonel hemşirelik davranışıyla acil bakım uygulamanın doğasında, özel bilgi ve becerileri uygulama ve edinmede vardır. Bu davranışlar değişik yaş ve kültürlerden sağlık tüketicilerine sınırlı bir zaman dilimi içinde, acil ve karmaşık bakım vermek için geniş bir kapsam sağlar (www.ena.org, 2015). Eleştirel düşünme yeteneği hasta bakımı ve tıbbi hataların azaltılması için çok önemlidir (Erzincanlı, 2010). Acil hemşireleri hastalara bakım verirken karar verme süreçlerinde kanıta dayalı eleştirel düşünme bilgi ve davranışına entegre çalışmalıdırlar (www.ena.org, 2015).

Literatür incelendiğinde, dünyada ve ülkemizde öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile ilgili araştırmalara rastlanmıştır. Ancak, acil servislerde çalışan hemşirelerin, eleştirel düşünme eğilimleri ile ilgili yeterli araştırma yoktur. Bu araştırmanın amacı acil servislerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik, çok eski zamanlarda bireylerin yaşadıkları sağlık problemlerini çözmek için yardım gereksinimi duymalarından ortaya çıkan, yakın geçmişte meslek haline gelen kuramsal ve bilimsel bilgi temeline dayanan ve ayrıca uygulama becerisi gerektiren sağlık disiplini (Taylan ve ark., 2012).

Hemşirelik toplumların sağlığını korumak, sürdürmek ve daha üst seviyelere çıkarmak için çalışır ve sağlığın sürdürmesinde vazgeçilmez bir meslektir (Karadağ, 2007).

2.1.1. Hemşireliğin Tarihi Gelişimi

İnsanın var oluşundan bu güne kadar, bireylere hizmet etmek için ortaya çıkan hemşirelik, insanlığın sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastalara bakım vermek ve hastanın güvende olduğunu hissetmesi için var olan bir meslektir. Hemşirelik yıllar önce bilimsel temellere dayanmasa da, sevgi ve şefkatle hastalara bakım ve iyileştirme yaklaşımlarından köken almıştır. Hemşireliğin bir hayli zengin bir geçmişi vardır. Hemşirelik, bilim ve sanatın birlikte yer aldığı bilimsel ve kuramsal dayanakları olan bir meslek olarak sadece bakım uygulamak olarak değerlendirilmemelidir (Karagözoğlu, 2005).

Neolitik çağdan itibaren süregelen bakım etkinliğini, yakın tarihimizde meslek haline gelen hemşirelik, uygulamaların bilimsel temele oturtulmasıyla kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı profesyonel bir sağlık disiplini haline getirilmiştir (Avşar ve ark. 2014).

Hemşireliğin sağlık ekibinde, bakım sürecinde ayrı bir üye olarak var olduğuna dair kanıtlar M.Ö. 3500 yıllarına ait hint kaynaklarına kadar dayanmaktadır. Bu kayıtlarda yer alan bilgi, akıl, sorumluluk ve etik değerleriyle günümüz hemşireliğiyle benzer özellik göstermekteydi (Ökdem ve ark., 2000). Dini Reformla, Katolik kilisesine karşı Protestanlığın doğuşu hemşireliğin gerileyip karanlık çağına geçişine neden olmuştur. Katoliklerin yönetiminde olan hasta bakımını sağlayanlara karşı güven kalmamış ve tıp mesleği üniversite eğitime geçerek ilerlemeler kaydederken hasta bakımı bu gelişmelerden izole kalarak karanlık döneme geçiş yapmıştır. Bu dönemde

hasta bakımını, toplumdaki kabul görmeyen ve eğitimi olmayan sadece ücret karşılığı çalışan kişiler yürütmüştür (Ökdem ve ark., 2000).

19.yy ortalarında, Florence Nightingale Kırım Savaşı'nda gösterdiği başarılarla hemşireliğe bilimsel yaklaşımlar kazandırarak hemşireliğin tekrardan aydınlanmasını sağlamıştır. Hemşirelik kuramcısı da olan Nightingale 1962'de Londra'da ilk hemşirelik okulunu açmıştır. Hemşireliğe çok büyük katkılar sağlamış, ancak hemşireliği bir meslek olarak değil iş olarak ele almıştır (Ökdem ve ark., 2000).

Osmanlıda hasta bakımı gönüllü soylu kadınlar tarafından verilmekteydi. Cumhuriyet dönemiyle ilk hemşirelik okulu açılmıştır. Bu dönemde hasta bakımı sağlayıcılara çeşitli eğitim programları uygulanmıştır: 6 aylık kurslar, 2 yıl 6 aylık / 3 yıllık / 4 yıllık sağlık meslek liseleri ve hemşire yardımcısı kurslarıdır (1 buçuk yıllık). 1955 yılında kurulan "Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu" ayrıca Avrupada da lisans düzeyinde açılan ilk hemşirelik okulu olma özelliğindedir. Ülkemizde ilk defa hemşirelikte 1968 yılında yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programı Hacettepe Üniversitesinde açılmıştır. 1976 tarihinden itibaren hemşirelikte bilim uzmanlığı (Msc) ve doktor (PhD) ünvanları verilmeye başlanmıştır (Ökdem ve ark., 2000).

2.1.2. Hemşireliğin Tanımı

Hemşirelik mesleğinin tarih boyunca değişik kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır. Hemşireliğin bilimsel temellere dayanarak var oluşu, tanımlamalarının yapılarak işlevlerinin açıklaması Florence Nightingale ile başlamaktadır. Florence Nightingale 1859'da 'Hemşirelik Üzerine Notlar' adlı kitabında "hemşirelik, doğanın birey üzerindeki etkilerini olumlu ve zararsız hale getirebilmek için bireyi, en iyi hale getirmektir. Hemşirenin hastaya temiz hava, iyi ışık, yeterli ısı, temizlik, sessizlik ve iyi seçilmiş bir diyet sağlaması ona yaşama gücü verir." şeklinde bahsetmektedir (Biol, 2000).

Amerikan Hemşireler Derneği'nin (ANA- American Nurses Association) 1955 yılında yaptığı hemşirelik tanımı, hemşireliğin daha sonraki dönemlerde kabul edilmeyen bağımlılığını vurguladığı ve diğer sağlık disiplinlerini de içine aldığı için 1965 yılında değiştirilmiştir. 1965 yılında ANA tarafından yenilenen tanım şu şekildedir: "hemşire, yaralının, hastanın, sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi, hastalıklardan korunması, diğer personelin eğitimi ve gözetimi ile ilgilenip, tedavi ve

ilaçları uygular. Bu faaliyetlerini yaparken biyoloji, fizik ve sosyal bilimlerden destek alır.” (Biol, 2004).

Uluslar arası Hemşirelik Konseyi, hemşireliği; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur” şeklinde tanımlamıştır (Akdemir ve Biol, 2004).

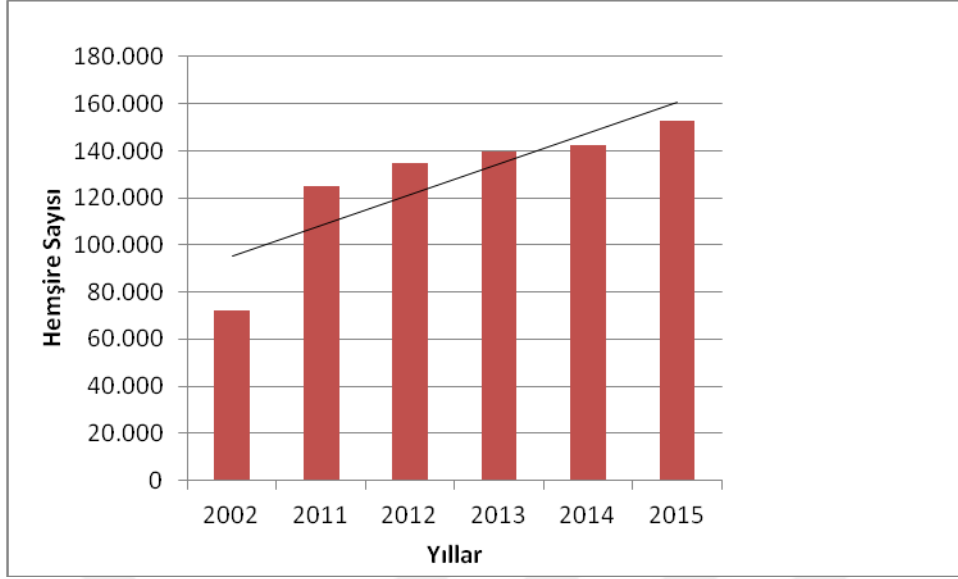
1943 yılında kurulup 1949 yılında ICN üyesi olan Türk Hemşireler Derneğinin Eğitim Komisyonu tarafından 1981 yılında hemşirelik tanımı şu şekilde yapılmıştır: “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” (Akdemir ve Biol, 2004).

Hemşirelik mesleğine ait tanımların ortak özelliği hastalığı önleyip, sağlığı sürdürmeyi amaçlamasıdır. Hemşirelik gelişen ve değişen sağlık teknolojilerinden, insandan, sosyo-kültürel yapıdan ve çevreden etkilenmektedir (Biol, 2004).

2.1.3. Hemşireliğin Görev ve Sorumlulukları

Hemşireliğin temel görevi, toplumdaki her bir birey için buldukları ortam koşullarında fiziki, psikolojik ve sosyal yeterliliklerini tanıyabilmeleri ve değerlendirebilmeleri hususunda yardım etmektir. Hemşireler bu temel görevlerini dört işlevle yerine getirirler: birincisi bakım hizmetlerinin uygulanması ve yönetimi, ikincisi hastaların ve sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, üçüncüsü sağlık ekibinin bir parçası olmak ve sonucu eleştirel düşünme yaklaşımıyla hemşirelik uygulamalarını geliştirmeyi sağlamaktır (Korkmaz, 2011).

Aşağıda yer alan grafikte ülkemizde yıllara göre tüm sektörlerde görev yapan hemşire sayısı yer almaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Türkiye’de yıllara göre hemşire sayıları (Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015’den uyarlanmıştır)

Ülkemizde hemşirelik vasfına sahip olabilmek için bazı şartların yerine getirilmiş olması gerekmektedir. 02.02.2008 tarih ve 26775 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik” Hemşirelik başlıklı dördüncü maddesinde:

- “(1) Hemşirelik eğitimine kabul edilebilmek için asgari lise mezunu olmak gerekir.
 (2) Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadardır.” hükmüyle eğitim standardı açıklanmıştır.

Ülkemizde hemşirenin mesleki görev ve sorumlulukları kanun ve yönetmeliklerle hüküm altına alınmıştır. 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4 üncü maddesine dayanılarak hazırlanan 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Hemşirelik Yönetmeliği” madde 5 ve 6 ile “Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” başlığı altında tanımlanmaktadır (8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete Hemşirelik Yönetmeliği).

“Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı

MADDE 5 – (1) Hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:

a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,

b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,

c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini.

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 6 – (1) Hemşireler;

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıtı dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğu durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.” hükümleriyle mesleki sorumluluklarına yasalarla bir çerçeve çizilmiştir.

2.1.4. Acil Hemşireliği

İlk ve acil bakımdaki gelişmelere, İkinci Dünya Savaşıyla başlayan dönemde Amerikalılar öncülük etmekte olup, 20.yüzyılda Almanlar ve İngilizler tarafından öncülük edilmiştir (Şelimen, 2014).

Acil servisler ülkemizde günün yirmi dört saatinde acil bakım hizmeti sunan kuruluşlardır. Genellikle birbirinde farklı yakınmaları olan, yaşamı tehdit eden, hayati önem taşıyan yaralanma veya hastalıkların yönetiminin yapıldığı acil servislerde yüksek kalitede sağlık profesyonellerinin çalışması beklenmektedir (Söylemez, 2016).

Acil servisler doğası gereği karışık, yoğun ve stresli çalışma alanlarıdır. Bu özellikli ve karmaşık birimlerde çalışan hemşireler, zorlukları ancak bilgi ve becerileriyle aşabilmektedir. İyi bir acil bakım hemşiresi fizik bulgu tanılama ve iletişim becerilerinin iyi olması, kriz yönetebilmesi, iyi bir triaj yapabilmesi, öfke kontrolünün olması, eleştirel düşünmebilmesi ve problem çözme gibi üst düzey düşünme becerilerinin olması beklenmektedir (Bilik, 2015).

Acil Hemşireliğinin Tarihçesi

Acil tıp hemşireliği profesyonel olarak tarih sahnesine Amerika'da 1970'de Dorr ve Kelleher'in doğu ve batı olmak üzere iki Acil Hemşireler Oda Örgütü'nü kurmasıyla çıkmıştır. 1 Aralık 1970 tarihinde New York Rochester kentinde Acil Servis Hemşireliği Derneği (Emergency Department Nurses Association) olarak birleşmişlerdir ve ilk toplantısı 1971'de New York'ta yapılmıştır. Başlangıçta acil servis hemşireleri arasında iletişimi amaçlayan dernek, 1985 yılında Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association-ENA) olarak ismini değiştirmiş ve acil servis hemşireleri için savunucuk rolünü üstlenmiş ve eğitim olanakları sağlamıştır. Bugün 40.000'den fazla üyeye sahip olan bu birlik ve dünyada 35'ten fazla ülkeyi temsil eden üyelerle birlikte büyümeye devam eden otoriter kuruluştur (www.ena.org.tr).

Dünyada gözlenen bu acil bakım hemşireliğindeki gelişmeler, alana özgü eğitim ihtiyacı ve uzmanlaşma ülkemizde de 1996-97 yılında "Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programıyla" karşılığını bulmuştur. 2014 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği Doktora Programı açılmıştır (www.yok.gov.tr).

Acil Hemşireliğinin Görev Ve Sorumlulukları

Acil Servis Hemşiresi görev yetki ve sorumlulukları, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Hemşirelik Yönetmeliği" Ek-2 (Ek.R.G-19/4/2011-27910) "Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları" başlığı altında aşağıda yer alan hükümlere bağlanmıştır (8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete Hemşirelik Yönetmeliği):

"1. Hemşirelik bakımı:

- a) Hastanın acil servise kabulünü sağlar.
- b) Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteryel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.
- c) Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- ç) Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirler.
- d) Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.

e) Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezervatif sonda / üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.

f) İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.

g) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

ğ) Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.

h) Sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.

ı) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir.

i) Pace makerli hastayı izler ve gerekli bakımı uygular.

j) Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.

k) Acil servis infeksiyonlarının gelişmesi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve alınmasını sağlar (el yıkama, eldiven, izolasyon, maske, gömlek vb).

l) Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım:

a) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.

b) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

c) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar, laboratuvara gönderir, sonuçlarını takip eder, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar, ilgili birime transferini organize eder, gerekli durumlarda transfere eşlik eder.”

Görüldüğü üzere acil servis hemşirelerinin yasal sorumluluklarında bağımlı rollerinin yanı sıra hastanın yaşamsal bulgularını ve fiziki durumunu değerlendirerek normalden sapmaları raporlama gibi bağımsız rolleri çok önemlidir. Ayrıca iletişim becerilerini en iyi şekilde kullanarak hasta ve yakınlarına psikosoyal destek olma gibi özellikli rolleri de bulunmaktadır.

2.2. Düşünme

Düşünme sistemli ya da tesadüfi olarak fikir oluşturma ile sonuçlanan insanları diğer canlılardan ayıran zihinsel bir süreçtir. Düşünme kavramı ilk olarak Antik Çağ Yunan Felsefesinde Eflatun ve Aristo döneminden başlayarak bugüne kadar, birçok bilim adamları tarafından araştırmalara konu olmuştur (Dirimeşe, 2006; Erzincanlı, 2010). İnsan var olduğundan beri araştırılan düşünme ve düşünme nitelikleri, daha iyi anlaşılması için her geçen gün farklı tanımları yapılmaktadır (İşlekeller, 2006). Bunun nedeni düşünmenin karmaşık bir yapıya sahip olmasıdır. Yapılan tanımlar şu şekildedir:

Türk Dil Kurumu (TDK), Eğitim Terimleri Sözlüğü'nde düşünme: “Zihnin bir konuyla ilgili bilgileri karşılaştırarak, aralarındaki bağlantıları inceleyerek bir yargıya ya da karara varma etkinliği. Zihinden geçirme ya da zihin yoluyla arayıp bulma. Tasarlama, anımsama.” olarak tanımlanmakta iken; TDK, Felsefe Terimleri Sözlüğü'nde düşünme: “(Geniş anlamda) Aristoteles'in öne sürdüğü biçimiyle, insanı hayvandan ayıran belirgin öznelik: Duyum ve izlenimlerden, tasarımlardan ayrı olarak usun bağımsız ve kendine özgü eylemi; karşılaştırmalar yapma, ayırma, birleştirme, bağlantıları ve biçimleri kavrama yetisi. Usun bu eyleminin ürünü düşüncedir.

Düşünceler ancak düşünmenin yaratıcılığı içinde gerçekleşirler. Düşünmenin belli bir biçim alması ile düşünce oluşur; bu da ancak dil yoluyla olur. Düşüncenin dille sıkı bir bağlantısı vardır. Düşünceler sözcüklere dökülemiyorsa, düşünme biçim almamış, düşünce olmamış demektir. Düşünme gerçek nesnelere yöneliyorsa somut düşünme, düşüncel (ideal) nesnelere yöneliyorsa soyut düşünme adını alır. (Dar anlamda) Mantıksal- biçimsel olarak: Anlığın yanlış yapmadan işlemesi. Her düşünmede a. düşünen bir özne; b. ruhsal düşünme olayı; c. düşünülmüş olan düşünce içeriği; d. düşüncenin dile getirildiği deyiş biçimi; e. düşüncenin yöneldiği konu yer alır. Düşünme olayını, ruhbilim; düşünmenin bilgideki görevini, bilgi öğretisi; kavramsal olanla bağlantısını, mantık; varlıkla bağlantısını, fizikötesi; toplumdaki yerini, toplumbilim araştırır.” denilmektedir (www.tdk.gov.tr , 2015).

Cüceloğlu (1998) düşünmeyi, “içinde bulunulan durumu anlayabilmek amacıyla yapılan aktif, amaca yönelik organize zihinsel sürece verilen addır. Düşünce, düşünmenin ürünüdür ve yaşamın her yönünde kullanılır” şeklinde tanımlamaktadır.

Kazancı (1989) düşünmeyi, “iç ya da dış etkenler bakımından bireyi rahatsız eden, fiziksel ya da psikolojik dengesini bozan olayların giderilmesi için başvurulan zihinsel davranışların tümüdür” şeklinde tanımlamıştır.

Düşünme ve öğrenme psikolojisi konulu çalışmalarıyla bilinen Thomson’a göre düşünme aşağıda belirtilen 6 değişik durum için kullanılır:

- 1) İçerideki talepleri yansıtan düşün gücü olarak,
 - 2) Zihinde arayıp bulmak, anımsamak,
 - 3) Dikkati çekmek ve uyarmak için zihinsel süreç,
 - 4) Hayali düşünmek, imgelemek,
 - 5) Bir şeye inanma, inanç anlamına gelen süreç olarak,
 - 6) Akıl yürütme, sorun çözme ve eleştiriye yönelik zihinsel süreç olarak
- (Kazancı, 1989).

Çağdaş psikologlar ise düşünmenin problemin varlığını fark ettiğimizde başladığını öne sürerler. Bir durumda kişiler için olay yeterince açık ve net değilse, durum fiziksel ya da zihinsel yönden rahatsız ettiğinde düşünme olayı başladığını savunurlar (Kazancı, 1989).

2.2.1. Düşünme süreci

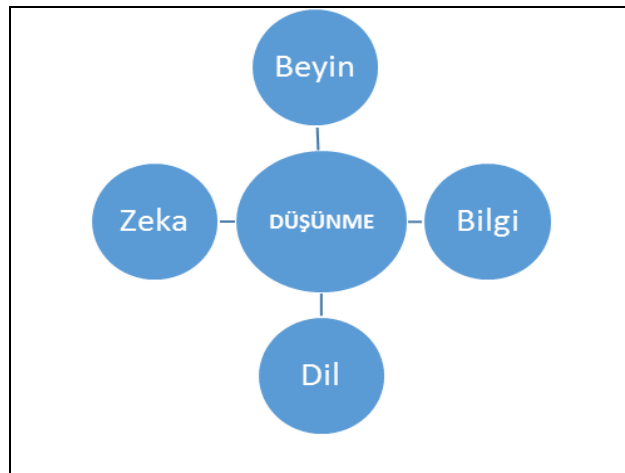
Higuchi ve Donald (2002), düşünme sürecini tanımlarken problem çözme, eleştirel düşünme, anlama ve yorumlama yeteneği, bilimsel metot ve uzmanlık alanlarında altı önemli adımda gruplandırmıştır. Bunlar;

1. Tanımlama: Bir durumun tanımı veya tarifi,
2. Seçme: Başka seçenekten veya diğerlerinden tercihini bulup, öğelerden seçim yapma,
3. Betimleme: Çıkarım, şemalar ya da sembolik anlamlarla tasvir veya canlandırma,
4. Sonuç çıkarma: Dayanak ya da kanıtlardan sonuç çıkararak süreci,
5. Sentez: Karmaşık bütünün içinde bölümleri ve elementleri düzenleme,
6. Doğrulama: Kanıtların doğruluğu, tutarlılığı ya da uygunluğudur.

Düşünme süreçleri “girdi, işlem ve çıktı”dan oluşur ve çok boyutlu bir süreçtir. Düşünme sürecinin girdi kısmını, düşünmenin ön koşulu olan bilgi toplama ve öğrenme meydana getirir. İşlem boyutunu bilgiyi yeni bir durumda amaca dönük ve bilinçli olarak kullanmadır. Çıktı boyutunda ise yeni bir bilgiye ulaşma (anlama, kavram-ilke oluşturma vb.) veya bir davranış gösterme (karar verme, alıştırma yapma, sorun çözme, düzenleme vb.) oluşturmaktır (Yıldırım, 2010).

2.2.2. Düşünme Öğeleri

Zihinsel işlevler olarak adlandırılan düşünmenin: zeka, dil, beyin ve bilgi öğeleriyle yakından ilişkilidir. Bu kavramlar kısaca şöyle açıklanır:



Şekil 2. Düşünme öğeleri (Kaynak: Yıldırım, 2010'dan uyarlanmıştır)

Beyin ve düşünme: Düşünmenin gözlem ve kavrama, bilgileri saklama ve geri çağırma (bellek), bilgileri çözümlene ve değerlendirme (mantık), gözde canlandırma ve betimleme ve fikir üretme şeklinde boyutları vardır. Beyin, bütün bilişsel etkinliklerin merkezidir ve düşünmenin ana aracıdır (Yıldırım, 2006).

Bilgi ve düşünme: Bilgi bir kişinin dış dünyadaki olanları algılama, işleme, değerlendirme ve akıl yürütme işlemleri sonunda zihninde ürettiği anlamdır. Bundan dolayı, bilgi üretmek için bireyin dış dünyadan verileri toplaması, bunları da yapabilmesi için de gözlem ve deney yapması, okuması, sonra bu bilgileri algılayabilmesi ve zihninde işleyerek anlamlı hale dönüştürmesi gerekmektedir (Uzunoglu, 1997).

Akıl ve düşünce: İnsanoğlunun düşünme yeteneği belirli bir zeka düzeyiyle ortaya çıkar ve üst düzey düşünme becerileri ile yakın ilişkisi olduğu idda edilmektedir. Zeka sadece tek başına etkili olmamakla birlikte, düşünme üzerine inkar edilemez bir etkisi vardır (Yıldırım, 2010).

Dil ve düşünme: Yıldırım (2010) dilin düşünceyi şekillendirdiğini ve düşüncenin de dili şekillendirdiğini bu bağlamda, dil ve düşüncenin birbirini etkilediğini ifade etmiştir. Buradan anlaşıldığı gibi dil ile düşüncelerimizi ifade ederiz ve bu ifadelerimizle de düşüncelerimizi şekillendiririz. Kısaca dil ve düşünce birbiriyle etkileşim halindedir

2.2.3. Düşünme Becerileri

Düşünmeyi bir beceri olarak ele alınmış ve en kapsamlı tanımı Lipman yapmıştır. “Düşünme becerilerinin; özel becerilerden genel becerilere, mantıksal akıl yürütme yeterliliğinden birbirinden uzak benzerlikleri zekice algılayabilme yeterliliğine, tüm bölümler içinde ayrıştırabilme kapasitesinden tesadüfi kelime veya düşüncelerin bir araya gelerek bir bütün oluşturma kapasitesine, sürecin nasıl oluşacağına ilişkin tahmin yürütme becerisinden tek yönlü ve benzer durumları ayırt edebilme becerisine, eşsiz ve benzersiz yönleri belirlemeden geçerli kanıtlar ve ikna edici nedenleri ortaya koymadan düşünceleri ve kavramları oluşturmayı kolaylaştırmaya, alternatif olasılıkları keşfetme gücünden sistematik ve genel hayalleri keşfetmeye, problem çözme kapasitesinden problemlerle ortaya çıkan engelleri atlatma kapasitesine, değerlendirme becerisinden yeniden değerlendirme kriteri oluşturma becerisine uzandığını düşünme becerilerinin birçok yönü olduğunu ve kişiye göre farklılık gösterdiğini, çünkü her insanın zekâ işlevlerinin farklı olduğunu ve buna göre de düşünme becerilerinin farklı biçimlerde ortaya çıkacağını vurgulamaktadır” (Tok ve Sevinç, 2010).

Diğer taraftan Beyer (1988) düşünme becerilerini üç düzey şeklinde almaktadır. Beyer'e göre düşünme becerileri, (1) problem çözme, karar verme ve kavramsallaştırma becerileri, (2) eleştirel düşünme becerileri ve (3) bilgiyi işleme becerilerinden oluşmaktadır.

Düşünme becerisi, bilginin zihinsel süreçte işlenerek üretilmesidir. Bu işlem bir kelime, görsel bir tasarı, ses ya da herhangi bir fikir olabilir ve düşünme becerisi öğretilir. Toplumların geleceğini: yaratıcı, yargılama yeteneği yüksek, düşünebilen bireyler yetiştirilmesiyle yükseltebilecektir. Bu kapsamda bilginin sadece kazanılması değil, aynı zamanda yaratıcılık ve problem çözme gibi üst düzey düşünme stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Özden, 1998).

Düşünme becerilerini geliştirmek kazandırmak için farklı yollar vardır, ama düşünme bazı becerilerin kazanılmasıyla oluşur. Beceri alanlarının çoğu birbiriyle iç içedir ve eleştirel düşünme, problem çözme gibi üst düzey düşünme süreçleri becerilerin hepsine birden ihtiyaç duyar. Aşağıda düşünme becerilerinin bir listesi verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Düşünme becerileri

Düşünme Becerileri	Gözlenebilir Beceriler
Eleştirel Düşünme	<ul style="list-style-type: none">✓ Önyargı ve tutarlılığı değerlendirme✓ Kaynakları ayırt etme✓ Çıkarımları ve nedenlerini değerlendirme✓ Varsayımları, fikirleri ve iddiaları ayırt etme✓ Argümanın eksik taraflarını ve açıklamalarındaki belirsizlikleri görme✓ Tanımların yeterliliğini ve sonuçların uygunluğunu ölçme
Problem Çözme	<ul style="list-style-type: none">✓ Problemi açıklama ve tanımlama✓ İlgili bilgileri seçme✓ Hipotezler geliştirme✓ Alternatifleri belirleme ve seçme✓ Sonuç çıkarma
Okuduğunu Anlama	<ul style="list-style-type: none">✓ Ana fikri bulma, yazarın niyetini açıklama✓ Yorum ve tefsirleri yargılama✓ Mantıksal çıkarımlarda bulunma✓ Okuduklarını hissetme
Yazma	<ul style="list-style-type: none">✓ Bir fikri ifade etme ve savunma✓ Bilgileri mantıksal sıraya koyma✓ Fikirleri açıklayabilme✓ Neden ve sonuç ilişkisi kurma✓ Duygu ve düşünceleri ifade etme✓ Düşüncelerinde mantıksal ve ikna edici olma
Bilimsel Düşünme	<ul style="list-style-type: none">✓ Gerekli bilgiyi tanımlama✓ Bilinenlerden bilinmeyeni çıkarabilme✓ Sebep sonuç ilişkisinde tutarsızlıkları yakalayabilme.✓ Grafik, çizelge ve haritaları okuma.✓ Verilerden grafik ve çizelge oluşturabilme.
Yaratıcı Düşünme	<ul style="list-style-type: none">✓ Akılcılık, Esneklik, Orijinallik, Açıklama.✓ İmgeleme, Sezgi, Tahmin.✓ Analiz, Sentez, Değerlendirme.✓ Konsantre olma, Sıra dışı bağlantılar kurabilme.
Yaratıcı Problem Çözme	<ul style="list-style-type: none">✓ Mantıksal, Olgusal, Eleştirel, Analitik düşünme.✓ Görsel, Kavramsal, Sezgisel, İmgesel düşünme.✓ Yapısal, organize, ayrıntıcı olma.

(Kaynak: Özden, 1998'den uyarlanmıştır)

2.3. Üst Düzey Düşünme Çeşitleri

Günümüzde bireylerin, düşünme kapasitesini arttırması, demokratik karar verme yeteneklerini geliştirip kritik ve sistemli düşünmesi beklenmektedir (Öztürk ve Ulusoy, 2008). Üst düzey düşünme, ezberle değil kavrayarak öğrenmeyi, problemleri çözme yeteneğini kullanabilmeyi, açıklama, çözümleme, genelleme, çıkarım ve varsayım yapabilmeyi gerektirmektedir (Üstünoğlu, 2006).

Düşünme çeşitleri geneline baktığımızda, her tür birbirinden bağımsızdır ve birbirlerine üstünlüğü yoktur her biri önemlidir. Burada 5 düşünme türünden bahsedeceğiz: 1)Yaratıcı düşünme, 2)Yansıtıcı Düşünme 3)Bilimsel düşünme, 4)De Bono'nun 6 Düşünme Şapkası ve 5) Eleştirel düşünmedir.

2.3.1. Yaratıcı Düşünme

Günümüzde sağlık, eğitim, teknoloji ve bilişim gibi hemen hemen her alanda olan değişim ve gelişimle, toplum ile bireyin karşılıklı etkileşimleri sonucu beklentileri artmaktadır (Temizkan, 2011). Gelişmekte olan teknoloji bir yarıyla günlük yaşantımızı kolaylaştırırken, bir yarıyla da yeni problemler ortaya çıkmaktadır. Yaşadığımız çağa uyum sağlamak, karşılaştığımız problemlere çözümler üretmek için yaratıcı düşünme gereklidir. Zeka gibi yaratıcılık her insanda bulunmakla birlikte bireysel ve çevresel farklarla düzeyleri değişebilmektedir (Karataş ve Özcan, 2010; Can Yaşar ve Aral 2010; Temizkan, 2011). 20.yy sonlarında yaratıcılık ve yaratıcı düşünme üzerine farklı tanımlar yapılmasına rağmen tüm davranış bilimcileri tarafından kabul görmüş tanım bulunamamaktadır (Temizkan, 2011).

Guilford 1950'lerde yaratıcılığı zihinsel bir düşünme becerisi olarak ifade etmesiyle yaratıcılık aydın düşünme çerçevesine katılmış, kavram psikologlar ve eğitimcilerin dikkatini çekmeye başlamıştır (Ülger, 2014). Roberts (2003), yaratıcılığın tüm insanlarda bulunan bilişsel yetenek olduğunu ve hayal gücüyle yeni şeyler bulma becerisi olduğu şeklinde tanımlamaktadır. Bentley (1999), bilginin alınarak yeni bir düşünce oluşturana kadar düzenlenmesi süreci olduğunu tanımlamaktadır.

Ülger (2014) yaratıcı düşünmeyi: çok taraflı, tahmin edilmez, dinamik, seçenek anlamında fazlaca, yeniliklere açık ve sonucunda çıkan ürünlerden dolayı farklı bir düşünce tekniği olarak tanımlamaktadır. Tanımındaki bu çeşitlilikler yaratıcı düşünmenin zengin özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

Yaratıcı düşünmede zihinde 'yakınsak ve ıraksak' şeklinde süreç olarak tanımlanmıştır. Yakınsak düşünmede kişi doğru yanıtlar için odaklaşarak yaklaşır, ıraksak düşünmede sorunlardan çözümler doğrultusunda uzaklaşır (Emir ve Bahar, 2003)

Amerikalı psikolog Wallas tarafından yaratıcı düşünme sürecinin hazırlık, kuluçka, aydınlanma ve doğrulama olmak üzere dört aşamada gerçekleştiği ortaya konmuştur:

1. Hazırlık Dönemi: Ortaya çıkan soruna bilinçli, sistemli ve bilişsel yaklaşımları içerir.
2. Kuluçka Dönemi: Hazırlık dönemi sonrasında, bilinçli düşünmeye ara verilir, bilinçdışı yeni analizler ve özgün bazı fikirler ortaya çıkarır.
3. Aydınlanma Dönemi: Önceki dönemlerde elde edilen bilgiler arasında çeşitli birleşim yaparak çözümlene yapılan dönemdir.
4. Sonuçların Doğrulması: Bu sürecin sonunda yaratıcı düşünce ürünleri ortaya çıkar. Bilinçli olarak gerçekleşen bu dönemde daha önceden bulunan çözümlerin doğrulukları revize edilir (Gök ve Erdoğan, 2011).

Araştırmalarda yaratıcı bireyin özelliklerinden “kendinden emin, dikkatli, çok yönlü ve kendinden emin” olduğunu vurgulamıştır. Bu özelliklerden yaratıcı düşünen bireyin titizlikle farklı bakış açısı geliştirebilen ve çözüm yollarıyla toplumun gereksinimlerini karşılayabilen kişiler olduğu anlaşılmaktadır (Temizkan, 2011).

Çağdaş dünyanın gereksinimleri günümüz bireylerinden sadece bilgiye sahip olmasını değil bu bilgiyi değişen dünyaya uyum sağlayabilen düşünme sürecinde kullanabilmeyi zorunlu kılmıştır (Öncü, 1992).

Tüm bu tanımlardan çıkarılan ortak özellik mevcut bilgilerden yeni fikirler yordama ile, alternatif yenilikçi çözüm yolları bulmak ve gereksinimleri karşılayabilecek adaptasyonu sağlamaktır.

2.3.2. Yansıtıcı Düşünme

Yansıtıcı düşünmenin temelleri, Amerikan Pragmatizminin ünlü düşünürü Dewey’in yansıtma kavramını ortaya koymasıyla atılmıştır. Yansıtıcı düşünmeyi daha iyi anlayabilmek için yapılmış olan yansıtma tanımlarına bakacak olursak:

Loughran (1996), yansıtmayı: “Kafa karıştırıcı durumlarda (puzzling situation) uygulanan, öğrenenin elindeki bilintiyi (information) daha iyi anlamasına yardımcı olan ve öğretmenin öğrenmeye rehberlik ederken belirli bir doğrultuya yönlendirmesine olanak tanıyan bir süreçtir” şeklinde tanımlamıştır. Phan (2009) ise, yansıtıcı düşünmenin günlük ve profesyonel yaşamda karşılaşılan sorunları çözmeye katkı sağlayacak gelecekteki davranışlarımızı biçimlendirme olasılığı ve düşüncesinin bir sonucu olarak ele alınabileceğinden bahsetmektedir.

Dewey ise yansıtmayı şu şekilde tanımlamaktadır: “Yansıtma, bilgi ve inançların hesaba katıldığı birbirleriyle ilişkili fikirlerin nedenleme yaparak sıralanmasını içeren

aktif ve kasıtlı bir süreçtir". Dewey yansıtma kavramını aşağıda yer alan dört ölçüt ile açıklamaktadır:

- 1) Yansıtıcı düşünmede fikirler arasında ilişki vardır. Bir görüş kendinden önceki görüşe dayanak alır ve sonraki görüşü etkiler.
- 2) Yansıtma kaynağını bilimsel araştırmadan alan sistemli, düzenli bir düşüncedir.
- 3) Yansıtıcı düşünme aynı zamanda hislere de dayanır.
- 4) Yansıtıcı düşünme, doğru bilinçli bir araştırma sürecine dayanır (Rodgers, 2002).

Rodgers (2002), yansıtıcı düşünmeyi uygulamadan kurama, kuramdan uygulamaya giden dönüşümlü bir süreç olduğunu açıklamıştır. Yansıtma, temelde bilimsel araştırmalara dayanarak, sistematik zahmetli ve düzenli bir düşünme şeklidir. Bir soruna yansıtıcı düşünme tekniğiyle baktığımızda çeşitli açılardan problemi değerlendirerek başka bakış açıları geliştirebiliriz ve bunu altı başlıkta gerçekleştirebiliriz. Bunlar;

- a) Deneyim
- b) Deneyimlerin yorumu
- c) Deneyimlerden çıkarsama yaparak problemi tanımlamak
- d) Ortaya çıkan problem için olası çözüm yolları bulmak
- e) Hipotezler kurmak
- f) Hipotezleri test etmektir.

Yansıtıcı düşünme konusunda yapılan çalışmada: Dewey'in bu süreci problem çözme aşamalarına benzer şekilde değerlendirdiği, Mezirow'un yansıtıcı düşünme sürecine duyguyu eklediği; Schön'ün ise bu sürece eylem içi yansıtma ve eylem üzerine yansıtma olmak üzere iki biçimde incelediği farkedilmektedir (Bayrak ve Koçak Usluel, 2011).

Tanımlardan çıkarılacak ortak nokta yansıtıcı düşünmenin amacı bir durumu ya da bir problemi anlayıp kendi düşüncelerini, tutumlarını ve yeteneklerini ortaya koyup, problemi daha iyi çözmektir.

2.3.3. Bilimsel Düşünme

Düşünce dil ile sese yazı ile biçime kavuşur. Bilim geçmişi aydınlatır, anı tasvir eder ve geleceği tahmin etmemize yardım etme gibi üç temel fonksiyonu yerine getirirken, olay ve olguları tarafsız olarak, açık net ortaya koyma, mantıklı, tutarlı,

denenebilir, genellenebilir bilgileri sistemli bir birikimlilik içinde ifade etmemizi sağlar (Beydoğan, 1997)

“Bilimsel düşünce” bilimin sayesinde düşünerek yeni fikirler ortaya koymaktır. Bilimsel düşünce ayrıca “analitik düşünce” demektir. Durumları neden-sonuç ilişkisiyle, akıl süzgecimizden geçirerek tarafsız bir şekilde çözümleyip ve doğru sonuca ulaşabilmek olarak tanımlanmaktadır (Uzbay, 2006).

2.3.4. De Bono'nun 6 Düşünmesi Şapkası

Sıralama ve sınıflama gibi becerilerin ve düşünme tekniklerinin öğretilmesi konulu çalışmalar yapan Edward De Bono'nun 1974'de ortaya koyduğu Altı Şapkalı Düşünme Tekniği, düşünce kaynağının diğer yan düşüncelerle birleştirilmesiyle oluşmaktadır (Özden, 1998). Bu yaklaşım olaya çok yönlü bakış açılarıyla yaklaşarak, kişilerin karar vermesine yardımcı olur ve farklı bakış açılarıyla hislerini, mantıktan; yaratıcılığı bilgi birikiminden ayırabilir. Edward De Bono'nun geliştirdiği Altı Şapkalı Düşünme Tekniği ile kişiler farklı renklerdeki şapkaları takarak düşüncelerini altı değişik bakışla ifade eder ve yaratıcılığını geliştirmeyi amaçlar (Ayaz Can ve Semerci, 2007). Altı şapkalı düşünme yönteminin şapka renkleri ve özellikleri aşağıda yer almaktadır (Tablo.2).

Tablo 2. Altı şapkalı düşünme şapkalarının renk ve özellikleri

Beyaz şaka	Kırmızı şapka	Siyah şapka	Sarı şapka	Yeşil şapka	Mavi şapka
Tarafsız	Öfke	Karamsar	Güneş ışığı	Yaratıcılık	Kontrol
Objektif	Tutku	Olumsuz yargı	Parlaklık	Yeni fikirler	Orkestra şefi
Rakamlar	Duygu	Kötümser	Aydınlık	Hareket	Soğukkanlı
Beyazın saflığı	Duygusal bakış	Olayın olumsuz yanlarına odaklanma	Olumlu, pozitif düşünme	Kışkırtma	Düşünme sürecinin düzenlenmesi ve kontrolü
Katıksız olgular	Önseziler	Bir şeyin niçin yapılamayacağını düşünme	İyimser	Bereket	Diğer şapkalarının kullanımı ile ilgilenme

(Kaynak: Ayaz Can ve Semerci, 2007'den uyarlanmıştır)

De Bono'nun bu değişik renk şapkaları takarak bireylerin sistematik ve farklı düşünerek doğru karar verebilmesini amaçladığı anlaşılmaktadır.

2.3.5. Eleştirel Düşünme

Kaya (1997), Felsefe Sözlüğünde “eleştiri” kelimesinin Yunancada “kritikos” teriminden türediğini, “değerlendirme, ayırt etme, yargılama” anlamlarını karşıladığını ve Latinceye “criticus” olarak geçtikten sonra bu yolla diğer dillere yayıldığını belirtmiştir.

Bilgi çağı teknolojisinde hızlı olan gelişmelerle bireylerinin hayatı sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasal yönden değişikliğe uğratmıştır. Bireyler kendileriyle ilgili bu gelişmelerin ve tartışmaların dışında kalmamak için sahip olması gereken en önemli özelliklerden birisi eleştirel düşünme becerilerini kazanmış olmaktadır (Tümkiye ve Aybek, 2008).

Eleştirel düşünme, felsefe ve psikoloji gibi iki ana disiplinin inceleme alanına girmiştir (Tiwari ve ark., 2003). Felsefe açısından düşünmenin bileşenleri, insan düşüncesi ve tarafsız bir dünya bakış açısı için gerekli olan bilişsel niteliklerle ilgilenebilir. Psikolojik açıdan da, düşünmenin ne olduğundan ziyade, nasıl geliştirilebileceği ve merkezde eleştirel düşünmenin olduğu problem çözme becerileriyle daha çok vurgulanmaktadır (Akınoğlu, 2001).

Tam olarak ortak bir tanımda uzlaşma olmamasına rağmen, literatürde Amerikanın önemli felsefecilerinden; Robert Ennis, Matthew Lipman, Richard Paul, John McPeck ve Harvey Siegel’in tanımları referans olarak alınmıştır. (Daniel ve Auriac, 2011).

1962 yılında, Ennis eleştirel düşünmeyi karmaşık bilişsel becerileri ile karakterize mantıksal düşünme olarak tanımladı. 1980 lerin sonlarında bu tanımını yaratıcı düşünme ve becerisinin etkisini içeren şekilde düzeltti. Yaratıcı becerilerden kastettiği; hipotezler kurma, benzetmeler yapma, alternatifleri düşünebilme, yeni şeyleri icat edebilmedir. Ennis için eleştirel düşünme yargılama, sorgulama ve bilginin geliştirilmesi olarak eleştirel düşünmenin üç yapısıyla özetlenebilir (Ennis, 1993).

Paul duygusal ahlaki yada her ikisi olan bilişsel kavramlar için gerekli stratejileri eleştirel düşünmeye karşı eğitmeyi amaçlar, eleştirel düşünme düşündüğümüz anda düşüncemizi daha iyi düşünmeye odaklanmaktır. Paul'un eleştirel düşünme tanımı Rotry'nin felsefi öğretilerinden gelir. Dahası ahlaki eleştirel bakış açısını da göz önünde bulundurur. Onun bu kavramı ruhsal sınırlara bağlı olan zihinsel güçlere inanan

Antiquity'nin felsefecilerine yakın tutulur. Paul düşüncelerine yalnızca yetişkinleri değil aynı zamanda gençleri de ilave eder (Paul, 1993).

John McPeck (1994), için şüphecilik ve öze dönüşte eleştirel düşünme bir eğilim ve yetenektir. Skepticism boyunca çeşitli inançlar temel alınarak oluşturulan gerçek nedenleri tespit etmek gerektiğini vurgular. Bu nedenler epistemoloji'nin her eğitim alanıyla ilişkilendirilir. Onun bakış açısıyla eleştirel düşünme anlaşılabilir bir kavramdır ve uzmanlık gerektirir.

Harvey Siegel'in önerdiği eleştirel düşünme kavramı nedenlerin yanında eleştirel bir ruh da içerir. Onun bakış açısıyla bu karakterin özelliğinde düşüncelerinde kişiliğinde eğilimlerinde açıkça ortaya konan bir göstergedir. Siegel'e göre eleştirel düşünme doğrudan rasyonellikle ilgilidir. Eleştirel düşünür bu yüzden değerlendirmelerinde yargılarında eylemlerin nedenlerini temel alarak sorgular (Siegel, 1998).

Matthew Lipman için bireyler diğer bilgilerden ayırmak için eleştirel düşünmeye ihtiyaç duyar. Eleştirel düşünme sonucunda iyi bir yargıya varmamızı sağlayan becerili ve sorumlu bir düşüncedir ve eleştirel düşünenler bulunduğu ortama duyarlı, kendini düzeltici yapıya sahiptir. Böylece eleştirel düşünme bilinçaltı eylemlerde ve düşüncelerde bir araçtır. Lipmana göre eleştirel düşünme araştırma genelleştirme muhakeme ve kavramsallaştırma gibi bu dört kategoriye geliştiren yetenekleri yeniden destekler. Onun tanımı 3 önemli kriter etrafında döner: 1) Kriterlere özel kullanım 2) Kendi hatasını sorgulama 3) İçeriğe olan duyarlılık. Son olarak Lipman eleştirel düşünmenin gurup üyelerinin birlikte iletişim içinde olmasıyla oluşur (Lipman, 1998).

Eleştirel düşünme üzerinde ortak bir karara varabilmek için Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association (APA)) tarafından 1987 yılında Delphi paneli çalışması yapılmıştır. Bu Panel Facione başkanlığında ABD ve Kanada'dan eleştirel düşünme alanında öğretimi, değerlendirmesi ve teorisinde uzman ve özel tecrübe sahibi olarak bilinen 46 kişinin (Felsefe, Eğitim, Sosyal Bilimler, Fizik bilimleri uzmanı) katılımıyla düzenlenmiştir (Facione, 1990; Pitt ve ark., 2015). Eleştirel düşünmeyi tanımlamada en sistematik yaklaşım olan Delphi çalışmasında uzmanlar eleştirel düşünmenin bir ortak tanımını ortaya koymuşlardır. Bu tanım Delphi Raporu olarak ve APA tarafından 1990 yılında açıklanmıştır. Raporda eleştirel düşünmenin tanımı şu şekildedir: "Eleştirel düşünme yorumlama, analiz, değerlendirme ve çıkarımla

sonuçlanan ve kararın kanıta dayandığı, kavramsal, metotsal, ölçütsel ya da içeriksel incelemelerin açıklamasıyla da sonuçlanan amaçlı, öz düzenleyici bir karar mekanizmasıdır. Eleştirel düşünme, temel olarak araştırmanın gerekli bir aracıdır. Buna benzer olarak eleştirel düşünme, bireyin kişisel ve yurttaşlık hayatı içerisinde güçlü bir kaynak ve eğitimde özgür bırakılan bir güçtür.” (Facione, 1990).

Watson ve Glaser, eleştirel düşünmeyi tutum, bilgi ve davranışın kombinasyonu olarak tanımlar. Tutum: kanıtlar için neyin doğru olduğunu bulan ve sorunların varlığını kabul etme yeteneğidir. Bilgi: belirlenen mantıksal çeşitli sonuçların doğruluğunu çağrıştıran, doğru çıkarımlar ve genel bilginin kombinasyonudur. Davranış: tutum ve bilgiyi kullanma ve uygulamak için bir yetenektir (Akar Vural ve Kutlu, 2004).

Problem çözme ve etkili iletişim kurabilmeyi kapsayan eleştirel düşünme, kendini idare etme, disiplinize etme, takip ve bireylerin kendini düzeltmelerini içermektedir (Paul ve Elder, 2013).

Eleştirel düşünmenin daha iyi anlaşılabilmesi için normal düşünmeyle arasındaki farklar Tablo 3’te özetlenmiştir.

Tablo.3. Eleştirel düşünme ve olağan düşünme arasındaki farklar

Olağan Düşünme	Eleştirel Düşünme
Tahminde bulunma	Karar verme
Tercihde bulunma	Değerlendirme
Sınıflandırma	Sınıflandırma
İnanma	Varsayma
Anlama	Mantıksal olarak kavrama
Kavramları çağrıştırmaya	İlkeleri anlama
Bağıntıları not alma	Diğer bağıntılar arasındaki bağıntıları not etme
Kanıtı olmayan düşünceleri sunma	Kanıta dayalı düşünceleri sunma
Ölçüte dayanmayan kararlar alma	Kanıta dayalı kararlar verme

(Kaynak: Vicdan ve Özer, 2011’den uyarlanmıştır)

Eleştirel Düşünme Eğilimi

TDK Yöntembilim Türkçe Sözlüğünde, becerinin tanımı “Kişinin, yatkınlık ve öğrenime bağlı olarak bir iş başarma ve bir işlemi amaca uygun olarak sonuçlandırma yeteneği”, TDK Felsefe Sözlüğünde eğilim “Bir nesneye, bir varlığa karşı duyulan duyguların belirlediği tutum; duyguların etkisiyle belli bir ereğe girişme isteği” olarak tanımlanmaktadır.

Ennis (2001), eleştirel düşünmeyi neye inanacağı veya ne yapılacağı konusunda karar verme üzerine mantıksal ve yansıtıcı düşünme olarak tanımlamıştır. Ennis eleştirel düşünme yeteneklerini kullanmayı eğilim olarak açıklamakta, ona göre eleştirel düşünme eğilimleri 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.

Eggen (2006) ise eleştirel düşünme eğilimlerini, “Bilgilendirilme isteği duyma, durumu farklı açılardan görmeye istekli olma, yansıtıcı düşünme, kanıt arama, ilişkiler arama, açık düşünme, yargıyı geciktirme, şüphecilik, belirsizliklere karşı hoşgörülü olma, başkalarının düşüncelerine saygı gösterme” olarak açıklamaktadır.

Facione 'un Delphi raporu eleştirel düşünme araştırma için bir dönüm noktası olmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarında eleştirel düşünceye olan eğilimlerin bir listesi hazırlandı. Bu eğilimler meraklı, sistematik, analitik, gerçeği arayan, açık görüşlü, ve mantığın içindeki güven gibi yaklaşımlar içerir. Bu çalışmada bireyler eleştirel düşünme yeteneğine sahip olsalar dahi, bu becerilerini olması gerektiği gibi kullanamadıklarında eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğu görülmüştür (Facione, 1990).

Bir kişiyi iyi bir eleştirel düşünür yapan ona ait olan zihinsel yetenekler ya da becerilerden ziyade, sorgulamaya, gerçeği aramaya, entelektüel risk almaya ve eleştirel düşünme yeteneğine olan eğilimidir (Seferoglu ve Akbıyık, 2006).

Tüm bu tanımlarda çıkarabileceğimiz eleştirel düşünme becerisi tek başına yeterli olmadığı, bu becerileri kullanabilmek için eğilimlerimizin ve içimizdeki isteğin buna kılavuzluk ettiği anlaşılmaktadır.

Eleştirel Düşünme Süreci

Birçok araştırmada eleştirel düşünme sürecinden bahsedilmiştir. Cüceloğlu (1998) eleştirel düşünmeyi: “Kendi düşünce sürecimizin farkında olarak, başkalarının düşüncelerininde göz ardı etmeden, öğrendiklerimizi uygulayarak, kendimizi ve etrafımızda olanları anlayabilmeyi amaç edinen aktif, işlevsel, zihinsel bir süreçtir” şeklinde tanımlamıştır.

Ayrıca Cüceloğlu (1998) sorunları çözmeye eleştirel düşünmeyi kullanabilmek için beş aşamalı süreci ifade etmiş olup, bunlar aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

1. Sorunun Tanımı: Sorunun çözümüyle hangi sonuçlara ulaşılmak istendiği ve sorun açık şekilde ifade edilir.
2. Sorunun Sınırlarını Belirleme: Sorunun sınırları açık ve net bir şekilde çizilir ve bu sınırlar içindeki seçenekler belirlenir.
3. Seçeneklerin Avantaj ve Dezavantajlarını Belirleme: Mevcut tanımladığımız seçeneklerin avantaj ve dezavantajları belirlenir. Ayrıca, başka bilgilere, kaynaklara gereksinim sorgulanır.
4. Çözüm: Bu aşamada seçeneklerimizde hangilerinin uygulanacağına ve nasıl uygulanacağını kararı verilir.
5. Değerlendirme: Son olarak uygulamanın sorunu çözebilip çözemediği, çözümleyebildi ise hangi tür değişikliklere gereksinim olduğuna karar verilir.

Eleştirel düşünme sürecinin aşamalarını aşağıdaki şekilde sıralamaktadır:

- Kanıtlarla doğrulanabilir olguları ayırt edebilme,
- Bilgi, iddia ve nedenlerin uygun olanlarını olmayanlardan ayırt edebilme,
- Bir kaynağın güvenilirliğini ölçebilme,
- Değersiz iddiaları ve kompleks düşünceleri belirleyebilme,
- Açık bir şekilde söylenilmemiş varsayımları fark etme,
- Bir ifadenin doğruluğunu veya yanlışlığını belirleme,
- Önyargıları fark edebilme,
- Mantıksal tutarsızlıkları fark edebilme,

- Düşüncenin gücünü belirleyebilme,
- Belirsiz ya da karmaşık durumları fark edebilme (Carkhuff, 1996).

Decaroli (1973), eleştirel düşünme sürecinin yedi sürecini ortaya koymuş ve bu süreçlerin birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğunu belirtmiştir. Bunlar:

1. Tanımlama: Problemi tanıyıp ortaya koyma, problemi tanımlarken ortaya çıkabilecek anlam kargaşası üzerinde fikir birliğine varılması, anlamın net bir şekilde ortaya konulması ve ölçütlerin belirlenmesi sürecin ilk basamağıdır.
2. Denence Kurma: Bu aşamada diğer alternatifler düşünülür, akıl yürütme, mantıklı çıkarımlar ve denencesel düşünme becerisi belirlenir ki bu temel şarttır.
3. Bilgi toplama: Problemi çözmek için ihtiyacımız olan bilgiler belirlenir, toplanır ve uygun olan bilgilerle yorumlama aşamasına geçilir.
4. Yorumlama-Genelleme: Eldeki veriler yorumlanarak karşılaştırmalar yapılır. Vardığımız sonuçlara ters düşen yerler araştırılır, kanıta dayalı genellemeler yapılır ve tahminlerde bululur, taraflılık olmaması için kontrol edilir.
5. Akıl Yürütme: Düşünceleri destekleyen kanıtlar araştırılır, mantık hataları araştırılır, sonuçlar çıkarılır. Araştırma sürecini ve sonucunu önemli ölçüde etkileyeceği düşünülen gizli gerçekler araştırılır, eldeki bilgiler gözden geçirilir, yargıları destekleyen başka bilgiler toplanır, mantıksal ilişkiler çerçevesinde neden-sonuç ilişkisi kurulur.
6. Değerlendirme: Sıralama ve değerlendirme, ölçüt ve ya standartlara göre yapılır. İfadelerin kanıtlara göre doğruluğu ve yanlışlığı belirlenerek hükümler değerlendirilir.
7. Uygulama: Bu son basamakta tümevarım yöntemleriyle yargılar test edilir, genellemeler yapılarak mantıki çıkarımlarımız diğer davranışlarla birleştirilir.

Kazancı (1989) eleştirel düşünmede temel süreçlerinden beş başlıkta söz etmiştir:

1. Problemin Tanımı: Problemi tanıma, tanımlama ve sınırlarını çizme.
2. Denence Kurma: Problemi görüp tanımladıktan sonra, henüz doğruluğu ya da yanlışlığı kesinleşmemiş bir öneri diğer bir deyişle olayları açıklamak üzere hipotez kurulur.
3. Denencenin Test Edilmesi: Formülize edilerek olumlu ifade edilen denenceler test edilmelidir. Zihinde ya da diğer araçlarla birden fazla alternatifin, belli değer

ya da ölçütlere göre karşılaştırılıp alternatiflerden birinin seçilmesi, denencelerin test edilebilmesi için verilerin sınıflandırılması, gerekli grafik, tablo ve şemanın hazırlanması gerekmektedir.

4. Çıkarılma: Tümevarım veya tümdengelim ile bilinen ya da verilen önermelerden akıl yürütmeyle yeni önermeler çıkarmaktır.
5. Yargı: Çok sayıda alt probleme bulunan çözümlerin birleştirilerek genellenmesi ve bir düşünme süreci sonunda hükme varmadır.

Facione (2011), İngilizce baş harflerinden oluşan IDEALS (Identify the problem, Define the context, Enumerate choices, Analyse options, List reasons explicitly, Self-correct) kodlamasıyla eleştirel düşünmenin altı sürecini açıklar:

Tablo:4 IDEALS eleştirel düşünmenin altı süreci

IDEALS	Neden ve niçin?
Sorunu belirleyin,	Burada karşı karşıya olduğumuz gerçek soru nedir?
İçeriği tanımla	Bu soruna neden olan durum ve koşullar nelerdir?
Seçimleri belirlemek	En makul üç veya dört seçenekleriniz nedir?
Seçenekleri analiz etmek	Her şeyi düşündüğünde en iyi yol hangisi?
Nedenleri açıkça listeleyin	Açık konuşalım: Neden bu özel seçimi yapıyoruz?
Kendini düzelt	Tamam, tekrar göz atalım. Ne kaçırdık

(Kaynak: Facione, 2011'den uyarlanmıştır)

Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Etmenler

APA, olması istenen eleştirel düşünürün özelliklerini: çözümleyici, meraklı, bilgili, araştıran, açık fikirli, kendini ifade eden, sorgulayıcı, dürüst, ön yargıları olmayan ve sonuçları aramada gayretli olarak tanımlamaktadır (Facione ve ark., 1994).

Kazancı (1989), eleştirel düşünmenin sergilenmesindeki bireysel farklılıkların iki temel kaynağından söz etmiştir: kalıtsal özellikler ve çevresel etmenler. Kalıtsal etkenler için zihinsel etmenlerin ve zekanın eleştirel düşünmeye tek olmasa da pozitif bir etkisi olduğundan söz edilmiştir. Akademik beceri ve okuma tek başına eleştirel düşünür olmak için yetmese de bu becerilerin uygulamaya konup, deneyimler arttığında olumlu gelişmeler olduğu görülmüştür. Çevresel etmenler öğrenilebilen özellikleri kapsamaktadır. Bu nedenle eleştirel düşünme eğitiminin üzerine vurgu yapılmıştır. Ayrıca; önyargılar, değerler, belli bir grup fikirle özdeşleşmek eleştirel düşünmeyi

olumsuz etkiler, bu duygulardan arınmak, kararlılık, objektif olma, kendine güvenme ve akıcılık ise eleştirel düşünmeye olumlu yönde katkı sağladığını vurgulamaktadır.

Öztürk ve Ulusoy (2008), tarafından yapılan çalışmada lisans ve yüksek lisans öğrenimi gören öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak da anlamlı fark bulmuştur. Bu durumda, öğrencilerin sınıf ve yaşları arttıkça sosyal mesleki deneyimleri de zenginleştiğini, özellikle yüksek lisans eğitim sürecinde tez yazma aşamasında, bilimsel içerikli yayınları daha fazla araştırması, okuması ve okuduklarını analiz ederek, entelektüel olarak daha çok düşünmesi ve eleştirel düşünme becerisinin gelişimine katkı sağladığını göstermektedir.

Çelik ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, hemşireler arasında bilimsel etkinliklere bir veya daha fazla kez katılanların açık fikirlilik ve doğruyu arama alt ölçeğinin puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulunmuştur.

Eleştirel düşünme eğilimine etki eden olumsuz etmenler aşağıda tanımlanmıştır:

1. Kişinin ailesine bağımlı olması ve öğrencilik hayatında da öğretmene bağımlı davranışları,
2. Bireylerin katı tutumlarla yetiştirilmesi,
3. Kişilerin dogmatik düşünmeye şartlanmış olması,
4. Kişilerin yeterli zekâ gücüne sahip olmadığını düşünüp aşağılık duygusuna kapılması,
5. Kişilerin genellikle aceleci, atılgan davranışlarının olması,
6. Başkalarının onun yerine düşünüp karar vermesidir (Kazancı,1989).

2.4. Hemşirelik ve Eleştirel Düşünme

Hemşirelikte eleştirel düşünme kavramı 1987 yılında APA tarafından Delphi raporuyla ortaya çıkmıştır ve rapor sonuçları 1990 yılında açıklanmıştır (Facione, 1990). Eleştirel düşünme yeteneğinin özü analiz, yorumlama, öz düzenleme, çıkarımlarla ve açıklama olarak ifade edilir. Hemşirelik eğitimini geliştirmek ve hemşireliğin değişen ihtiyaçlarını karşılamak için eleştirel düşünme çalışmaları günümüzde de devam etmektedir.

Bu eleştirel düşünme konusu her ne kadar 1990'lardan bu yana akademik önem kazanmışsa da, 19. yüzyılda Florence Nightingale tarafından kurulan modern hemşirelik ile hemşireliğin farklı bağlamlarında eleştirel düşünme doğmuştur. Hemşirelik bakımı, Florence Nightingale tarafında teknik ve bilimsel bilgi kazandırılan, klinik deneyim ve

kişiler arası becerilerin hastalarla ilgili kararlara yardımcı olan planlanlı uygulanmadır ve eleştirel düşünme özellikleri taşır (Crossetti ve ark.2014).

1995 ve 1998 yılları arasında dokuz ülkeden (Brezilya, Kanada, İngiltere, İzlanda, Japonya, Kore, Hollanda, Tayland,ve ABD'de 23 eyalet) uzman hemşirelerin katılımıyla uluslararası bir panel düzenlenmiştir. Bu panelde hemşirelikte eleştirel düşünmenin bir ortak tanım yapılmak için toplanmış ve panelde hemşirelikte eleştirel düşünmenin 10 zihnin alışkanlıkları (efektif bileşenler) ve 7 becerileri (bilişsel bileşenler) belirlenmiş ve tanımlanmıştır. Zihin alışkanlıkları şunlardır: güven, bağlamsal bir bakış açısı, yaratıcılık, esneklik, meraklılık, entelektüel bütünlük, sezgi, açık görüşlülük, azim, ve yansımadır. Hemşirelikte eleştirel düşünmede bilişsel beceriler: analiz, standartları uygulayan, ayırt edici, bilgiyi arayan, mantıksal akıl yürütme, tahmin ve bilgiyi dönüştürmedir (Scheffer ve ark., 2000).

Eleştirel düşünme hayati hemşirelik uygulamasıdır. Hemşireler bugün daha özerkliğe sahiptir ve orada eleştirel düşünmenin gelişmesine olan talep büyümektedir. Ancak eleştirel düşünmenin gelişimi biçimlendirici olmaktan çok özetleyici bir işlemdir ve zorlukları tanımlar yada ölçer (Lin ve ark., 2015).

Ignatavicius (2001), eleştirel düşünmenin gelişimini yeniden güçlendirerek ve olgunlaştırıp pratik yapmayı zorunlu kılan bir süreç olarak tanımlar. Ignatavicius'a göre eleştirel düşünür olmak için 6 önemi bilişsel yetenek gerekir. Bunlar:

1. Yorumlama
2. Sentez
3. Değerlendirme
4. Sonuçlandırma
5. Açıklama
6. Düzenlemedir.

Hemşirelikte eleştirel düşünme üzerine çeşitli görüşler bulunmaktadır. Kataoka-Yahiro ve Saylor (1994), tanımlanan eleştirel düşünme hemşirelik problemlerinde çözümün dışında karar verme sürecine odaklanan yansıtıcı ve sebebe dayalı düşünme biçimidir. Bir başka hemşirelikte eleştirel düşünme görüşü ise Oermann (1998)'a aittir ve klinik karar vermenin altında yatan düşünce süreci olarak tanımlamaktadır.

Hemşirelikte eleştirel düşünme becerisi, eğitiminde kazandığı teorik bilgilerin klinik sahada uygulamaya dökülmesi sırasında hemşirelik mesleği için gerekli donanımı sağlamada önemlidir (Clarke ve Holt, 2001; Suliman ve Halabi, 2007).

Sağlık bakım kuruluşları son 30 yıl içerisinde teori ve teknolojinin gelişiminin hızla büyümesi sonucunda oluşan ilerlemeleri ve dönüşümleri inceler. Bugün hemşirelerin karşılaştıkları sorunlardan biride teknolojinin içindeki genişleme, kaliteli bakım için tüketici talebi, maliyet kontrolü için baskı, hastanelerdeki kalış süresinin azalması, yaşlanan nüfusun karışık hastalık süreçleri gibi sorunlardır. Bunlar görevdeki etik ve ahlaki ikilimler ile ilişkilidir. Hemşirelerin tüm bu karışıklıklarla etkin bir şekilde başa çıkmaları için talepler daha da artmaktadır. Onlar yüksek seviyeli düşünmek ve akıl yürütme yeteneklerini etkin bir şekilde kullanmak zorundadır. Sonuç olarak hemşireler sezgisel yetkin ve güvenli bir şekilde çalışması için sürekli değişen klinik durumlara ve çevre içerisinde hazır olmalıdır (Chan, 2013).

Sağlık alanında sürekli ve kompleks değişiklikler ışığında hemşirelerin eleştirel düşünmesi klinik uygulamalarında bilişsel ve mantıksal süreçlere dayandırılarak güvenli bakım vermesini ve hastaların bakım gereksinimlerini tam olarak saptamasını sağlıyor. Eleştirel düşünme boyutları elementler içermektedir: bu bilişsel becerilerini ve zihin alışkanlıklarını içermektedir (Crossetti ve ark., 2014).

Eleştirel düşünme özellikle kalite iyileştirme içerisinde kazanılmış olan bir alandır. Hemşireler hastalarına günlük bazda belirlenen bakım kalitesi sağlamalıdır. Bunun gibi hemşireler hasta bakımını geliştirmek, çeşitli personeller tarafından yapılan rehberliği daha etkin hale getirip iyileştirmesi için eleştirel düşünmeyi kullanmak zorundadır (Chan, 2013).

Eleştirel düşünme ile ilgili literatürde kritik bir düşünürün sahip olabileceği özellikleri tespit etmiştir. Bunlar:

1. Alternatif bakış açıları ve farklı görüşleri takdir yeteneğine sahip açık fikirlilik,
2. Bilgi ve anlayış kazanmak için yeni şeyleri araştırmak arzusu,
3. Yeni bakış açılarını sorgulayarak gerçekleri aramak,
4. Problem çözmede organize ve titiz bir yaklaşım kullanmaktır (Banning, 2005).

Eleştirel düşünür bir hemşirenin sağladığı bakımın hasta, personel ve ekip açısından sağladığı yararlar, aşağıdaki gibi ele alınmıştır (Yıldırım, 2010):

- Hasta Açısından : Hastanede kalış süresinin kısalması,
Kontrollerin azalması,
Hasta memnuniyetinin artması,
- Personel Açısından : Personelin moralinin artması,
Personelin memnuniyetinin artması,
Geniş bilgi birikimi,
- Ekip Çalışması Açısından: Ekip çalışmasındaki memnuniyetin artması,
Düşünce paylaşımının artması,
Ben merkezden biz yaklaşımının benimsenmesidir.

2.4.1. Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme

Adams (1999), İngiliz literatüründe hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünme ile ilgili 1997-1995 yılları arasında yapılan 20 çalışmayı incelemiştir. İncelediği bu çalışmaların 6 sında hemşirelik eğitim programlarından lisans öğrencilerinin lehinde eleştirel düşünme eğilimi olduğu bulunmuştur.

Sağlık bakım profesyonelleri çevrenin ve toplumun sağlık bakımındaki karmaşıklıklarıyla mücadele eder. Hemşirelerin karşılaştıkları zorluklardan birisi toplumun hemşirelerden beklentisi usta ve bilgili kritik düşünür olmasıdır. Tayvan’da bütün hemşirelik programların birincil amacı hemşireleri bu zorluklarla yeteri şekilde tanıştırmak ve hemşire mezunlarının eleştirel düşünmeyi sağlayan güven yeti ve bakım yeteneğini yetiştirmek ve kolaylaştırmaktır. Hemşire müfredatı bu yüzden iki yönlülüğe sahiptir: profesyonel hemşire bilgisi ve eleştirel düşüncenin gelişimidir (Lin ve ark., 2015).

Sağlık bakımında artan karışıklığı düzeltmek için eleştirel düşünme becerilerine sahip hemşire gerektirir. Bu bir olanak olarak, hemşirenin eleştirel düşünme becerisi hasta güvenliği için fark yaratabilir. Eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede hemşirelik eğitim programlarının etkinliğinin kanıtları vardır (Pitt ve ark., 2015). Şu anda literatürde eleştirel düşünme tanımına ilişkin net bir bilgi yoktur. Aslında eleştirel düşünme tanımları çok çeşitlidir. Ancak oy birliği olmamasına rağmen eğitimciler eleştirel düşünmeyi eğitim için önemli düşünürler. Bir eğitim ideali olarak eleştirel düşünme karmaşık toplumumuzun içinde felsefe'nin doğruluğunu esas alan temellere dayanır. Öğrencilere sadece düşüncüyü değil nasıl düşünmesi gerektiğini öğretir (Myrick, 2002).

Hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması, hemşirelik eğitimine eleştirel düşünmenin entegre edilmesi ve öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin geliştirilmesi gerektiği son yıllarda çeşitli otoriteler tarafından vurgulanmakta ve klinik becerilerin geliştirilmesi, eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması yüksek kalitede, güvenli, kaliteli hemşirelik bakımı verilebilmesi için esastır (Clarke ve Holt, 2001; Suliman ve Halabi, 2007).

Hemşirelik Ulusal Birliği tarafından yapılan projelerle eleştirel düşünme hemşirelikte ön plana çıkmıştır. Şu anda da hemşirelik eğitimi ve pratiği için önemli bir çekirdek becerisi olarak kullanılmaktadır (Simpson ve Courtney 2002).

Hemşirelik Kore Akreditasyon Kurulu eleştirel düşünmeyi hemşirelik eğitiminin sonucu olarak elde edilen bir yetenek olarak beklenmesi gerektiğini önermektedir. Kore öğretim stratejilerini geliştirmişlerdir ve müfredat daha da eleştirel düşünmenin geliştirilmesi üzerine odaklanmıştır. Eleştirel düşünme eğilimleri hemşirelik eğitiminde kazanılan bilgi ve deneyimlerden etkilenmektedir. Öğrencilerin akademik düzeyi ilerledikçe daha fazla bilgi ve deneyim kazanırlar ve eleştirel düşünme daha da artar (Kim ve ark., 2014).

2.4.2. Hemşirelik Süreci ve Eleştirel Düşünme

Hemşirelik, insan hayatına dair bilimsel bilgileri, birleştirici yetenekleriyle birey ve topluma sunar. Hizmetin bu şekilde sunulması; bilimsel sorun çözümlenmeye uygulamaya geçirmesini sağlar. Hemşirelik bakımı ve kaydı, bilimsel bir uygulama olan hemşirelik süreci ile yapılmaktadır. Hemşirelik süreci hemşirelik bakımının sistematize edilmesini ve güvenli bakımın uygulanmasını sağlayan bir yaklaşımdır. Bu süreçle hemşireler bilgi ve deneyime dayanarak muhakeme yapar ve karar verme aşamasında kritik düşünceleri gerekir (Biol, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre hemşirelik süreci, "hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümü yönteminin sistemli bir biçimde kullanılması ve diğer bir deyişle hemşirelik süreci sağlıklı/hasta bireyin ve ailenin bakım gereksinimlerinin/sorunlarının belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması, sonucunun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan sistemli bir yaklaşımdır" (Sabuncu ve ark., 1996). Hemşirelik süreci, birbirini izleyen aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır:

- Veri Toplama

- Sorunu Tanılama
- Planlama
- Uygulama
- Değerlendirmedir (Yıldırım ve Özkahraman Koç, 2013).

Hasta ve çevre hakkında bilgileri toplamayla başlayan sürecin tüm kısımlarında veri toplama devam eder, değişen durum ve veriler ışığında yeni tanılamalar yapılır, eski tanımlar gözden geçirilir. Planlama, sürecin en önemli basamaklardandır hedefler ve beklenen sonuçlar ölçülebilir, gerçekçi hasta odaklı olarak hazırlanır. Uygulama ve beklenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirildikten sonra sürece tekrar baştan veri toplama ile başlanır. Hemşirelik süreci dinamik hasta bakımının etkin olarak planlanmasını ve sistemli bir biçimde uygulanmasını sağlar (Ulusoy, 1997).

Hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme, muhakeme süresini yansıtmak için gerekli olan sistematik ve mantıklı düşünme yeteneğidir. Bu süreç karmaşık ve doğrusal olmayan düşünce ve entelektüel beceri gerektirir. Eleştirel düşünme ile hastaların ilgili sorunları pratik bir şekilde çözmek bütün hemşireler için gereklidir (Lin ve ark.2015). Hemşirelik süreci problem çözme ve karar verme süreçlerini de içermektedir (Kataoka-Yahiro ve Saylor, 1994).

Hemşirelikte Problem Çözme ve Eleştirel Düşünme

Eleştirel düşünme hemşirelikte problem çözme sürecinde önemli bir bileşendir, etik kodlara politikaya standartlara entegre edilmelidir. Ayrıca eleştirel düşünme özel bilgi ve klinik deneyime sahip daha güçlü hemşire olabilmek için eşit önemde olan mantık, sezgi ve yaratıcılığı içerir. Kritik düşünen hemşire hastaların, ailelerin ve toplumun ihtiyaçlarına odaklanarak kalitesini ve güvenliğini hedefler (Crossetti ve ark., 2014).

Problem çözme hemşirelik uygulamalarının merkezidir. DSÖ “Uygun bakımı vermek için önlemler alma, sorun çözme yaklaşımı uygulanmasının, hemşirenin yapması zorunlu yeterliliklerden biri” olarak kabul etmiştir (Tasçı, 2005).

1980’lerden önce hemşirelikte hastalık merkezli bakım anlayışı mevcuttu, sonrasında hasta merkezli bakım anlayışına yani problem çözme yaklaşımına doğru bir değişim olmaya başlamıştır. Hemşireler hem kurumsal, hem klinik alanda, hemşirelik uygulamaları ile ilgili kararlar alabilmek için problem çözme bilgisine gereksinim duymaktadırlar (Tasçı, 2005).

Hemşirelikte Klinik Karar Verme ve Eleştirel Düşünme

Klinik karar verme: hemşire ve diğer sağlık çalışanları için tanı ve müdahale seçeneklerinden birinin seçilmesi ve hipotez kurmadır. Ancak hemşireler için hemşirelik tanı ve müdahalelerinde uluslararası ve ulusal bir terminoloji, ortak dil tanımlaması yapılamadığı için karar verme süreci zorlanmakta ve kararların doğruluğu tartışılmaktadır (Thompson, 1999).

Karmaşık sağlık sorunları olan hastalar için bakım veren hemşirelerin güçlü bir bilgi tabanı ve eleştirel düşünme becerileri olması gerekir. Eleştirel düşünme hemşirenin bilgileri analiz etmek, klinik sorunları çözmesini ve olaylar üzerinde daha iyi karar vermesini sağlar (Simpson ve Courtney, 2002).

Eleştirel düşünme mesleki uygulamalarda rutin temel bir unsur olarak tarif edilir, sağlık sisteminin karmaşıklığı, son yüzyılda teknik ve bilimsel anlamdaki gelişmeler göz önüne alındığında, hemşirelerin eleştirel düşünebilmeleri bu gelişmenin talep ettiği bilişsel analiz, yorumlanma ve çıkarım becerisine sahip olup güvenli karar vermelerinde yardım etmektedir (Crossetti ve ark, 2014).

Kataoka-Yahiro ve Saylor (1994), eleştirel düşünmenin hemşirelerin bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarında klinik karar vermesini geliştirmede önemli rolü olduğunu belirtmişler ve geliştirdikleri hemşirelik kararları için eleştirel düşünme modelinde eleştirel düşünmenin 5 boyutunu aşağıdaki gibi açıklamışlardır;

1. Hemşirelik mesleğinin temelindeki özel mesleki bilgi
2. Hemşirelik deneyimi
3. Eleştirel düşünme yetkinlikleri
 - a. Genel eleştirel düşünme yetkinlikleri
 - b. Klinik saha için özel eleştirel düşünme yetkinlikleri
 - c. Hemşirelikte özel eleştirel düşünme yetkinliği
4. Eleştirel düşünce için tutumlar
 - a. Güven
 - b. Bağımsızlık
 - c. Adalet
 - d. Sorumluluk
 - e. Risk alma
 - f. Disiplin

- g. Azim
 - h. Yaratıcılık
 - i. Merak
 - j. Bütüncül yaklaşım
 - k. Alçak gönüllülük
5. Eleştirel düşünme standartları
- a. Entelektüel standartlar
 - 1. Açık olma
 - 2. Kararlı olma
 - 3. Özel olma
 - 4. Doğruluk
 - 5. Tutarlı olma
 - 6. Makul olma
 - 7. Adaleli olma
 - 8. Mantıklı olma
 - 9. Engin görüş
 - 10. Derin düşünce
 - 11. Eksiksiz düşünme
 - 12. Önem teşkil eden
 - 13. Uygun amaçlar
 - b. Profesyonel standartlar
 - 1. Hemşirelik kararları için etik kriterler
 - 2. Değerlendirme için kriterler
 - 3. Profesyonel sorumluluk.

İlk bileşen Glaser'in üçlü komponenti bilgi, tutum ve becerilere dayalı hemşireliğe özel bilgiye dayanıyordu. Hemşirelerin eleştirel düşünebilmesi için mesleklerine özel bilgilerinin eksiksiz olması gerektiği vurgulanmaktadır (Lin ve ark., 2015).

İkinci bileşen hemşirelerin mesleki deneyimleridir ve eksikliğinde eleştirel düşünme için sınırlı gelişim söz konusudur. Hemşirelerin klinik alanda uygulama becerileri ve karar verme fırsatlarına sahip olmaları eleştirel düşünme becerilerini geliştirir (Lin ve ark., 2015).

Eleştirel düşünme yetkinliklerini açıklayan üçüncü bileşen psikomotor süreçten çok bilişsel süreçlere yoğunlaşır. Üç boyutu olan bu yetkinliklerin ilki genel eleştirel düşünmedir sadece hemşireler için değil uygulamalı olmayan disiplinler içinde en iyi kararı verme için kullanılan beceridir. İkincisi klinik saha için eleştirel düşünmedir; hemşirelik ve diğer sağlık profesyonelleri için klinikte tanılama, çalışmalar ve karar vermek için kullanılan beceridir. Son olarak hemşireliğe özel düşünme ise: hemşirelik sürecinde yapılan eylemlerdir (Lin ve ark, 2015).

Dördüncü boyut eleştirel düşünmek için tutumlar yer alır. Bağımsızlık, güven ve sorumluluk bireyin kendi kararların vermesi için gereklidir. Yaratıcılık ve risk alma alternatif ve yenilikçi bakış açıları üretmek için gereklidir (Lin ve ark, 2015).

Beşinci boyut olan standartlar hemşirelikte eleştirel düşünme için gereklidir. Hemşirelik kararlarında profesyonel ve etik değerlendirme doğru ve güvenilir karar vermeyi sağlar. Eleştirel düşünmenin karar vermedeki önemli rolü, hemşirelikte bakım sorunların çözümünde etkili bir yetenek olarak tanımlanır (Lin ve ark, 2015).

2.4.3. Acil Hemşireliği ve Eleştirel Düşünme

Eleştirel düşünme hemşirelerin, son yüzyıldaki bilimsel gelişmeler ve sağlık hizmetlerinin karmaşıklığında, güvenli klinik kararlar almasına yardımcı olan analiz, yorumlama ve çıkarım becerilerinin geliştirilmesini sağlayan temel unsur olarak tanımlanmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve sürekli değişimi karşısında eleştirel düşünme, hemşirelerin klinik uygulamalarında bilişsel ve mantıksal süreçlere dayanarak, hastaların sağlık sorunlarına tam olarak yanıt veren güvenli bakımı sağlaması için yetkinlik ve beceriler kazandırır (Crossetti ve ark., 2014).

24 saat kesintisiz hizmet veren acil servisler, sağlık hizmetinin en kısa sürede hızlı ve kaliteli bir şekilde gerçekleşmesi gereken, kaotik, riskin en çok olduğu, verilen hizmetlerin iyi organize edilmesi, sorunsuz bir şekilde yürütülmesi ve iyi şartlarda verilmesi gerektiği birimlerdir (Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017).

Acil serviste hemşirelik bakımın niteliği göz önüne alındığında, eleştirel düşüncenin doğasında var olan bilişsel ve davranışsal becerileri içeren sistemli bir değerlendirmeyle kusursuz karar verme süreci olması gerekmektedir (Crossetti ve ark., 2014). Sağlık ekibinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelerin karmaşık yapısı içinde acil serviste hasta yönetimi odağında özel eğitimden geçilmesi üzerinde 1960'lı yıllardan itibaren durulmaktadır (Söylemez, 2016).

Kritik hasta bakımı veren acil servis hemşirelerinin sağlık ekibi içinde etkin rol alması, kompleks durumları yönetmesi, soğuk kanlı olması ve hem ekleple hem de hasta ve yakınları ile itişimi sağlamalıdır. Profesyonel acil hemşiresinden beklentiler bu doğrultudadır ve bunlarla bařa çıkabilmek hemşirenin bilgisine kendini geliştirmesi ve eleştirel dűřünebilmesiyle mümkündür (Bilik, 2015).

Crossetti ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada, acil serviste çalışan hemşirelerinin klinik karar verme süreçlerinde eleştirel dűřnmenin yapısal unsurlarını 3 kategoride incelenmiştir: klinik karar vermede teorik ve pratik uygulamalarla ilgili: teknik ve bilimsel bilgi ve klinik deneyim; dűřnce süreci ve klinik karar verme süreci ile ilgili: klinik akıl yürütme, klinik yargı, sezgi, tahmin; klinik kararları temeli ile ilgili: hasta değerlendirmesi, etik, hasta bilgisi, kültürel bilgi ve etik standartların uygulanması şeklinde açıklanmıştır. Ayrıca eleştirel dűřnmenin güvenli ve etkili bir hemşirelik bakım sürecinin uygulanmasını sağlayan bir beceri olduğu sonucuna varılmıştır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul (27.12.2013/ sayı; B.30.2.ODM.020.08/769) onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Verileri toplamak amacıyla, çalışmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izin alınmış olup ve araştırma kapsamına alınan hemşirelerden sözel onay alınmıştır (Ek-3).

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında Ankara ili ve ilçelerinde görev alan ve araştırmayı kabul eden; Başkent Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servislerinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Belirtilen kurumların Büyük Acil ve Çocuk Acil servislerinde toplam 281 hemşire görev yapmaktadır. Bu çalışma “Acil Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı anketi uygulamayı kabul edip katılan toplam 243 hemşire (%86) üzerinde yapılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve California Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (CEDEÖ) kullanılmıştır (Kökdemir, 2003). Doldurulan anketler araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışmada, hemşirelerin sosyo- demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacının kendisi tarafından ilgili literatür ışığında hazırlanan ve 10 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, hemşire olarak çalışma süresi, görevi, bilimsel

etkinliklere katılma ve eleştirel düşünme eğitimi alma gibi bilgiler yer almaktadır (EK1).

3.5.2. Californiya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (CEDEÖ)

Araştırmada, öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerini ölçmek amacıyla, orijinali Facione, P.A., Facione, N.C. ve Giancarlo tarafından 1998 yılında geliştirilen, Türkçeye geçerlik-güvenirlik çalışması Kökdemir (2003) tarafından yapılmış olan, eleştirel düşünme eğilimlerini ölçmekte kullanılan California Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeğinin (The California Critical Thinking Disposition Inventory) kısaltılmış Türkçe versiyonu (CEDEÖ) kullanılmıştır (EK 2). CEDEÖ 1990 yılında Amerikan Felsefe Derneği'nin düzenlediği Delphi Projesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Ölçeğin kuramsal olarak belirlenmiş ve psikometrik olarak da test edilmiş 7 alt ölçeği (Doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven, meraklılık ve olgunluk alt ölçekleri) bulunmaktadır ancak eleştirel düşünme eğilimini belirlemek amacıyla bu ölçeklerin toplamından oluşan puanlama sistemi kullanılmaktadır. CEDEÖ, kuramsal bir tabana oturduğu için faktör yapısını araştıran çalışmalarda aynı madde birden fazla boyutta görülebilir. Fakat bu durum eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan olarak hesaplandığı için herhangi bir sorun yaratmaz (Kökdemir, 2003).

Orijinali İngilizce olan CEDEÖ'nün Türkçeye geçerlik- güvenilirlik çalışması, Kökdemir (2003) tarafından Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde okuyan 913 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışması sonucunda ölçekten 24 tane madde çıkarılarak geriye kalan 51 maddenin daha temsil edici olduğu düşünülmüştür. Bu maddeler likert tipi, eşit aralıklı, altı bölümlü küçük ölçekler kullanılarak değerlendirildiğinden ölçekle birlikte kullanılan bir yanıt sayfası bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak belirlenmiştir (Kökdemir, 2003). CEDEÖ'nün değerlendirilmesinde; maddelere katılma durumlarına göre her maddeye verdikleri puanlar toplanıp sonuç 306 puan üzerinden değerlendirilir. Puanlama sonucunda 240'ın altında puan alanların düşük, 240-300 arasında puan alanların orta ve 300'ün üzerinde puan alanların ise yüksek eleştirel düşünme beceri düzeyine sahip oldukları kabul edilmiştir (Kökdemir, 2003). Ölçeğin puanlanmasında olumsuz maddeler (5, 6, 9, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 49, 50) tersine çevrilmektedir (Kökdemir, 2003). Bu çalışmada anket formu

uygulanmadan önce 20 acil servis hemşiresiyle test edilmiş, eksik ya da anlaşılmayan sorular düzeltildikten sonra araştırma grubuna uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortanca, minimum, maksimum, ortalama, standart sapma) T testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Acil Servis Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 243 hemşireye ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır.

Tablo 5. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	%	
Yaş (yıl)	18-24	38	15.6
	25-30	143	58.9
	31-39	54	22.2
	40-60	8	3.3
Cinsiyet	Kadın	183	75.3
	Erkek	60	24.7
Medeni Durum	Evli	118	48.5
	Bekar	125	51.5
Eğitim Durumu	Meslek Lisesi	31	12.8
	Ön Lisans	21	8.6
	Lisans	169	69.5
	Yüksek Lisans-Doktora	22	9.1
Kendini Hissettiği Gelir Düzeyi	Düşük	20	8.2
	Orta	215	88.5
	Yüksek	8	3.3
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	0-1 yıl	17	11.9
	2-6 yıl	135	55.6
	7-10 yıl	47	19.3
	11-30 yıl	44	18.1
Görevi	Servis Hemşiresi	234	96.3
	Sorumlu Hemşire	9	3.7
Mesleğini Sevip Sevmediği	Evet	87	35.8
	Hayır	97	39.9
	Kısmen	59	24.3
Son Bir Yıl İçinde Bilimsel Etkinliğe Katılma	Evet	121	49.8
	Hayır	122	50.2

Araştırmaya katılan 243 acil servis hemşiresinin % 55.8'i 25-30 yaş aralığında, %22.2'si 31-39 yaş aralığında, %15.6'sı 18-24 yaş aralığında ve %3.3'ü 40-60 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %75.3'ünün kadın, %24.7'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin %48.5'i evli, %51.5'i ise bekar. Eğitim durumlarına göre hemşire dağılımı incelendiğinde; %69.5'i lisans, %12.8'i sağlık meslek lisesi,

%9.1'i yüksek lisans/doktora ve %8.6'sı ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hissettiği gelir durumuna göre; %88.5'i orta, %8.2'si düşük ve %3.3'ü yüksek idi. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre; %55.6'sı 2-6 yıl, %19.3'ü 7-10 yıl, %18.1'i 11-30 yıl ve %11.9'u 0-1 yıl hemşire olarak çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmada acil servis hemşirelerinin %96.3'ünün servis hemşiresi olarak ve %3.7'sinin ise sorumlu hemşire olarak çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %35.8'inin mesleğini sevmediği, %39.9'unun mesleğini sevdiği ve %24.3'ünün mesleğini kısmen sevdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin %63.4'ünün son bir yıl içinde bilimsel etkinliğe katılmadığı ve %60.9'unun eleştirel düşünme eğitimi almadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

4.2. Acil Servis Hemşirelerinin CEDEÖ'ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 243 hemşireye ilişkin hemşirelerin eleştirel düşünme ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular ve yapılan istatistiksel analizler yer almaktadır.

CEDEÖ'ye göre 240'ın altında puan alanların düşük, 240-300 arasında puan alanların orta ve 300'ün üzerinde puan alanların ise yüksek eleştirel düşünme beceri düzeyine sahip oldukları kabul edilmiştir. Çalışmamızda acil servis hemşirelerinin CEDEÖ puan ortalama değerleri 219.6 ± 27.1 olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin CEDEÖ ortalama toplam puanlarının dağılımı

CEDEÖ puanı	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD
Düşük (240'm altı)	164 (67.5)	207 (157-239)	205.1±20.5
Orta (240-300)	79 (32.5)	249 (240-266)	249.8±7.01
Yüksek (300'ün üstü)	-	-	-
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1

Araştırmaya katılan acil servis hemşirelerin %69.5'inin düşük CEDEÖ puanı aldığı %32.5'inin de orta düzeyde CEDEÖ puanı aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda yüksek CEDEÖ puanı alan hemşire yoktur (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin yaş gruplarına göre CEDEÖ puanlarının dağılımı

Yaş (yıl)	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
18-24	38 (15.6)	195 (157-266)	206.6±34	0.002
25-30	143 (58.9)	228 (162-263)	224.7±23.9	
31-39	54 (22.2)	211.5 (170-263)	215.5±27.1	
40-60	8 (3.3)	215 (187-253)	220.5±23.3	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların yaşlarına göre oluşturulan çalışma alt grupları arasında CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırıldı (Tablo 7). Acil servis hemşirelerin CEDEÖ ortalama puanının 25-30 yaş grubunda en yüksek iken 18-24 yaş grubunda ise en düşük olduğu bulunmuştur. Yaş gruplarına göre oluşturulan çalışma alt grupları arasında eleştirel düşünme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.002).

Tablo 8. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
Kadın	183 (75.3)	213 (162-263)	214.2 ±27.3	0.073
Erkek	60(24.7)	226 (157-266)	221.4 ±26.1	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre oluşturulan çalışma alt grupları arasında CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 8). Acil servis hemşirelerin CEDEÖ ortalama puanları erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyetlerine göre oluşturulan çalışma alt grupları arasında eleştirel düşünme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.073).

Tablo 9. Hemşirelerin medeni durumlarına göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Medeni Durum	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
Evli	118 (48.5)	220 (157-263)	218.8 ±26	0.624
Bekar	125 (51.5)	223 (157-266)	220.5 ±28.2	
Toplam	243(100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre oluşturulan çalışma alt grupları arasında CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 9). Acil servis hemşirelerin CEDEÖ ortalama puanları bekarlarda evlilerden daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Ancak medeni durumlarına göre eleştirel düşünme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.624).

Tablo 10. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Eğitim Durumu	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
Meslek Lisesi	31 (12.8)	188 (157-248)	192.9 ±23.2	0.001
Ön Lisans	21 (8.6)	187 (157-263)	197.6 ±24.9	
Lisans	169 (69.5)	227 (162-266)	224.6 ±23.7	
Yüksek Lisans-Doktora	22 (9.1)	246.5 (182-263)	240.5 ±21.2	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine göre oluşturulan alt çalışma grupları arasında CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 10). Acil servis hemşirelerin CEDEÖ ortalama puanları en yüksek değeri lisans-doktora mezunlarında iken en düşük değeri ise meslek lisesi mezunlarında olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeylerine göre oluşturulan alt çalışma grupları arasında eleştirel düşünme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (p=0.001).

Tablo 11. Hemşirelerin kendilerini hissettiği gelir durumlarına göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Gelir Düzeyi	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
Düşük	20 (8.2)	227 (173-257)	224.2 ±27.7	0.738
Orta	215 (88.5)	220 (157-266)	219.2 ±27.2	
Yüksek	8 (3.3)	220 (184-256)	220,2 ±27	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların kendini hissettiği gelir düzeyine göre oluşturulan alt çalışma grupları arasında CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 11). Acil servis hemşirelerin CEDEÖ ortalama puanları en yüksek düşük gelir düzeyi olanlarda, en düşük ise orta gelir düzeyi olanlarda olduğu görülmektedir. Ancak kendini hissettiği gelir düzeyine göre oluşturulan alt çalışma gruplarında eleştirel düşünme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.738).

Tablo 12. Hemşire olarak çalışma sürelerine göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Hemşire Olarak Çalışma Süresi	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
0-1 yıl	17 (11.9)	247 (173-258)	227±31.3	0.511
2-6 yıl	135 (55.6)	224 (157-266)	220.4±27	
7-10 yıl	47 (19.3)	216 (168-263)	218.5±27.6	
11-30 yıl	44 (18.1)	216 (170-260)	215.8±25.2	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların hemşire olarak çalışma sürelerine göre oluşturulan alt grupları arasında CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 12). Acil servis hemşirelerinde CEDEÖ ortalama puanları en yüksek 0-1 yıl deneyimi olanlarda iken, en düşük ise 11-30 yıl deneyimi olanlarda olduğu görülmektedir. Ancak çalışma süresine göre eleştirel düşünme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.511).

Tablo 13. Hemşirelerin görevlerine göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Görevi	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
Servis Hemşiresi	234 (96.3)	221 (157-266)	219.6±27.2	0.912
Sorumlu Hemşire	9 (3.7)	216 (184-249)	220.6±26.5	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların görevine göre oluşturulan alt çalışma grupları arasında CEDEÖ ortalama toplam puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 13). Acil servis hemşirelerinde CEDEÖ ortalama puanları, sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak görevine göre eleştirel düşünme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.912).

Tablo 14. Hemşirelerin mesleğini sevme durumuna göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Mesleğini Sevip Sevmediği	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
Evet	87 (35.8)	212 (158-266)	215.3±28.2	0.162
Hayır	97 (39.9)	227 (157-263)	222.9±27.2	
Kısmen	59 (24.3)	227 (177-256)	220.7±24.9	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların mesleğini sevme durumuna göre oluşturulan alt çalışma grupları arasında CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 14). Acil servis hemşirelerinde CEDEÖ ortalama puanları, mesleğini sevmeyenlerde en yüksek iken,

meseleğini sevenlerde en düşük olduğu görülmektedir. Ancak acil servis hemşirelerinde mesleğini sevip sevmeme durumuna göre eleştirel düşünme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.162$).

Tablo 15. Hemşirelerin son bir yıl içinde bilimsel etkinliğe katılma durumlarına göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Son Bir Yıl İçinde Bilimsel Etkinliğe Katılıp Katılmadığı	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
Evet	121 (49.8)	212 (172-266)	225.7±26.4	0.001
Hayır	122 (50.2)	234 (157-261)	213.7±26.6	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların son bir yıl içinde bilimsel etkinliğe katılma durumuna göre CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırıldı (Tablo 15). Acil servis hemşirelerinde CEDEÖ ortalama değeri son bir yıl içinde bilimsel etkinliğe katılanlarda katılmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.001$).

Tablo 16. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ puanlarının karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğitimi Alma	n (%)	Ortanca (min-max)	Ortalama±SD	p değeri
Evet	95 (39.1)	245 (176-266)	239.6±19.3	0.001
Hayır	148 (60.9)	206.5 (157-260)	206.8±23.5	
Toplam	243 (100)	221 (157-266)	219.6±27.1	

Araştırmaya katılanların eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre oluşturulan alt çalışma grupları arasında CEDEÖ ortalama puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 16). Acil servis hemşirelerinde CEDEÖ ortalama puanları, eleştirel düşünme eğitimi alanlarda almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.001$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelik toplum sağlığını korumaya ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hasta bakımında problemleri çözerek profesyonel kararlar alan bir meslektir. Eleştirel düşünme mesleki bilgiyi ve muhakkik süreçlerini geliştirmek için kullanılan bilişsel bir süreç olarak kabul görmektedir (Işık, 20102). Amerikan Felsefe Birliği ideal bir eleştirel düşünürün sahip olması gereken özellikleri; meraklı, iyi bilgili, açık fikirli, esnek, adil değerlendirme yapabilen, sonuçların güvenilirliğini araştıran, kişisel değerlendirmelerinde dürüst olan, yeniliğe açık, karmaşık konularda düzenli bilgiyi aramada çalışkan, kriterleri belirlemede mantıklı, soruşturma odaklı ve karışık durumların ve koşulların araştırılmasında ısrarlı olması şeklinde tanımlamıştır (Facione, 1990). Eleştirel düşünme, hemşirelikte klinik karar verme sürecinde kullanılır ve profesyonel kararlar verebilmek için eleştirel düşünme becerisi kullanılmadığı. Hemşirelik mesleği ve eleştirel düşünme ayrılmaz bir bütün olarak düşünülmeli; çünkü eleştirel düşünme, hemşirenin deneyimlerini ve eğitimini mantıksal değerlendirmelerden geçirerek gözlemlerden yola çıkarak gerçeklere ulaşabilmesine, kritik kararlar alabilmesine, otonomi sağlayabilmesine ve profesyonelliğini sürdürebilmesine yardımcı olur (Işık, 20102). Acil servisler doğası gereği karışık, kalabalık ve dinamik birimlerdir. Bu servislerde hemşirelerden sadece bilgi ve becerilerini değil aynı zamanda üst düzey düşünme yönetmelerini kullanmaları beklenir (Bilik, 2015).

Çalışmamızda acil servis hemşirelerinin CEDEÖ puanı ortalama 219.6 ± 27.3 olduğu, bu değer düşük eleştirel düşünme düzeyi olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Ülkemizde hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda eleştirel düşünme eğilimi düşük düzey bulunan araştırmalarda; Açıkgöz (2015) tarafından CEDEÖ puanı ortalama 211.1 ± 23.3 , Eşer ve ark. (2007) tarafından CEDEÖ puanı ortalama 191 ± 30.1 , Erzincanlı (2010) tarafından CEDEÖ puanı ortalama 217.4 ± 18.8 ve Erkuş (2011) tarafından CEDEÖ puanı ortalama 222.9 ± 21.5 olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan ülkemizde hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda eleştirel düşünme eğilimi orta düzey bulunan araştırmalarda: Yuva (2011) tarafından CEDEÖ toplam puanı 256.3, Dirimeşe (2006) tarafından CEDEÖ puanı ortalama 261.1 ± 23.4 ve Sarioğlu (2009) servis hemşirelerinin CEDEÖ puanı ortalama 257.9 ± 4.8 iken, yoğun bakım

hemşirelerinin CEDEÖ puanı ortalama değeri ise 259.8 ± 24.7 olarak bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada: Balcı (2015) CEDEÖ puanı ortalama 216.3 ± 22.5 olarak ve Erkuş (2011) CEDEÖ ortalama puanını 225.3 ± 20.1 olarak bulunmuştur. Ayrıca ülkemizde hemşirelik öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda CEDEÖ puanı ortalama Durmuş (2012), 193.9 ± 23.0 ve Dirimeşe (2006) 277 ± 19.7 olarak bulunmuştur. Mahmoud ve Mohamed (2017) Mısır'da hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada CEDEÖ puanı ortalama 257.05 ± 20.16 olduğunu bulunmuştur. Wangensteen ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, Norveç'te yeni mezun hemşirelerin CEDEÖ puanı ortalama 300.3 ± 24.8 olduğunu bulunmuştur. Zori ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, ABD'de çalışan hemşirelerin CEDEÖ puanı ortalama 320.4 ± 23.7 olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bulunan sonuç ülkemizde yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu CEDEÖ puanına göre hemşirelerin çoğunlukla eleştirel düşünme eğiliminin düşük olduğu yönündedir. Ayrıca literatürde yönetici hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin CEDEÖ puanına göre çoğunlukla eleştirel düşünme eğiliminin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük ve orta düzeyde olduğu yurt dışında yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta ve yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bunun nedeni temelde ülkeler arasında hemşirelik mesleğine yönelik politika farklılıkları, ülkemizde hemşirelerin bağımlı rolleri esas alınması, mesleki tatminsizlik, eğitim sistemi farklılıkları ve kariyer geliştirme olanaklarının farklı olması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin yaş gruplarına göre CEDEÖ puan ortalamalarının en düşük 18-24 yaş grubunda olduğu, 25-30 yaş grubunda ise en yüksek olduğu ve yaş grupları arasındaki eleştirel düşünme beceri düzeyleri farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Dirimeşe (2006), Erzincanlı (2010), Yuva (2011), Eşer ve ark. (2007) ve Kantek ve Gezer (2010) tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi ortalama toplam puanları ile yaş arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Wangensteen ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaşı ile eleştirel düşünme beceri düzeyi arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmada katılanların yaş grupları arasında CEDEÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı

fark olduğu saptanmış ve gruplar arasında CEDEÖ toplam puanı en yüksek 41 ve üstü yaş grubunda en düşük 25 ve altı yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Balcı (2015) tarafından yönetici hemşirelerin yaş grupları arasında CEDEÖ ortalama puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış gruplar arasında CEDEÖ puanı en yüksek 46 ve üstü yaş grubunda en düşük 36-40 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Erkuş (2011) tarafından yönetici hemşirelerin yaş grupları arasında CEDEÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış ve CEDEÖ ortalama toplam puanı en yüksek 23-27 yaş grubunda en düşük 28-32 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Sarıoğlu (2009) yaşla birlikte yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanlarının anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiş. Çalışmamızda 25-30 yaş grubu acil servis hemşirelerinde eleştirel düşünme eğiliminin en yüksek olduğu ve diğer yaş gruplarında yaş arttıkça eleştirel düşünme eğiliminin arttığı bulunmuştur. Çalışmamızdaki sonuçların literatürde yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında çeşitli sonuçlar yer almakla birlikte genel olarak yaşın artmasıyla eleştirel düşünme eğiliminin arttığı sonuçlar göze çarpmaktadır. Acil servis hemşirelerinin yaşı ile eleştirel düşünme arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlı daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda yer alan kadın acil servis hemşirelerin CEDEÖ puanı ortalama 214.2 ± 27.3 iken, erkek acil servis hemşirelerin CEDEÖ puanı ortalama 221.4 ± 26.1 olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda erkekler arasında eleştirel düşünme becerisi kadınlara göre daha yüksek olmasına rağmen, cinsiyete göre eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Yuva (2011) ve Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmalarda kadın hemşirelerin CEDEÖ ortalama puanı erkek hemşirelere göre daha yüksek olmasına rağmen arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Durmuş (2012) öğrenci hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada eleştirel düşünme düzeyleri “cinsiyet” değişkenine göre incelendiğinde; erkek öğrencilerin eleştirel düşünme düzeyi ortalaması kadınların ortalamasından daha fazla olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Çalışmamız sonucu literatürle uyumlu olduğu cinsiyetin eleştirel düşünmeyi etkileyen bir faktör olmadığı yönündedir.

Çalışmamızda medeni durumun eleştirel düşünce ile ilişkisi incelendiğinde; bekâr acil servis hemşirelerin CEDEÖ puanı ortalama 220.5 ± 28.2 iken, evli acil servis

hemşirelerin CEDEÖ puanı ortalama 218.8 ± 3 olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bekârlar arasında eleştirel düşünme becerisi evlilere göre daha yüksek olmasına rağmen, medeni durumuna göre eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde; Eşer ve ark. (2007), Öztürk ve Ulusoy (2008), Erzincanlı (2010) ve Öztürk ve Erkuş (2011) tarafından yapılan çalışmalarda, eleştirel düşünme eğilimi toplam puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerde evli olanların CEDEÖ puanı bekârlara göre daha yüksek olmasına rağmen arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sarıoğlu (2009)'na göre bekâr olan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı evli olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yuva (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerde bekâr olanların CEDEÖ puanı evlilere göre daha yüksek olmasına rağmen arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamız sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu genel olarak medeni durumun eleştirel düşünme eğilimini etkilemediği görülmektedir.

Çalışmamızda acil servis hemşirelerin eğitim düzeyine göre CEDEÖ puanları ortalama: yüksek lisans-doktora mezunu hemşirelerde 240.5 ± 21.2 , lisans mezunu hemşirelerde 224.6 ± 23.7 , ön lisans mezunu hemşirelerde 197.6 ± 24.9 ve meslek lisesi mezunu hemşirelerde 192.9 ± 23.2 olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça eleştirel düşünme düzeyi arttığı bulunmuştur. Erzincanlı (2010) tarafından yapılan çalışmada; CEDEÖ puanı en yüksek lisans en düşük ön lisans mezunu hemşirelerde olmasına rağmen, eğitim durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Öztürk ve Ulusoy (2008), Tümkiye ve ark. (2008), Sarıoğlu (2009), Wangensteen ve ark. (2010), Kantek ve Gezer (2010), Yuva (2011) ve Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmalarda eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça eleştirel düşünme düzeyi arttığı bulunmuştur. Balcı (2015) tarafından yapılan çalışmada yönetici hemşirelerin eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve gruplar arasında CEDEÖ puanı en yüksek meslek lisesi mezunu grubunda en düşük yüksek lisans mezunu hemşire grubunda

olduğu bulunmuştur. Ekuş (2011) tarafından yapılan çalışmada yönetici hemşirelerin eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve servis hemşirelerin eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu CEDEÖ puanı en yüksek lisansüstü mezunu hemşirelerde en düşük meslek lisesi mezunu hemşirelerde olduğu bulunmuştur. Çalışmamız sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Lisans ve lisansüstü eğitimde araştırma ve tartışmaya dayalı derslerin olması hemşirelerin eleştirel düşünme beceri düzeylerinin artmasına yardımcı olmuş olabilir.

Çalışmamızda acil servis hemşirelerin kendini hissettiği gelir düzeyine göre CEDEÖ puan ortalamaları: düşük gelir düzeyinde 224.2 ± 27.7 , yüksek düzey gelir düzeyinde 220.2 ± 3 ve orta düzey gelir düzeyinde 219.2 ± 27.2 olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda acil servis hemşirelerin gelir düzeyleri arasında eleştirel düşünme becerisi en yüksek düşük gelir grubunda ve en düşük orta gelir düzeyliler grubunda olmasına rağmen, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde; Erzincanlı (2010) tarafından yapılan çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyi “düşük” olan hemşirelerin CEDEÖ puan ortalamaları en yüksek grup iken, sosyo-ekonomik düzeyi “yüksek” olan hemşirelerin CEDEÖ puan ortalamaları en düşük olduğu fakat; hemşirelerin gelir düzeyi ile eleştirel düşünme eğilimi puanları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yuva (2011) tarafından yapılan çalışmada sosyoekonomik durumu “iyi” olan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması en yüksek, sosyo-ekonomik durumu “kötü” olan hemşirelerin ise toplam puan ortalaması en düşük olarak bulunmuştur, ancak puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamız sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu gelir düzeyinin eleştirel düşünme eğilimini etkilemediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda acil servis hemşirelerin çalışma sürelerine göre CEDEÖ ortalama puanları: 0-1 yıl çalışanlarda 227 ± 31.3 , 2-6 yıl çalışanlarda 220.4 ± 3 , 7-10 yıl çalışanlarda 218.5 ± 27.6 ve 11-30 yıl çalışanlarda 215.8 ± 25.2 ortalama puanına sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda acil servis hemşirelerinde çalışma yılı grupları arasında eleştirel düşünme becerisi en yüksek 0-1 yıl çalışanlar grubundayken en düşük 11-30 yıl çalışanlar grubunda olup; çalışma yılı arttıkça eleştirel düşünme beceri düzeyleri puanı azalmasına rağmen, hemşirelerin çalışma süreleri ile CEDEÖ ortalama

puanları arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Drennan (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin çalışma süreleri eleştirel düşünme eğilimi toplam puanlarını olumlu etkilediği bildirilmiştir. Ancak Sarıoğlu (2009)'nun yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma sürelerinin eleştirel düşünme eğilimini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmada 16 ve üstü yıl çalışanlar grubunda olan hemşirelerin CEDEÖ puanı ortalamaları tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olarak bulunurken, 11-15 yıl çalışanlar grubunda olan hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı ortalamaları diğer tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşük olduğu bulunmuştur. Dirimeşe (2006), Erzincanlı (2010), Erkuş (2011), Yuva (2011) ve Balcı (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin, hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde çeşitli sonuçların olduğu genel olarak araştırmamızdan farklı olarak çalışma süresinin eleştirel düşünme eğilimini etkilediği bulunmuştur. Bunun eleştirel düşünme eğilimini etkileyen diğer faktörlerden dolayı olabileceği düşünülmüştür. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda CEDEÖ puanı acil servis sorumlu hemşirelerin 220.6 ± 26.5 iken, acil servis hemşirelerin 219.6 ± 27.2 olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda sorumlu hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanı servis hemşirelerine göre daha yüksek olmasına rağmen, hemşirelerin görevlerine göre eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Erzincanlı (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin görevlerine göre elde edilen eleştirel düşünme eğilimi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmada CEDEÖ puan ortalamaları için yönetici hemşire grubunun puan ortalaması servis hemşirelerinin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yuva (2011) tarafından yapılan çalışmada, klinik sorumlu hemşirelerin CEDEÖ puanlarının servis hemşirelerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda çalışmamızın sonuçlarını destekleyen araştırmalar olmasına rağmen literatürde farklı sonuçlar mevcuttur.

Çalışmamızda yer alan acil servis hemşirelerin mesleğini sevme durumuna göre CEDEÖ puanları ortalaması: mesleğini sevmeyenlerde 222.9 ± 27.2 , mesleğini kısmen sevenlerde 220.7 ± 24.9 ve mesleğini sevenlerde 215.3 ± 28.2 olduğu bulunmuştur. Ancak

mesleğini sevme durumlarına göre eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerde, mesleğini sevenlerin CEDEÖ puan ortalaması mesleğini sevmeyenlerin CEDEÖ puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Erzincanlı (2010) çalışmasında, hemşirelerin mesleğini sevmeyenlerin puan ortalamaları sevenlerden daha yüksek olmasına rağmen, hemşirelerin mesleğini sevme durumlarına göre eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Yuva (2011) tarafından yapılan çalışmada; mesleğini sevenlerin CEDEÖ toplam puan ortalaması mesleğini sevmeyenlerin CEDEÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olmasına rağmen, hemşirelerin mesleğini sevme durumlarına göre eleştirel düşünme beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Literatürde çeşitli araştırma sonuçları olmasına rağmen çalışmamızın bu sonucunun literatür ile genel olarak uyumlu olduğu mesleğini sevmenin eleştirel düşünme eğilimini anlamlı olarak etkilemediği söylenebilir.

Çalışmamızda acil servis hemşirelerin CEDEÖ puanları ortalamaları son bir yılda bilimsel etkinliğe katılanlarda 225.7 ± 26.4 iken, bilimsel etkinliğe katılmayanlarda 213.7 ± 26.6 olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Erzincanlı (2010), Dirimeşe (2006) ve Açıkgöz (2015) ve tarafından yapılan çalışmalarda bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin bilimsel etkinliğe katılmayan hemşirelere göre daha yüksek CEDEÖ puan ortalaması olmasına rağmen, grupların eleştirel düşünme düzeyi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Yuva (2011) ise araştırmasında “her zaman” bilimsel yayın takip eden hemşirelerin, “bazen” bilimsel yayın takip eden hemşirelere ve “hiçbir zaman” bilimsel yayın takip etmeyen hemşirelere göre eleştirel düşünme eğilim puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Balcı (2015) tarafından yapılan çalışmada, yönetici hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarına göre CEDEÖ ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Durmuş (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerin bilimsel faaliyetlere katılma durumunun CEDEÖ puan ortalamalarını etkilemediğini bildirmiştir. Literatürde çeşitli sonuçların olmasına rağmen çalışmamızın bu bulgusunun yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda eleştirel düşünme eğitimi alan acil servis hemşirelerin CEDEÖ ortalama puanı 239.6 ± 19.3 iken, eleştirel düşünme eğitimi almayan acil servis hemşirelerin CEDEÖ ortalama puanının 206.8 ± 23.5 olduğu ve CEDEÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Erkuş (2011) ve Martin (2002) tarafından yapılan çalışmalarda eleştirel düşünme eğitimi alanın eleştirel düşünme beceri düzeylerini olumlu etkilediği bildirilmiştir. Balcı (2015) tarafından yapılan çalışmada yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğitimi alma durumlarına göre CEDEÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre eleştirel düşünme eğitimi eleştirel düşünmeyi olumlu olarak etkilemektedir. Literatür incelendiğinde çeşitli sonuçların olduğu, araştırmamızdan farklı olarak eleştirel düşünme eğitimi alanın eleştirel düşünme eğilimini etkilemediği yönündeki sonuçların nedeninin verilen eleştirel düşünme eğitiminin niteliği ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda:

Araştırmamıza acil servis hemşirelerin CEDEÖ'ye göre düşük eleştirel düşünme beceri düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Günümüz şartlarında kaliteli hasta bakımını sağlayacak hemşirelerin sadece bağımlı fonksiyonlarını yerine getiren değil, mesleki otonomilerini kazanmış, problemlere çözüm getirebilecek eleştirel düşünme eğilimi yüksek birer sağlık profesyoneli olması beklenmektedir. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini arttırmaya yönelik ülke çapında etkili politikalar geliştirilmelidir. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olmasının nedenlerini analiz eden ileri çalışmaların yapılmasını önermekteyiz.

Araştırmamızda acil hemşirelerin yaş gruplarına göre eleştirel düşünme eğilimi incelendiğinde 25-30 yaş grubunda en yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgumuza yönelik önerimiz: Özellikle kritik hasta bakımının yapıldığı ve çok yönlü düşünmeyi gerektiren acil servislerde eleştirel düşünme eğilimi yüksek hemşire yaş grubunun istihdam edilmesini ve düşük eleştirel düşünme eğilimi tespit edilen yaş grubu hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimini arttırmaya yönelik çalışmaların yapılmasını önermekteyiz.

Çalışmamızda acil servis hemşirelerinin eğitim düzeyi arttıkça eleştirel düşünme düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Bu çalışma bulgumuza yönelik ülkemizde lisans ve lisansüstü mezunu hemşire sayısının arttırılmasına yönelik politikaların geliştirilmesine sağlık kurumlarının hemşirelerin her türlü eğitim ve kariyer planlamalarına destek sağlamasını önermekteyiz.

Çalışmamızda acil servis hemşirelerin son bir yıl içinde bilimsel etkinliğe katılmalarının eleştirel düşünme düzeyini arttığı belirlenmiştir. Çalışma bulgumuza yönelik acil hemşirelerinin kişisel gelişimleri için kurum içi ve kurum dışı bilimsel etkinliklere katılmaları hususunda motive edilmelerini ve desteklenmelerini önermekteyiz.

Çalışmamızda acil servis hemşirelerin eleştirel düşünme eğitimi almalarının eleştirel düşünme düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Bu bulgumuza yönelik olarak hemşirelik eğitim müfredatına eleştirel düşünme eğilimlerini geliştirecek düşünmeyi sağlayan eğitim modellerinin entegre edilmesini önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz G. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2015: 100-126.
- Adams B. Nursing education for critical thinking: an integrative review. *Journai of Nursing Education* 1999; 38(3): 111-119.
- Akar Vural R, Kutlu O. Eleştirel düşünme: ölçme araçlarının incelenmesi ve bir güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2004; 13(2): 189-199.
- Akdemir N. Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2.baskı Ankara, 2004; 12-48.
- Akınoğlu O. Eleştirel düşünme becerilerini temel alan fen bilgisi öğretiminin öğrenme ürünlerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2001: 25-41.
- Aslantürk A. Hemşirelik ve yardım etme üzerine. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1996; 3 (1): 37-43.
- Avşar G, Ögünç AE, Taşkın M, Burkay ÖF. Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreçleri uygulamalarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(4): 216-221.
- Ayaz Can H, Semerci N. Altı şapkalı düşünme tekniğinin ilköğretim sosyal bilgiler dersinde öğrencilerin akademik başarısına etkisi. *Eğitim ve Bilim* 2007; 32(145): 39-45.
- Balcı F. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve bir araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2015; 90-106.
- Banning A. Measures that can be used to instill critical thinking skills in nurse prescribers. *Brunel University Research Archive* 2006; 6(2): 98-105.
- Bayrak F, Koçak Usluel Y. Ağ günlük uygulamasının yansıtıcı düşünme becerisi üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2011; 93-104.
- Bentley T. Takımınızın yeteneklerini geliştirmede yaratıcılık. 1. Baskı, İstanbul, Hayat Yayınları. 1999; 76.
- Beydoğan HÖ. Bilimsel düşünme sürecinde Türkçe'nin durumu, Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi 1997; 8: 37-42.
- Beyer BK. DeveIoping a scope and sequence for thinking skills instruction. *Educational Leadership* 1998; 45(7): 26-30.

- Bilik Ö. Acil hemşireliğinin görünmeyen yüzü: insan olarak ben neler yaşıyorum? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(2): 156-161.
- Biröl L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım.3.Baskı İzmir, Etki Matbaacılık. 2004; 3-47.
- Carkhuff MH. Reflective learning: work groups as learning groups. J Contin Educ Nurs. 1996; 27(5): 209-214.
- Chan ZCY. A systematic review of critical thinking in nursing education. Nurse Education Today 2013; 33(3): 236-240.
- Clarke DJ, Holt J. Philosophy: a key to open the door to critical thinking, Nurse Education Today 2001; 21(1): 71-78.
- Crossetti Mda G, Bittencourt GK, Lima AA, de Góes MG, Saurin G. Structural elements of critical thinking of nurses in emergency care. Rev Gaucha Enferm 2014; 35(3): 55-60.
- Cüceloğlu D. İyi düşün doğru karar ver. 27. Baskı, İstanbul, Remzi Kitapevi. 1998; 242-284.
- Çelik S, Yılmaz F, Karataş F, Al B, Karakaş NS. Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve etkileyen faktörler. HSP 2015; 2 (1):74-85.
- Daniel MF, Auriac E. Philosophy, critical thinking and philosophy for children, Educational Philosophy and Theory 2011; 43(5): 415-435.
- Dirimeşe E, Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 15-40.
- Drennan J1. Critical thinking as an outcome of a master's degree in nursing programme. J Adv Nurs. 2010; 66(2): 422-31.
- Durmuş M. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2012; 60-71.
- Edwards SL. Critical thinking: Atwo-phase framework. Nurse Education in Practice 2007; 7(5): 303-314.
- Eggen PD. Strategies and models for teachers: Teaching content and thinking skills. Boston, Pearson/Allyn and Bacon. 2006; 157-185.
- Emir S, Bahar M. Yaratıcılıkla ilgili öğretmen ve öğrenci görüşleri. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, DOI: <http://dx.doi.org/10.11616/AbantSbe>.

- Ennis R. Critical thinking assessment. *Theory into Practice* 1993; 32(3): 179-186.
- Ennis R. Goals for critical thinking curriculum and Its Assessment. In A. Costa editor. *Developing minds: A Resource Book for Teaching Thinking*. 3rd Ed. New York, Association for Supervision and Curriculum Development 2001; 54-57.
- Erkuş B. Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi*, 2011; 75-89.
- Erzincanlı S. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi*, 2010; 9-58.
- Eşer İ, Khorsid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 11: 13-22.
- Facione NC, Facione PA, Sanchez CA, Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: the development of the california critical thinking disposition inventory. *Journal of Nursing Education* 1994; 33(8): 345-350.
- Facione PA, Critical Thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Newark, American Philosophical Association, 1990; 1-27.
- Facione PA, Critical thinking: What it is and why it counts. Millbrae, CA: California Academic Press. 2011; 2-25.
- Gök B, Erdoğan T. Sınıf öğretmeni adaylarının yaratıcı düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2011; 44(2): 29-51.
- Greenwood J. Critical thinking and nursing scripts: the case for the development of both. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 31(2): 428-436.
- Hemşirelik Yönetmeliği, 2010 www.mevzuat.gov.tr Erişim tarihi:10.02.2017.
- Higuchi KAS, Donald JG. Thinking processes used by nurses in clinical decision making. *Journal of Nursing Education* 2002; 41(4):145-153.
- Ignatavicius DD. 6 critical thinking skills for at-the bedside success: Key ways to practice, nurture, and reinforce staff members' cognitive skills. *Nursing management* 2001; 32(1): 37-39.
- International Council of Nurses. History of the Emergency Nurses Association. <http://www.ena.org.tr> Erişim tarihi: 08.04.2016.

- Işık E, Karabulutlu Ö, Kanbay Y, Aslan Ö. Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2012, 5(3); 96-100.
- İşlekeller A. Eleştirel düşünme becerilerini temel alan Türkçe öğretiminin üstün ve normal zihin düzeyindeki öğrencilerin erişimi, eleştirel düşünme düzeylerine ve tutumlarına etkisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2008; 9-38.
- Kantek F, Gezer N. Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. International Conference on New Trends in Education and Their Implications, Antalya, 2010; 11-13.
- Karadağ Ş. Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 5-9.
- Karagözoğlu Ş. Bir disiplin olarak hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1): 6-14.
- Karataş S, Özcan S. Yaratıcı düşünme etkinliklerinin öğrencilerin yaratıcı düşüncelerine ve proje geliştirmelerine etkisi. Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 11(1): 225-243.
- Kataoka-Yahiro M, Saylor CA. Critical thinking model for nursing judgment. Journal of Nursing Education 1994; 33(8): 351-356.
- Kaya H. Üniversite öğrencilerinde eleştirel akıl yürütme gücü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi, 1997; 18-37.
- Kazancı O. Eğitimde eleştirici düşünme ve eğitimi. Ankara, Kazancı Hukuk Yayınları, 1989;15-48.
- Kim DH, Moon S, Kim EJ, Kim YJ, Lee S. Nursing students' critical thinking disposition according to academic level and satisfaction with nursing. Nurse Educ Today 2014; 34(1): 78-82.
- Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 18(2): 59-67
- Kökdemir D. Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2003; 70-88.
- Lin CC, Han CY, Pan IJ, Chen LC. The teaching learning approach and critical thinking development: A Qualitative exploration of taiwanese nursing students. Journal of Professional Nursing 2015; 31(2): 149-157.

- Lipman M. Critical thinking what can it be? Educational Leadership 1988; 46(1): 38–43.
- Loughran J. Developing reflective practice: learning about teaching and learning. London, Falmer Press. 1990; 1-23.
- Mahmoud AS, Mohamed HA. Critical thinking disposition among nurses working in public hospitals at port-said governorate. International Journal of Nursing Sciences 2017; 128-134.
- Martin S. The theory of critical thinking of nursing. Nursing Education Perspectives 2002; 23 (5): 243- 247.
- McPeck J. Critical Thinking and the ‘Trivial Pursuit’ theory of knowledge, in: K. Walters editor, Re-Thinking Reason. New Perspectives in Critical Thinking New York. State University of NewYork Press, 1994: 101–119.
- Myrick F. Preceptorship and Critical Thinking in Nursing Education. Journal of Nursing Education 2002; 41(4): 154-164.
- Oermann MH. How to assess critical thinking in clinical practice. Dimensions of Critical Care Nursing 1998; 17(6): 322-327.
- Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Meslek Yüksekokulu 2000; 1(1): 5-11.
- Öncü T. Yaratıcılığın betimlenmesi ve yaratıcılık üzerine çevresel etkiler. Araştırma Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi 1992; 0(14): 255-264.
- Özden Y. Öğrenme ve Öğretme. 2.Baskı. Ankara, Pegem Özel Eğitim ve Hizmetleri. 1998; 3-49.
- Öztürk N, Ulusoy H. Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1(1): 15-25.
- Paul R. The logic of creative and critical thinking, American Behavioral Scientist 1993; 37(1): 21–39.
- Paul RW, Elder L. Critical thinking: Tools for taking charge of your professional and personal life. 1. Baskı, United States of America, Pearson Education LTD. 2013; 9-21.
- Phan HP. Exploring students’ reflective thinking practice, deep processing strategies, effort, and achievement goal orientations. Educational Psychology 2009; 29 (3): 297-313.

- Pitt V, Powis D, Levett-Jones T, Hunter S. The influence of critical thinking skills on performance and progression in a pre-registration nursing program. *Nurse Education Today* 2015; 35(1): 125–131.
- Roberts L. Creativity. *Tech Directions*, 2003; 63(3): 12.
- Rodgers C. “Defining reflection: Another look at john dewey and reflective thinking”, *Teachers College Record* 2002; 104(4): 842-866.
- Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. Hemşirelik esasları. Seçim H. editör, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. 1996; 2-3.
- Sarioğlu Ö, Usta YY. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, Yüksek lisans Tezi, 2008; 10-40.
- Scheffer BK, Rubenfeld GM. A Consensus statement on critical thinking in nursing, *Journal of Nursing Education* 2000; 39(8): 353-359.
- Seferoglu SS, Akbıyık C. Eleştirel Düşünme Öğretimi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006; 30: 193-200.
- Shin KR, Lee JH, Ha JY, Kim KH, Critical thinking disposition in baccalaureate nursing students, *Journal of Advanced Nursing* 2006; 56(2): 82-189.
- Siegel H. Educating reason: Rationality, critical thinking and education. *The Journal of Educational Thought* 1991; 25(2): 165-168.
- Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: Literature review. *International Journal of Nursing Practice* 2002; 8(1): 89-98.
- Söylemez G, Acil servis hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2016; 5-20.
- Söyük S, Arslan Kurtuluş S. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(4): 44-56.
- Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, self-esteem and state anxiety of nursing students. *Nurse Education Today* 2007; 27(1):162-168.
- Şelimen D. Editör. Acil Bakım. 3. Baskı, İstanbul, Yüce Yayın, 2004;18-29.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015) Erişim
http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf,
Tarihi:01.02.2017.

- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012; 2(1): 66-74.
- Temizkan M, Türkçe Öğretiminde yaratıcı düşünmeyi geliştirme bakımından Nasreddin Hoca fıkraları. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011; 8(16): 195-223.
- Thompson C, A Conceptual treadmill: the need for middle ground in clinical decision making theory in nursing. Journal of advanced nursing 1999; 30(5): 1222-1229.
- Tiwari A, Avery A, Lai P. Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students. Journal of Advanced Nursing 2003; 44(3): 298–307.
- Tok E, Sevinç M, Düşünme becerileri eğitiminin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerine etkisi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 27(1): 67-82.
- Tümkiye S, Aybek B. Üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin sosyo-demografik özellikleri açısından incelenmesi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008; 17(2): 387-402.
- Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr Erişim Tarihi: 02.09.2016.
- Ulusoy MF, Görgülü RS, Hemşirelik esasları: Temel kavram, kuram, ilke ve yöntemler. 3. Baskı, Ankara, 72 TDFO Ltd. Şti. 1997; 12-15.
- Uzbyay T. Bilimsel Araştırma Etiği. 4. Ulusal Sempozyum, Ankara, Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, 2006; 19-26.
- Uzunoğlu S. Bilginin Yapısı ve özellikleri düşünmeyi öğrenme öğrenmeyi öğrenme, Beyaz Nokta Düşünce Notu 1997; 4(1): 1-11.
- Ülger K, Öğrencilerin yaratıcı düşünme gelişimlerinin incelenmesi, Eğitim ve Bilim 2014; 39(175): 275-284
- Üstünoğlu E. Üst düzey düşünme becerilerini geliştirmede bilişsel soruların rolü. Çağdaş Eğitim Dergisi 2006; 31(331): 17-24.
- Vicdan N, Özer Z. Yoğun bakım hemşirelerinde önemli bir özellik: Eleştirel düşünme. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2011; 1(2): 7-11.
- Wangenstein S, Johansson IS, Bjorkstrom ME, Nordström G. Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. Journal of Advanced Nursing 2010; 66(10): 2170-2181.

- Yaşar MC, Aral N, Yaratıcı düşünme becerilerinde okul öncesi eğitimin etkisi, Kuramsal Eğitim bilim 2010; 3(2): 201-209.
- Yıldırım B, Özkahraman Koç Ş. Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. Electronic Journal of Vocational Colleges 2013; 3(3): 29-35.
- Yıldırım BÖ. Hemşirelikte eleştirel düşünme. 1. Baskı, İzmir, Aydın Tuna Matbaacılık. 2010: 10-32.
- Yıldırım R. Öğrenmeyi öğrenmek. 1. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık. 2006; 3-34.
- Yurttaş A, Yetkin A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile çözme becerilerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi 2003; 6(1): 1-12.
- Yuva E. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2011; 4-37.
- Zori S, Nosek LJ, Musil CM. Critical Thinking of Nurse Managers Related to Staff RNs' Perceptions of the Practice Environment. Journal of Nursing Scholarship 2010; 42(3): 305-313.

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşlarım,

Bu çalışma hemşirelik mesleğinde önemli bir yere sahip olan eleştirel düşünme beceri düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu dikkatle okumaya ve yanıtlamaya çalışınız.

Teşekkür ederim
Ayşenur YETİK

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

3. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

4. Eğitim düzeyiniz

Sağlık Meslek Lisesi () On lisans ()

Lisans () Yüksek lisans, doktora ()

5. Kendinizi hangi gelir düzeyinde görüyorsunuz?

Düşük () Orta () Yüksek ()

6. Hemsire olarak meslekteki çalışma yılınız:.....

7. Göreviniz?

Servis Hemşiresi () Sorumlu Hemşire () Diğer.....

8. Mesleğinizi seviyor musunuz?

Seviyorum () Sevmiyorum () Biraz seviyorum ()

9. Son bir yılda kurum içi ve kurum dışı kaç bilimsel toplantıya katıldınız mı? Sayı olarak belirtiniz.

Kurum içi:

Kurum dışı:

10- Meslek yaşantınız boyunca eleştirel düşünme hakkında eğitim aldınız mı?

Evet ()

Hayır ()

EK-2

KALİFORNİYA ELEŞTİREL DÜŞÜNME ÖLÇEĞİ

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

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

1. Tüm hayatım boyunca yeni şeyler çalışmak güzel olurdu	1	2	3	4	5	6
2. İnsanların iyi bir düşünceyi savunmak için zayıf fikirlere güvenmeleri beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6
3. Cevap vermeye kalkışmadan önce, her zaman soruya odaklanırım	1	2	3	4	5	6
4. Büyük bir netlikte düşünebilmekten gurur duyuyorum	1	2	3	4	5	6
5. Dört lehte, bir aleyhte görüş varsa lehte olan dört görüşe katılırım	1	2	3	4	5	6
6. Pek çok üniversite dersi ilginç değildir ve almaya değmez	1	2	3	4	5	6
7. Sadece ezberi değil düşünmeyi gerektiren sınavlar benim için daha iyidir	1	2	3	4	5	6
8. Diğer insanlar entelektüel merakımı ve araştırmacı kişiliğimi takdir ederler	1	2	3	4	5	6
9. Mantıklıymış gibi davranıyorum, ama değilim	1	2	3	4	5	6
10. Düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır	1	2	3	4	5	6
11. Ben dahil herkes kendi çıkan için tartışır	1	2	3	4	5	6
12. Kişisel harcamalarımın dikkatlice kaydını tutmak benim için önemlidir	1	2	3	4	5	6
13. Büyük bir kararla yüz yüze geldiğimde, ilk önce toplayabileceğim tüm bilgileri toplarım	1	2	3	4	5	6
14. Kurallara uygun biçimde karar verdiğim için, arkadaşlarım karar vermek için bana danışırlar	1	2	3	4	5	6
15. Açık fikirli olmak neyin doğru olup olmadığımı bilmemek demektir	1	2	3	4	5	6
16. Diğer insanları çeşitli konularda neler düşündüklerini anlamak benim için önemlidir	1	2	3	4	5	6
17. İnanıklarımın tümü için dayanaklarım olmalı	1	2	3	4	5	6
18. Okumak, mümkün olduğunca kaçtığım bir şeydir	1	2	3	4	5	6
19. İnsanlar çok acele karar verdiğimi söylerler	1	2	3	4	5	6
20. Üniversitedeki zorunlu dersler vakit kaybıdır	1	2	3	4	5	6
21. Gerçekten çok karmaşık bir şeyle uğraşmak zorunda kaldığımda benim için panik zamanıdır	1	2	3	4	5	6

22. Yabancılar sürekli kendi kültürlerini anlamaya uğraşacaklarına bizim kültürümüzü çalışmalılar	1	2	3	4	5	6
23. İnsanlar benim karar vermeyi onayladığımı düşünürler	1	2	3	4	5	6
24. İnsanların, bir başkasının fikrine karşı çıkacaklarsa, nedenlere ihtiyacı vardır	1	2	3	4	5	6
25. Kendi fikirlerimi tartışırken tarafsız olmam imkânsızdır	1	2	3	4	5	6
26. Ortaya yaratıcı seçenekler koyabilmekten gurur duyarım	1	2	3	4	5	6
27. Neye inanmak istiyorsam ona inanırım	1	2	3	4	5	6
28. Zor problemleri çözmek için uğraşmayı sürdürmek o kadar da önemli değildir.	1	2	3	4	5	6
29. Diğerleri, kararların uygulanmasında mantıklı standartların belirlenmesi için bana başvururlar	1	2	3	4	5	6
30. Zorlayıcı şeyler öğrenmeye istekliyimdir	1	2	3	4	5	6
31. Yabancıların ne düşündüklerini anlamaya çalışmak oldukça anlamlıdır	1	2	3	4	5	6
32. Meraklı olmam en güçlü yanlarımdan birisidir	1	2	3	4	5	6
33. Görüşlerimi destekleyecek gerçekleri ararım, desteklemeyenleri değil	1	2	3	4	5	6
34. Karmaşık problemleri çözmeye çalışmak eğlencelidir	1	2	3	4	5	6
35. Diğerlerinin düşüncelerini anlama yeteneğimden dolayı takdir edilirim	1	2	3	4	5	6
36. Benzetmeler ve analogiler ancak otayol üzerindeki tekneler kadar yararlıdır	1	2	3	4	5	6
37. Beni mantıklı tanımlayabilirsiniz	1	2	3	4	5	6
38. Her şeyin nasıl işlediğini anlamaya çalışmaktan gerçekten hoşlanırım	1	2	3	4	5	6
39. İşler zorlaştığında, diğerleri problem üstünde çalışmayı sürdürmemi isterler	1	2	3	4	5	6
40. Elimizdeki sorun hakkında açık bir fikir edinmek ilk önceliklidir	1	2	3	4	5	6
41. Çelişkili konulardaki fikrim genellikle en son konuştuğum kişiye bağlıdır	1	2	3	4	5	6
42. Konu ne hakkında olursa olsun daha fazla öğrenmeye hevesliyimdir	1	2	3	4	5	6
43. Sorunları çözenin en iyi yolu, cevabı başkasından istemektir	1	2	3	4	5	6
44. Karmaşık problemlere düzenli yaklaşımıyla tanırım	1	2	3	4	5	6
45. Farklı dünya görüşlerine açık fikirli olmak, insanların düşündüğünden daha az önemlidir	1	2	3	4	5	6
46. Öğrenebileceğin her şeyi öğren, ne zaman işe yarayacağını bilemezsin	1	2	3	4	5	6
47. Her şey görüldüğü gibidir	1	2	3	4	5	6
48. Diğer insanlar, sorunun ne zaman çözümleneceği kararını bana bırakırlar	1	2	3	4	5	6
49. Ne düşündüğümü biliyorum, o zaman neden seçenekleri değerlendiriyor gibi davranayım	1	2	3	4	5	6
50. Diğerleri kendi fikirlerini ortaya koyarlar ama benim onları duymaya ihtiyacım yok	1	2	3	4	5	6
51. Karmaşık problemlerin çözümüne yönelik düzenli planlar geliştirmede iyiyimdir	1	2	3	4	5	6

Ek-3 EtikKurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/2013

27.12.2013

Sayın : Doç. Dr. Türker YARDAN


Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Acil serviste çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi başlıklı OMÜ KAİK 2013/ 473 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz: Amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 28.11.2013 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izinleri alınmadığından çalışmaya gerekli izinler alınıp tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç. Dr. A. Tevfik SÜNER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Başkan Yrd.

Ek-4 Anket Uygulama İzinleri

Tarih ve Sayısı: 13/02/2014-3748


T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 90005124-044-8891
Konu : Anketler

30/01/2014

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)

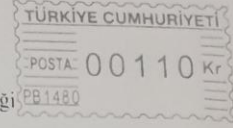
İlgi : 24/01/2014 tarihli ve 17311665-044- 6266 sayılı yazı.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşenur YETİK'in ilgi sayılı yazınız ile bildirilen tez çalışmasına ait anket uygulamasını Hastanemiz bünyesinde yapması uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Zekeriya ÜLGER
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA
Tel:0 (312) 202 50 90/2026651 Faks:0 (312) 223 05 28
E-Posta : hastane@gazi.edu.tr Web Adresi : http://gazi-universitesi.gazi.edu.tr

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı :74897384/
Konu :Araştırma İzni
Ayşenur YETİK

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
04.02.2014 09:33 Giden No: 3501

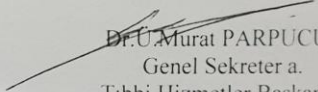


ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAMSUN

İlgi: a) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğünün 15.01.2014 tarih ve 49933177-044/184.486 sayılı yazısı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşenur YETİK'in "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Belirlenmesi" konulu çalışmasının Birliğimize bağlı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Dr. U. Murat PARPUCU
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM

- Atatürk EAH
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Genel Sekreter
Gh

605

11.03.2014

Gh



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 75967797-804.01/344 - 2263
Konu: Anket Çalışması

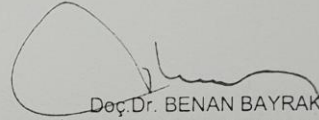
31/01/2014

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 15.01.2014 tarih ve 489 sayılı yazınız,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşenur YETİK'in " Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına ait anket uygulamasının Hastanemiz Çocuk Acil Polikliniği'nde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.


Doç. Dr. BENAN BAYRAKÇI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimisi





T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

5719
24.02.2014

Sayı: 20481383-970/498 -3699
Konu: Anket Çalışması Hk.

20/02/2014

T.C.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 15/01/2014 tarihli ve 489 sayılı yazınız.

İlgili yazınız ekinde belirtilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ayşenur YETİK'in "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına ait anket uygulaması 03 Mart 2014 - 30 Nisan 2014 tarihleri arasında yapıldığı takdirde çalışma müdürlüğümüz tarafından uygun bulunacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

ŞÜKRIYE ELİBOL
Hemşire Müdür Yardımcısı

(11/02/2014)
Üniversiteye
Yazılmıştır

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Adres: Sıhhiye Yerleşkesi Telefon: (0312)3051108
(0312)3051245 Fax: (0312)3110994



2970583127



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Sayı : 76739535.804.01.02/0146

Konu: Anket Uygulaması hk.



TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

Ankara, 17 Şubat 2014

000000

T.C.Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü'ne

İlgi : 15 Ocak 2014 tarih ve 49933177-044/117.482 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşenur YETİK'in, "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına ait anket uygulamasını Üniversitemiz Ankara Hastanesi Acil Servisinde uygulaması uygun görülmüştür.

Prof.Dr. Kenan ARAZ
Rektör

- ilgilidir.



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 93984376-044/5551
Konu : Ayşenur YETİK'in Tez Çalışması

04.02.2014

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 22.01.2014 tarihli 14267719-302.14.01/4086 sayılı yazınız.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ayşenur YETİK'in, "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında anket uygulamasını Fakültemiz İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi'nde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini izinlerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. ŞEHSUVAR ERTÜRK
Dekan

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ayrıntılı bilgi için:
G.CELİK
Memur

Sankak Blok-001 06100 Sıhhiye / Altındağ / Ankara /ANKARA
0312 310 63 70
E-posta adresi: -

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ayşenur YETİK ARAS

Doğum Yeri: Bafra

Doğum Tarihi: 03.01.1990

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce (YDS puan) 72,5 (2016 Sonbahar)

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Bafra Anadolu Lisesi 2003-2007

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2007- 2012

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 2012-2018

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl:

T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ekim 2014- Halen Devam Ediyor (Sağlık Uzmanı)

Gazi Üniversitesi Hastanesi:

Temmuz 2013-Ekim 2014 (Dahiliye Yoğun Bakım Hemşiresi)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi

Aralık 2012-Temmuz 2013 (Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi)

Ankara Medicana International Hastanesi

Temmuz-Ağustos 2012 (Kemik İliği Transplantasyon Hemşiresi)

E-posta: aysenur.yetik@saglik.gov.tr

aysenuryetik@gmail.com

