**T.C.**
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**
**HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA**
**YÖNETİM BİLİM DALI**
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

# YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİ VE BİR ARAŞTIRMA

**FATMA BALCI**
**2501090277**
**TEZ DANIŞMANI:**
**DOÇ. DR. MUHTEŞEM BARAN**

**İSTANBUL**
**2015**

T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER
1982 ENSTİTÜSÜ

# YÜKSEK LİSANS
# TEZ ONAYI

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : **Fatma BALCI** Numarası : **2501090277**

Anabilim/Bilim Dalı : **Hastane ve Sağl.Kur.Yön.** Tez Savunma Tarihi : **24.08.2015**

Danışman : **Doç.Dr.Muhteşem BARAN** Tez Savunma Saati : **13:00'da**

Tez Başlığı : **Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Bir Araştırma**

**TEZ SAVUNMA SINAVI**, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **36. Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜ'NE** OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

| JÜRİ ÜYESİ | İMZA | KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME) |
|---|---|---|
| PROF.DR.ZEHRA DURNA | | |
| DOÇ.DR.MUHTEŞEM BARAN | | Kabul |
| YRD.DOÇ.DR.MURAT YAŞLIOĞLU | | KABUL |

| YEDEK JÜRİ ÜYESİ | İMZA | KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME) |
|---|---|---|
| PROF.DR.BÜLENT AKSOY | | Kabul |
| DOÇ.DR.ARZU ÜLGEN AYDINLIK | | |

# ÖZ

## Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Bir Araştırma

**Fatma Balcı**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, kararların hızlı ve doğru bir şekilde alınmasının esas olduğu hemşirelik mesleğinde eleştirel düşünme temel bir beceri olarak tanımlanmaktadır. Doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven, meraklılık boyutlarıyla eleştirel düşünme, ulusal/uluslararası tüm hemşirelik kuruluşları tarafından hemşirelikte aranan bir evrensel davranış ve hemşirelik uygulamalarının temel öğesi olarak kabul edilmektedir.

Araştırmanın birinci bölümünde, yönetim ve yönetici kavramları ele alınmıştır. Hastanelerde ve hemşirelik hizmetlerinde yönetim ve organizasyon biçimleri ile hastanelerdeki hizmet içi eğitim uygulamaları açıklanmıştır.

İkinci bölümde, eleştirel düşünme yaklaşımının kavramsal çerçevesi tanıtılmıştır. Eleştirel düşünceyi etkileyen faktörler ve eleştirel düşünme modelleri, hemşirelikte eleştirel düşünmeyi geliştiren yöntem ve teknikler ile eleştirel düşünme üzerine yapılan araştırmalar ışığında ifade edilmiştir.

Üçüncü bölümde, yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini ve eleştirel düşünme eğilimleri ile bazı demografik değişkenler (yaş, eğitim durumu, çalışma kıdemi vb.) arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler getirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın evrenini, İstanbul İli Avrupa Yakası'nda yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı on iki farklı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan üst (başhemşire), orta (başhemşire yardımcısı) ve alt (servis sorumlu hemşiresi) kademe yönetici hemşireler oluşturmaktadır. Yönetici hemşirelerin eğitim düzeyleri ile eleştirel düşünme eğilimi puanları arasında anlamlı düzeyde fark

bulunmamıştır. Yönetici hemşirelerin çalışma yılı ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin eleştirel düşünmeye ilişkin eğitim alıp almamaları ve eleştirel düşünme konulu bilimsel bir toplantıya katılıp katılmamaları durumları ile eleştirel düşünme eğiliminin alt boyut puanları arasında fark oluşturacak düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Yönetici hemşirelerin yöneticilik düzeyi ile eleştirel düşünme eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Eleştirel Düşünme, Yönetim, Hemşirelik, Eleştirel Düşünme Eğilimi

# ABSTRACT

## The Critical Thinking Tendency of Executive Nurses and A Research

**Fatma Balcı**

At presenting health services, critical thinking is defined as a basic skill in nursing profession where the decisions are made fast and correctly is a basis. Ciritical thinking with the dimensions of pursuiting the right, open-mindedness, analyticalness, systematicity, self-confidence, curiosity is considered as an expected global attitute and the basic factor of nursing practices by all national/international nursing establishments.

At the first part of the research, the concepts of management and manager are discussed. The management and types of organizations at hospital and nursing services are explained with on the job training applications at hospitals.

At the second part, the conceptual framework of critical thinking approach is introduced. The factors effects critical thinking and the models of critical thinking are stated in the light of the techniques and methods of developing critical thinking in nursing researches.

At the third part, identification of the relation between critical thinking tendency of executive nurses and some demographic variables (age, education, occupational tenure etc.) with the tendency of critical thinking and bringing forward a proposal aacording to the findings are aimed. Accordingly, superior (Dead/Director of Nursing Services), intermediate (Asistan Director of Nursing Services) and subordinate (Clinical Manager of Nursing Services) executive nurses working at 12 different training and research hospitals engaged ministry of health located in european side of İstanbul is formed as target population of the study. A mean difference between educational level of executive nurses and the scores of critical thinking tendency was not found. A mean

relation between working year and critical thinking tendency of executive nurses was found. A mean relation which makes a difference between whether or not taking a course about critical thinking and attending a scientific meeting on critical thinking situations of nurses and the subdimesion scores of critical thinking tendency was found. A mean relation between the management level of executive nurses and critical thinking tendency was not found.

**Key words:** Critical thinking, management, nursing, critical thinking tendency.

# ÖNSÖZ

Hastane yönetimi sağlık sektöründe yaşanan hızlı değişimlerin etkisiyle, her geçen gün daha fazla önem kazanan bir konu haline gelmiştir. Bu değişimlerin sonucu olarak sağlık sistemi içinde yer alan hemşire yöneticilerin rolleri artmakta ve farklılaşmaktadır.

Bir örgütün başarılı olması büyük ölçüde karar verme sürecinin iyi işlemesine bağlıdır. Karar vermede başarılı olabilmek için ise yöneticilerin eleştirel düşünme becerisine sahip olması gereklidir. Çünkü eleştirel düşünen yöneticiler daha sağlıklı karar verebileceklerdir. Hemşire yöneticilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin gelişmesi bu nedenle önemlidir. Bu çalışmanın amacı da hemşire yöneticilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesidir. Konu ele alınırken öncelikle yönetim kavramı ele alınmış, daha sonra eleştirel düşünme eğiliminden söz edilmiştir.

Bu çalışmanın yürütülmesi aşamasında, görüşleri ve önerileri ile bana yardımcı olan tez danışmanım Doç. Dr. Muhteşem BARAN'a, Arş. Gör. Hem. Gönül BODUR'a, Aileme, ve desteğini benden esirgemeyen tüm dostlarıma teşekkürlerimi sunar; bu çalışmayı düşünce ve hoşgörüde sınır tanımayan, tanıdığım en yüce gönüllü insana, Ablam **Nurten BALCI**'ya ithaf ederim.

# İÇİNDEKİLER

**ÖZ…….....III**
**ABSTRACT.....V**
**ÖNSÖZ.....VII**
**TABLO LİSTESİ.....XII**
**ŞEKİL LİSTESİ .....XIII**
**KISALTMALAR……XIV**
**GİRİŞ .....1**

**BİRİNCİ BÖLÜM**
**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM**

1.1. Hemşirelikte Yönetimin Tanımı 4
1.2. Yönetim ve Yönetici Kavramları 5
1.2.1. Bir Süreç Olarak Yönetim Nedir? 8
1.2.2. Bir Bilim Olarak Yönetim Nedir? 9
1.3. Yönetim Süreci Yaklaşımı ve Yönetim Fonksiyonları 11
1.3.1. Planlama 12
1.3.2. Organizasyon (Örgütleme) 12
1.3.3. Yönetme (Yürütme) 13
1.3.4. Koordinasyon 14
1.3.4. Denetim 15
1.4. Yönetim Kademeleri 15
1.4.1. Üst Kademe Yönetimi ve Yöneticileri 16
1.4.2. Orta Kademe Yönetimi ve Yöneticileri 16
1.4.3. Alt Kademe Yönetimi ve Yöneticileri 17
1.5. Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon 17
1.5.1. Hastanelerin Tanımı ve işlevleri 17

1.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması 19
1.5.3. Hastanelerin Organizasyon Yapıları 20
1.5.4. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi 21
1.5.4.1. Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonunda Yer Alan Yönetim Kademeleri 23
1.5.4.1.1. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/ Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Başhemşire (Üst Kademe Yönetici) 23
1.5.4.1.2.Bölüm/Anabilim Dalı Başhemşiresi/ Başhemşire Yardımcısı (Orta Kademe Yönetici) 24
1.5.4.1.3. Servis Sorumlu Hemşiresi (Alt Kademe Yönetici) 24
1.6. Hastanelerde Eğitim 25
1.7. Hemşirelik Hizmetlerinde Eğitim 27
1.7.1. Yönetici Hemşirelerin Eğitimi 28

## İKİNCİ BÖLÜM
## ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE HEMŞİRELİK

2.1. Düşünme ve Eleştirel Düşünmenin Tanımı 30
2.1.1. Eleştirel Düşünme Eğilimi 36
2.2.Eleştirel Düşünme Süreci 40
2.3. Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler 43
2.3.1. Kalıtımsal Faktörler 44
2.3.2. Çevresel faktörler 45
2.3.2.1. Aile 45
2.3.2.2. Toplum 46
2.3.2.3. Okul 47
2.4. Eleştirel Düşünme Modelleri 49

2.4.1. Düşünmenin Boyutları Modeli 49
2.4.2. Dreyfus ve Dreyfus'un Beceri Kazanma Modeli 50
2.4.3. Uygulama Odaklı Eğitimde Eleştirel Düşünme Modeli 51
2.4.4. Düşünme Modeli 52
2.4.5. Kataoka-Yahiro ve Jaylor'un Eleştirel Düşünme Modeli (Hemşirelik Kararları için Eleştirel Düşünme Modeli) 53
2.5. Eleştirel Düşünme Becerileri 57
2.6. Eleştirel Düşünme ve Hemşirelik 59
2.6.1. Hemşirelik Eğitiminde Eleştirel Düşünmeyi Geliştiren Yöntem ve Teknikler 62
2.6.1.1. Düşünce Alışkanlıklarının Öğretilmesi 62
2.6.1.2. Uygulamalı Eleştirel Düşünme Eğitimi 62
2.6.1.3. Kavram Haritası Stratejisi 63
2.6.1.4. Eğitimde Koçluk Yaklaşımı 63
2.6.1.5. Akran Liderliği 64
2.7.Eleştirel Düşünme İle İlgili Yapılan Araştırmalar 65

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
## EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNDE ÇALIŞAN YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 74
3.2. Araştırmanın Kapsamı 75
3.3. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları 76
3.4. Araştırmanın Metodolojisi 76
3.4.1. Araştırmanın Modeli 76
3.4.2. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı 77

3.4.2.1. Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (CCTDI) 78
3.4.2.1.1. Doğruyu Arama Alt Boyutu 78
3.4.2.1.2. Açık Fikirlilik Alt Boyutu 78
3.4.2.1.3. Analitiklik Alt Boyutu 79
3.4.2.1.4. Sistematiklik Alt Boyutu 79
3.4.2.1.5. Kendine Güven Alt Boyutu 79
3.4.2.1.6. Meraklılık Alt Boyutu 79
3.4.3. Araştırmanın Hipotezleri 81
3.4.4. Araştırmada Kullanılan İstatistiki Teknikler 82
3.4.5. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri 84
3.5. Bulgular 85
3.5.1. Demografik Bulgular 86
3.5.2. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar ve Değerlendirmeler 91

**SONUÇ ……..……...107**
**ÖNERİLER…….. ……114**
**KAYNAKÇA……115**
**EK-1: ANKET FORMU…….127**
**EK-2: ANKET İZİN PROTOKOLÜ…….133**
**EK-3: ÖLÇEK İZİN YAZISI……..134**

# TABLO LİSTESİ


Tablo 2-1: Eleştirel Düşünme ve Olağan Düşünme Arasındaki Farklılıklar 36

Tablo 2-2: Eleştirel Düşünme Stratejileri ve Becerileri 57

Tablo 2-3: Amerika Felsefe Kurumu Tarafından Önerilen Eleştirel Düşünme Becerileri ve Hemşirelik Uygulamaları 59

Tablo 3-1: CEDEÖ Ölçeği Her Bir Boyuta Düşen İfadeler 80

Tablo 3-2: CCTDI Ölçeği ve Boyutlarının Cronbach-Alfa Düzeyleri 85

Tablo 3-3: Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı 86

Tablo 3-4: Çalışma hayatına ilişkin dağılımlar 88

Tablo 3-5: CEDEÖ Puanlarının Dağılımı 90

Tablo 3-6: Yaşa göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi 92

Tablo 3-7: Yaşa göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi (Post-hoc Analiz) 93

Tablo 3-8: Eğitim durumuna göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi 98

Tablo 3-9: Hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ puanlarının ilişkilerinin değerlendirilmesi 99

Tablo 3-10: Yönetici olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ puanlarının ilişkilerinin değerlendirilmesi 100

Tablo 3-11: Yönetim kademesine göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi 101

Tablo 3-12: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi 103

Tablo 3-13: Eleştirel düşünme ile ilgili bilimsel toplantıya katılma durumuna göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi 106

# ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1-1: Yönetim Sürecinin Aşamaları (Yönetim Fonksiyonları) 11
Şekil 1-2: Yönetim Kademeleri ve İlgili Yöneticiler 16
Sekil 2-1: Hemşirelik Kararları İçin Eleştirel Düşünme Modeli 55
Şekil 3-1. CEDEÖ puanlarının dağılımı 91
Şekil 3-2: Yaş gruplarında CEDEÖ ölçeği Analitiklik alt boyutu puanı dağılımı 95
Şekil 3-3: Yaş gruplarında CEDEÖ ölçeği Kendine Güven alt boyutu puanı dağılımı 95
Şekil 3-4: Yaş gruplarında CEDEÖ ölçeği Meraklılık alt boyutu puanı dağılımı 96
Şekil 3-5: Yaş gruplarında CEDEÖ ölçeği Toplam puanı dağılımı 97
Şekil 3-6: Yönetim kademelerinde CEDEÖ ölçeği Sistematiklik alt boyutu puanı dağılımı 102
Şekil 3-7: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ ölçeği Doğruyu Arama alt boyutu puanı dağılımı 103
Şekil 3-8: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ ölçeği Açık Fikirlilik alt boyutu puanı dağılımı 104
Şekil 3-9: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ ölçeği Analitiklik alt boyutu puanı dağılımı 104
Şekil 3-10: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ ölçeği Sistematiklik alt boyutu puanı dağılımı 105

# KISALTMALAR

| | |
|---|---|
| a.g.e. | Adı Geçen Eser |
| Ark. | Arkadaşları |
| ANA | American Nursing Association |
| CCTDI | California Critical Thinking Disposition Inventory |
| (CEDEÖ) | (California Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği) |
| EDE | Eleştirel Düşünme Eğilimi |
| ICN | International Council of Nurses |
| SPSS | Statistical Package for Social Sciences |
| SSYB | Sağlık ve Sosyal Yardım BAKANLIĞI |
| v.b. | ve benzeri |
| v.d. | ve diğerleri |

# GİRİŞ

Günümüzün hızla değişen bilim ve teknolojisine hastaneler de ayak uydurarak yeniden yapılanma sürecine girmekte ve sağlık kurumları yönetimi anlayışı, sağlık bakımındaki değişmelere paralel olarak gelişmektedir. Sağlık hizmetleri ve yönetimindeki değişimlerin, hemşire yöneticilerin rol ve fonksiyonlarında da değişime neden olması, yönetsel pozisyonlar için hazırlanmış, alanını iyi bilen, yönetsel faaliyetleri etkin bir şekilde planlayıp uygulayabilen, değerlendirebilen, kurumdaki hemşirelik hizmetlerinde ve gerektiğinde diğer hizmetlerin yönetiminde söz sahibi olabilen, lider yönetici hemşirelere olan gereksinimi de artırmaktadır. Hemşire yöneticilerden, hastane organizasyonu içinde, kurumun amaç ve hedeflerinin belirlenmesine ve ulaşılmasına katılımları ve diğer bölümlerle etkileşim içinde olmaları beklenmektedir. Yapılan literatür taraması ışığında, hemşirelerin gerek organizasyonun yeniden yapılanma süreci içindeki değişimlere, gerekse değişen ve gelişen rollerine pek hazırlıklı olmadıkları görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, kararların hızlı ve doğru bir şekilde alınmasının esas olduğu hemşirelik mesleğinde, eleştirel düşünme becerisine sahip olarak akılcı kararların alınması önem taşımakta ve eleştirel düşünme temel bir beceri olarak tanımlanmaktadır.

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

Eleştirel düşünmenin bir sağlık disiplini olan hemşirelik literatüründe 1980'lerden bu yana yer alarak, daha çok karar verme ve hemşirelik süreci ile ilişkilendirildiği dikkat çekmektedir. Ulusal ve uluslararası tüm hemşirelik kuruluşları, eleştirel düşünme gücünü hemşirelik uygulamalarının temel öğesi olarak kabul etmekte ve eleştirel düşünme gücünü hemşirelikte aranan bir evrensel davranış olarak

nitelendirmektedir.

Eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesinin, hemşireliğe önemli katkıları olacaktır. Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireye, aileye ve topluma her basamakta hizmet veren bir meslek olması nedeniyle, hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ne kadar iyi gelişirse, o ölçüde toplumun sağlığını koruma, geliştirme, yaşam kalitesini artırma yönünde daha etkin hizmet verebileceklerdir. Hemşirelerin, eleştirel düşünme becerisini geliştirmeleri mesleğin, bilime inanan, bilimsel gerçekleri araştırıp uygulayan ve uygulamalarını kanıta dayalı olarak gerçekleştiren bir disiplin olmalarını sağlayacaktır.

Eleştirel düşünme, hemşirelere olayları sorgulama ve hastalar hakkında karar verme fırsatı sunar. Hemşirenin aldığı temel hemşirelik eğitimini, mesleki deneyimlerini ve araştırma sonuçlarını mantıksal değerlendirmeden geçirerek hasta bakım uygulamalarına yansıtmasını sağlar. Böylece bağımsız şekilde ilerlemeyi ve gelişmeyi gerçekleştiren kararlar alınarak hastanın gereksinimleri saptanmış, bu gereksinimlerini karşılamaya yönelik en uygun girişimler belirlenmiş, problem çözme yolunda ilk adım atılmış olur.

Bu açıdan bakıldığında, yönetici hemşirelerin, diğer hemşirelerin yönetim, eğitim ve organizasyonunu sağlarken; sağlıklı/ hasta bireyin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, sağlık sorunlarının belirlenmesinde, bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, yaratıcı, hızlı ve doğru karalar verebilmeleri için eleştirel düşünme becerilerinin gelişmesi önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırmada İstanbul ili Avrupa yakasında faaliyette bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı tüm eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan Başhemşire, Başhemşire yardımcıları ve servis sorumlu/rehber hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin bazı demografik özellikleri ile arasındaki ilişki incelenmeye çalışılmıştır.

Çalışmada eleştirel düşünme eğilimin incelenmesinin sebebi Dünya Sağlık Örgütü'nce eleştirel düşünebilmenin hemşirelerde aranan evrensel bir davranış olarak nitelendirilmesidir.

Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, yönetim ve yönetici kavramları ele alınmış, hastanelerde ve hemşirelik hizmetlerinde yönetim ve organizasyon biçimlerinden ve hastanelerdeki hizmet içi eğitim uygulamalarından söz edilmiştir.

İkinci bölümde temel olarak eleştirel düşünmenin tanımından ve etkileyen faktörlerden, eleştirel düşünme modellerinden, hemşirelikte eleştirel düşünmeyi geliştiren yöntem ve tekniklerden, eleştirel düşünme ile ilgili yapılan araştırmalardan bahsedilmektedir.

Araştırmanın üçüncü bölümü uygulama kısmına ayrılmıştır. Araştırmanın konusu, önemi, modeli üzerinde duruldu ve konuyla ilgili olarak İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan yasal izinle Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan on iki farklı eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan araştırmadan elde edilen bulguların yorumu yapıldı. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, ortanca (median) ve frekans analizi) kullanılmıştır. Kurulmuş olan 7 adet hipotez; student t testi, tukey HDS testi, oneway anova testi, pearson ve spearman korelâsyon analizleri ile test edilmiştir.

# BÖLÜM I
# HEMŞİRELİKTE YÖNETİM

Hemşirelikte yönetim, hastaların hemşirelik bakımı ile hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleşmesine yönelik bir faaliyet sistemi olarak ele alınmaktadır. Hastanelerde hemşirelik hizmetleri, hastanın kapsamlı hemşirelik bakımı alması adına verilen bedensel, psikolojik ve sosyal tüm bakım gereksinimlerinin karşılanmasını ve hasta/ailesine sağlık eğitiminin verilmesini kapsamaktadır.

## 1.1. Hemşirelikte Yönetimin Tanımı

Hemşirelik hizmetlerinde birey, aile ve topluma etkin bir bakımın verilebilmesi için, hemşire yöneticilerin sağlık bakım sisteminin tüm düzeylerinde yer almaları, politika saptama ve karar verme sürecine aktif olarak katılmaları gerekmektedir.[1]

Hemşirelik yönetiminde, yönetici hemşireler, planlama, organizasyon, insan kaynakları, insan gücü planlama, liderlik, kontrol gibi hemşirelik girişimlerini gerçekleştirirler. Amerikan Hemşirelik Birliği (ANA, American Nursing Association), yönetici hemşire olanların ya da olması gereken kişilerin bu konuda sertifika programlarına katılmış olmalarını ve bunu belgelemelerini öngörmektedir.[2]

Uluslararası Hemşirelik Konseyinin (ICN) 1989 yılında hemşirelikte yönetimle ilgili kabul ettiği ve yayınladığı bir prensibe göre, yönetici hemşireler "yalnızca

---

[1] Birşen Kahraman, "Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personellerini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve bu sorunlara karşı alınan önlemler",İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2007, s.21

[2] Neşe Kerim, "İstanbul İli Avrupa Bölgesinde Kamu ve Özel Hastanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Özellikleri", İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2010, s.45

hemşireler, hemşirelik hizmetlerinin değil aynı zamanda geleceğin sağlık hizmetinin yöneticileri olmalıdır" görüşünü desteklemektedir. [3]

## 1.2. Yönetim ve Yönetici Kavramları

Geçmişten günümüze yönetim kavramı konusunda birçok tanım yapılmıştır. Ancak bu tanımları tek tek incelediğimizde her tanımın kendine özgü bir takım eksik taraflarının olduğunu görüyoruz.

Örneğin "Yönetim bir grup insanı amaçlara doğru yönlendirme, aralarındaki işbölümü, işbirliği ve koordinasyonu sağlama çabalarının toplamıdır" şeklinde yapılan bir tanım veya yönetim, "başka insanlar vasıtası ile iş görme ve belirlenen hedeflere ulaşma süreçlerinden oluşur"[4] veya "Yönetim, insanların tek tek gerçekleştiremeyecekleri amaçlara ulaşabilmek için yürütülen grup faaliyetidir. Birden fazla insanın beden ve zihin güçlerini birleştirerek çalışmalarını gerektirir. Bu faaliyetin belli bir düzen ve güven ortamında sürdürülebilmesi bir kısım kurallara uyulmasını gerekli kılar"[5] biçimindeki tanımlar yönetimi sadece insansal (beşeri) bir süreç olarak görmektedir.

Hâlbuki yönetimin sadece insanlar vasıtasıyla belirli amaçlara ulaşması söz konusu olamaz. Yönetim insanlar olduğu kadar etkili ve verimli kullanmak kaydı ile kullanıma hazır olan tüm kaynakları da amaçlar doğrultusunda yönetmek zorundadır. Diğer bir deyimle, insanlar ile çok iyi geçinen ve onlara verdiği emirleri eksiksiz yaptırabilen bir yönetici maddi araç ve gereçler ile parayı ölçülü, yerinde ve etkin kullanamayabilir.

---

[3]Arzu Timuçin, "Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler" **yüksek lisans tezi**, İstanbul, 2005, s.14

[4]Erol Eren, **Yönetim Ve Organizasyon** (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2003, sf.3

[5]Ömer Dinçer, Yahya Fidan, **İşletme ve İşletme Yönetimi**, İstanbul, Beta Yayın 1999, s.19-32

Şu halde yönetim; belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulatma süreçlerinin toplamıdır. Bu tanımda önemli olan yönetim sürecini amaçlara ulaşmak için etkin ve verimli bir kaynak kullanım süreci olduğu, en çok bu kaynak kullanımının planlama, örgütleme, liderlik ve kontrol fonksiyonlarını yerine getirerek gerçekleştirilmesi gerektiğidir.[6]

Bazı Amerikan yazarları üretim unsurlarını beşe ayırarak incelemekte ve yönetimi bu beş unsur içinde saymaktadır. Bu unsurlar:

- İnsan
- Malzeme
- Makineler
- Para
- Yönetim'dir. (Sevk ve idare)

Yönetim evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat ve gelişmekte olan bir bilim olarak nitelendirilmektedir. Bu üç boyutuyla düşünüldüğünde**, süreç olarak yönetim**, birtakım faaliyet veya fonksiyonları; **sanat olarak**, bir uygulamayı; **bilim olarak** da sistemli ve bilimsel bilgi topluluğunu ifade eder.[7]

Ayrıca yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmek olarak tanımlanmaktadır. Böylece, yönetimin, ancak birden fazla kişinin varlığı ile ortaya çıkan ve bu yönü ile ekonomik faaliyetten ayrılan bir grup faaliyet (sosyal faaliyet) olduğu, genel olarak kabul görmüş bulunmaktadır. Yönetim, işletme (veya örgüt) amaçlarına etkili ve verimli bir şekilde

---

[6]Salih Zeki İmamoğlu, vd., "Ücret, Kariyer ve Yaratıcılık ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama", **Yönetim ve Ekonomi Dergisi, y.y,** C:XI, No:1, 2004, s.167-176

[7]Burcu Şahin,"Hastane Yönetim Süreçleri ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemi", **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2010, s.14 -15.

ulaşmak üzere planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarının yerine getirilmesidir.[8]

Yönetimin özellikleri kısaca şu şeklide açıklanabilir;

- Yönetim bir veya birden fazla amaçları gerçekleştirmeye yöneliktir.
- Yönetim, yönetilenler ve yönetici arasında ahenk, uyum ve haberleşmeyi gerektirir. Amaca birlikte ulaşmanın temel koşulu budur.
- Yönetim herkesin her şeyi yapması yerine her insanın bilgi, yetenek ve tecrübesi doğrultusunda en iyi yapacağı şeyleri yapmasını ve bu iş bölümü çerçevesinde belirli işleri ekonomik şekilde yapacak şekilde uzmanlaşmasını gerekli kılar.

**Yönetici**yi ise, "başkaları vasıtasıyla iş gören kişidir" şeklinde tanımlamak mümkündür. Profesyonel yönetici bu işi bir meslek olarak yapan kişidir. Profesyonel yöneticiler, işletmenin sahibi haline gelmeden girişimcinin yaptığı her işi yapan ve bu hizmetleri karşılığında aylık alan kimselerdir.[9] Yaptığı işin gereği olarak aynı anda pek çok sorunu birlikte düşünmek zorundadır; bazı amaçlara ulaşmak için işletme içi koşullar ve işletme dışı çevre koşullarını hem kendi içlerinde hem de birbirleri arasındaki koordinasyonu sağlamak gibi zor bir görevle de yükümlüdür.[10]

İyi bir yöneticide bulunması gereken spesifik özelliklerin başlıcaları şöyle sıralanabilir:

- İnsanları tanıma, insan sevgisi, iletişim kurabilme.
- Objektiflik; adil olma.
- Mantıklı olma, analiz-sentez ve yargı gücü.

---

[8]Feyza Çetinkaya Kutun, "Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi", **Yüksek Lisans Tezi,** İstanbul, 2011, s.5
[9]Erol Eren, **a.g.e.**, s.25
[10]Tamer Koçel, **İşletme Yöneticiliği**, 8. bs., İstanbul, Beta Yayınları, 2001, s.12

- Düşüncelerini konulara ve sorunlara odaklaştırabilme ve açıkça ifade edebilme.
- Teknik bilgi ve tecrübe.
- Girişken (inisiyatif sahibi), dinamik ve azimli olma.
- İyi bir "satıcı" olma; fikirlerini ikna yoluyla benimsetebilme.
- Sorumluluk, güçlü irade ve kendine güven duygusuna sahip olma.[11]

### 1.2.1. Bir Süreç Olarak Yönetim Nedir?

Yönetim her şeyden önce bir iş ve faaliyet sürecidir. Örgütlerin içinde yer alan iş ve faaliyetleri, yönetsel ve yönetsel olmayan faaliyetler olmak üzere iki kısma ayırmak gerekir. Çünkü yönetsel faaliyetler ile yönetsel olmayan faaliyetler, amaç, kapsam açısından gerektirdiği beceriler ve taşıdıkları kavram ve teknikler bakımından farklıdırlar. Yönetsel faaliyetler, özellikle yöneticiler tarafından yerine getirilir ve bu faaliyetler örgütlerin yaşama ve gelişmeleri ile yakından ilgili faaliyetlerdir. Bu faaliyetleri de planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve kontrol ederek gerçekleştirmek mümkündür. Aynı zamanda bu faaliyetler bir organ olarak yöneticilerin fonksiyonlarını, yönetim sürecinin de safhalarını oluşturmaktadır.

Süreç niteliği, yönetimin en belirgin özelliklerinden biridir. Nitekim birçok araştırmacı yönetimin tanımını bu özelliğe dayandırmaktadır.

Demek oluyor ki süreç olarak yönetim; tek bir kişinin gerçekleştiremeyeceği ortak bir amaç için bir araya gelmiş insanların faaliyetleri ile ilgili tüm çabalardan oluşmaktadır. Ortak amaçların etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için işbirliği yapmış insan grubunun faaliyetlerinin planlaması, örgütlendirilmesi,

[11]Feyza Ç. Kutun, **a.g.e.**, s.6

yürütülmesi, koordinasyonu ve kontrol edilmesiyle ilgili tüm çabalar yönetim sürecini oluşturmaktadır.

Yönetimin evrensel olması, işletme yönetimi ile devlet yönetimi arasından sürdürülen kuramsal ayrımın artık geçersiz sayıldığını, özel işyerlerindeki ilke ve problemlerin kamu kuruluşlarında da değişmeksizin tekrarlandığını ve eldeki çözümleme yöntemlerinin tek bir yönetim biliminden söz ettirecek bir gelişmişlik düzeyine ulaştığını gösterir.[12]

## 1.2.2. Bir Bilim Olarak Yönetim Nedir?

Yönetim sadece bir faaliyetler dizisi veya süreç olarak değil aynı zamanda öğrenilebilir bir bilgi topluğu, bir disiplindir. Kendine has kavramları, ilkeleri ve teorileri vardır. Bu açıdan ele alındığında; örgüt amaçlarının etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi maksadıyla planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve kontrol fonksiyonlarına ait kavram, ilke, teori, model ve tekniklerin sistematik ve bilinçli olarak uygulanması ile ilgili tüm faaliyetler topluluğu şeklinde tanımlanır. Yönetimin, bir bilim dalı haline gelmesi, birçok safhadan sonra gerçekleşmiştir. Her şeyden önce yönetim, insanlar birlikte çalışmaya başladıkları andan itibaren var ola gelmiştir. Bu açıdan yönetimle ilgili uygulamalar, sosyal hayat kadar eskidir ve organize olmuş grup ve toplumlar için söz konusu olmuştur. Aile, grup ve toplumların yönetimi tarihin ilk dönemlerinde ön plana çıkmıştır. Daha sonra devlet ve orduların yönetilmesiyle ilgili olarak çalışmalar yapılmıştır. Ancak yönetim olayının incelenmesinde ve işletme problemlerinin çözümlenmesinde bilimsel metodun uygulanması ve bu konular ile ilgili sistematik ve bilimsel bilgilerin birikimi 20. yüzyıl başlarında gerçekleşmiştir.

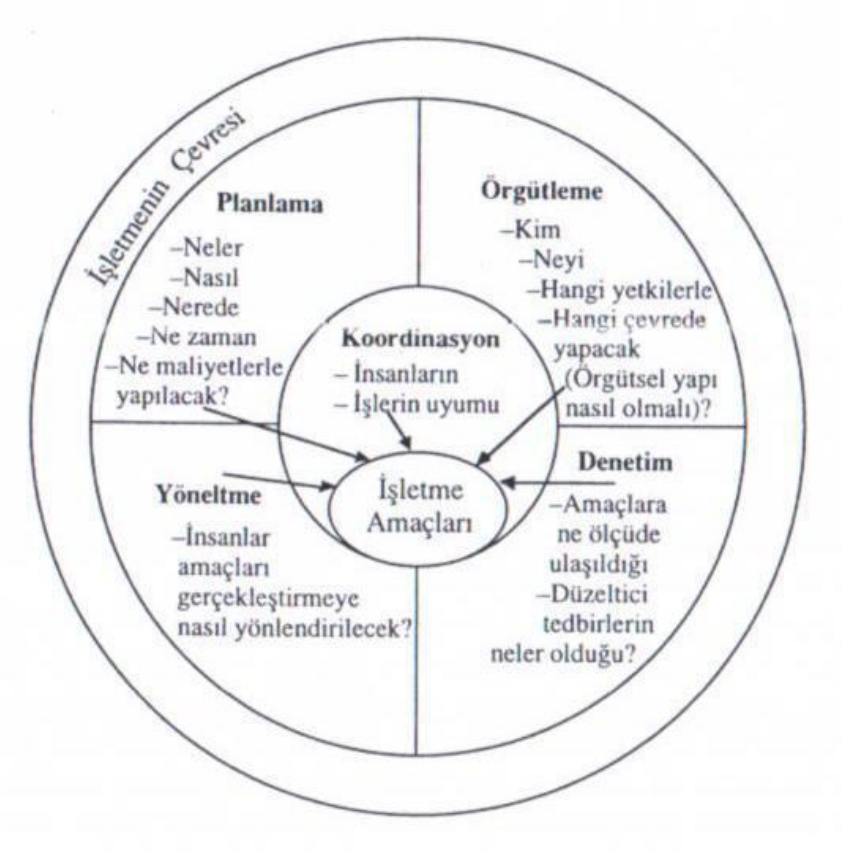
[12] Ümit Şahin, **Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite Sorunlar ve Öneriler**, y.y., 2005, s.19-32

Böylece, yönetim ve örgütler ile ilgili sistematik, bilimsel bilgi birikimi, yani yönetim biliminin doğuşu gerçekleşmeye başlamıştır. Yönetim kavramının incelenmesinde ve örgüt problemlerinin çözümlenmesinde bilimsel metodun uygulanması ile "Bilimsel Yönetim" adı altında bir hareket başlamış, bu hareket 20. yüzyılın başlarında, yönetim düşünce ve uygulamalarında bir akım haline dönüşmüştür. Bu dönemde, yönetim kavram ve fonksiyonları ile ilgili açıklamalar, belirlenen ilkeler, geliştirilen teknikler, yönetim uygulamalarına rehber olacak şekilde sistematik ve bilimsel bilgi birikimi ortaya çıkmaya başlamıştır. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra da yönetim ve örgütler ile ilgili bilgiler teoriler şeklinde sistemleştirilmeye başlamıştır.[13]

[13]Burcu Şahin, **a.g.e.**, s.14 -15

## 1.3. Yönetim Süreci Yaklaşımı ve Yönetim Fonksiyonları

Öncülüğünü Henri Fayol'un yaptığı "Yönetim Süreci Yaklaşımı", organizasyonun tamamını ele alarak iyi bir organizasyon dizaynı ve yönetiminin ilkelerini araştırmıştır. Yönetim sürecinin aşamalarını oluşturan faaliyet grupları yönetim fonksiyonunun alt fonksiyonlarıdır. Bunlar aslında "yönetici ne yapar?" sorusunun cevabı olarak, kategorik bir biçimde yöneticinin görevlerinin neler olduğunu göstermektedirler. [14]




**Şekil 1-1: Yönetim sürecinin aşamaları (yönetim fonksiyonları)**
**Kaynak:** Feyza Çetinkaya Kutun, "Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Etkinliğinin Belirlenmesi", **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2011, s.7

[14] Feyza Ç. Kutun, **a.g.e.**, s.7

Şekil 1-1'de görülen yönetim fonksiyonları kısaca şöyle açıklanabilir:

### 1.3.1. Planlama:

Yönetim fonksiyonlarının ilki ve en önemlisidir. Geleceğe yönelik gelişmelerin tahmin edilmesi, işletme amaçlarının bu amaçlara nasıl ulaşacağının belirlenmesidir. Planlama faaliyetleri, birbirini izleyen aşamalardan oluşan bir süreç olarak ele alınabilir.

Bu aşamalar;

- Amaçların belirlenmesi,
- Temel varsayımların (dayanak noktalarının) belirlenmesi,
- Alternatiflerin belirlenmesi ve karşılaştırılması,
- En uygun alternatifin seçimi ve planın yapılması.[15]

### 1.3.2. Organizasyon (Örgütleme):

İşletme yapısının (örgütsel yapının) oluşturulması, işlerin ve çalışanların belirlenmesi, amaçlara ulaşmayı sağlayacak ortamın oluşturulmasıdır. Bir organizasyonun varlık nedeni, belirli amaçların ancak birden fazla kişi ile ve bir grup olarak gerçekleştirilebilmesidir. Dolayısıyla organizasyon yapısı, bu grubun faaliyetlerini koordine eden, birbiri ile uyumlu hale getiren mekanizmadır. Başka bir ifade ile organizasyon yapısı bir araçtır. Bu aracın önemli bir özelliği insan unsuru ile ilgili olmasıdır. Bunun sonucu olarak sadece aracın yapısı üzerinde durmak, bu aracı başarılı bir şekilde kullanmak için yeterli değildir. Bu aracı, faaliyetleri koordine edilecek kişilerin özelliklerine, yapılacak işin niteliğine, ortam ve çevre şartlarına göre ayarlamak gerekecektir. Organizasyon yapısı bir yandan yöneticinin kullanabileceği bir

[15] Feyza Ç. Kutun, **a.g.e.**, s.8

araçken bir yandan da yöneticinin içinde faaliyette bulunacağı ve kendisinin de etkileneceği bir ortamdır.[16]

Herhangi bir işletmede organizasyon yapısı oluşturulurken yapılan işlerden biri de, işletmede yürütülecek faaliyetlerin belirli esaslara göre gruplandırılmasıdır. Faaliyetlerin genellikle mal ve hizmete, bölgeye, müşterilere, sürece veya işlemlere ve zaman esasına göre gruplandırıldığı görülmüştür. İşletmenin büyüklüğüne, faaliyet konusuna, teknolojisine ve içinde bulunduğu çevrenin özelliklerine göre bu gruplandırmalardan biri veya birkaçı esas alınarak organizasyon yapısına gidilmektedir. Gruplandırmada fonksiyon ve hizmet esası birlikte alındığında ortaya çıkan yapıya "matriks yapı" denir. Matriks organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyonun monte edilmesiyle ortaya çıkan yapıdır.

Matriks organizasyonda iki tür yönetici bulunmaktadır. Bunlar fonksiyonel yönetici ve proje yöneticisidir. Fonksiyonel yönetici; o bölümün yönetimini üstlenmiş idarecidir, işin kimler tarafından nerede ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi; belirli bir hizmetin üretilmesiyle ilgili her türlü faaliyetin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiş idarecidir, neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir.[17]

### 1.3.3. Yöneltme (Yürütme)

Grup halinde örgütü oluşturan insanları (astları) amaçlara ulaşma yolunda isteklendirme; yönlendirme ve harekete geçirmedir. Bu aşamada artık örgüt amaçlara

---

[16]Tamer Koçel, **a.g.e.**, s.22-23
[17]Hikmet Seçim, **Hastane Yönetim Ve Organizasyonu**, Küre Ajans, İstanbul,1991, s.73-76

yöneltilmeli, işletme içindeki kişiler ve gruplar bu amaçları gerçekleştirecek yönde motive edilmelidir.

Yöneltme süreci başlıca şu görevleri kapsar:

- Açık-seçik ve tam olarak astların yeteneklerine göre, onlara yapabilecekleri emir ve talimatlar verme.
- Astların mevcut durumda belirli görevleri sürdürmelerinde yol gösteren devamlı eğitim faaliyeti yapma.
- Yöneticilerin beklentilerini karşılama yolunda, çalışanların motivasyonu ile gerekli şekilde ilgilenme.
- Çalışmada disiplin sağlama ve iyi çalışanları ödüllendirme.[18]

### 1.3.4. Koordinasyon:

Çalışmayı kolaylaştırmak ve başarıyı sağlamak için bütün faaliyetlerin ve çalışanların uyumlaştırılmasıdır. Etkili bir koordinasyon için gereken ilke ve tekniklerin başlıcaları şunlardır:

- İlgi ve sorumlu kişilerin direkt olarak ilişkilerinin sağlanması.
- Yönetim sürecinin başlangıcından başlayarak koordinasyon sağlamaya çaba gösterilmesi.
- Bir durumla ilgili tüm etkenlerin ve yönlerin dikkate alınması.
- Yalın bir örgüt yapısı kurmaya ve bölümlere ayırmanın koordinasyona elverişli olmasına dikkat edilmesi.
- İyi düzenlenmiş haberleşme yöntemleri kullanılması.[19]

[18] Erol Eren, **a.g.e**., s.8
[19] Erol Eren, **a.g.e**., s.10

### 1.3.5. Denetim:

Amaçlara ulaşıp ulaşılmadığı veya ne ölçüde ulaşıldığının belirlenip düzeltici tedbirlerin alınmasıdır. Denetim bir çeşit geri bilgi akışı veya geri besleme temeline dayanır. Şekil 1-1'de görüldüğü gibi, planlama ile başlayan süreç, ortaya çıkan plandan uygulamaya, uygulamadan denetime ve denetimden tekrar planlamaya doğru bir akış izler; burada geri bilgi akışı istenmeyen sonuçların ve kazanılan deneyimlerin yeni olanda göz önünde tutulmasına yardımcı olur.[20]

## 1.4. Yönetim Kademeleri

Yönetim bir piramit şeklinde düşünülüp, bunun bir yüzeyi alınırsa, işletmenin amaçlarına ulaşmasını sağlayan, bu yolda başkalarına iş yaptıran yönetim organları Şekil 1-2'de görüldüğü gibi üç kademe halinde gruplandırılabilir:

1. Üst kademe yönetimi
2. Orta kademe yönetimi
3. Alt kademe yönetimi

Üst kademe yönetimini temsil eden yöneticilerin sayısı az, orta kademedekiler fazla; alt kademedekiler ise genellikle daha fazladır.[21]

[20] Feyza Ç. Kutun, **a.g.e**., s.14

[21] Feyza Ç. Kutun, **a.g.e**., s.15




**Şekil 1-2: Yönetim kademeleri ve ilgili yöneticiler**
**Kaynak:** Feyza Çetinkaya Kutun, "Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Etkinliğinin Belirlenmesi", **Yüksek Lisans Tezi,** İstanbul, 2011, s.15

## 1.4.1. Üst Kademe Yönetimi ve Yöneticileri:

Genellikle, üst düzey yönetime, "tepe yönetimi" ; bu kademeyi temsil eden yöneticilere de, "tepe yöneticileri" denilir. Bunlar en fazla yetki ve güce sahiptirler ve tüm işletmenin yönetim sorumluluğunu taşırlar; işletmenin amaçlarını, uzun dönemli olan politika ve stratejilerini belirlerler.[22]

## 1.4.2. Orta Kademe Yönetimi ve Yöneticileri:

Tepe yönetimince belirlenen genel amaçları gerçekleştirmeye yönelik uygulama planları geliştiren; alt kademe yöneticilerin çalışmalarını koordine ederler. Örgütün pek

[22] Feyza Ç. Kutun, **a.g.e**., s.16

çok sorunu orta kademe yönetimi tarafından çözülür, iletişim ağında ve bilişim sisteminde önemli yerleri vardır.[23]

### 1.4.3. Alt Kademe Yönetimi ve Yöneticileri:

Sınırlı bir yetki alanı içinde, daha çok işgörenleri izleme ve denetleme görevini yaparlar; günlük faaliyetleri gerçekleştirirler.[24]

## 1.5. Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon

### 1.5.1. Hastanelerin Tanımı ve İşlevleri

Kökeni itibariyle tarihin en eski organizasyonlarından biri olan hastaneler, günümüzde hizmet sektörü olarak toplumda önemli bir yere sahip bulunmaktadır. Bu önem, hastanelerin tedavi edici hizmetler sunmasının yanı sıra toplumun sağlığının korunmasına yönelik hizmetler sunmasından da kaynaklanmaktadır. Sağlık hakkı doğumla birlikte başlamakta ve sağlıklı yaşamak her bireyin temel hakkı olarak kabul edilmektedir.[25]

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, "müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır.[26]

Benzer bir tanımın yer aldığı SSYB (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler, "hasta ve yaralıların,

---

[23] İ.Ethem Başaran, **Örgütsel Davranış - İnsanın Üretim Gücü**, Feryal Matbaası, bs.3, Ankara, 2008, s.30

[24] İ.Ethem Başaran**, a.g.e.**

[25]Huriye Çatalca, "Hastane Organizasyonu Yapısına Karşılaştırmalı Bir Bakış", **İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi**, İstanbul, C:XIV, No:2, 1987, s.149-155

[26]Hikmet Seçim, "Hastanelerin Tanımı, sınıflandırılması ve İşlevleri", (Çevrimiçi) http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm, 3 Mart 2012

hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır.[27]

Özünde aynı, birbirini tamamlar nitelikteki bu iki tanımda hastaneler, esas işlevleri, olan "Hasta ve yaralıların, tedavisi" faaliyetleri ile tanımlanmaktadır. "Eğitim" "araştırma ve geliştirme" ile "toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma veya toplumsal sağlık programlarına katılma" olarak adlandırılan ve yine hastanelerde yürütülen diğer işlevler dikkate alındığında tanımların eksik olduğu söylenebilir. Ancak eskiden beri hastanelerin değişmeden gelen esas işlevi, tedavi hizmetinin verilmesi olmuştur. Sözü edilen diğer işlevler, tedavi işlevinin iyi bir şekilde yerine getirilmesini sağlayan veya kolaylaştıran ve esas işlevin türevleri diyebileceğimiz işlevlerdir. Bu açıdan bakıldığında "hasta tedavisi", diğer işlevleri dolaylı yoldan içeren, bu nedenle yukarıdaki tanımların yeterli olmasını sağlayan bir işlevi olarak düşünülebilir.

Yukarıdaki tanımlar işlevsel tanımlardır. Hastaneleri sistem yaklaşımıyla ele alıp tanımlamak da mümkündür. Buna göre hastaneler dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine ayni çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (organizasyonlardır). Hastanenin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları (elde edilmesi istenen sonuçlar) ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmadır. Dönüştürme süreçleri, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki

---

[27] **25806 Sayılı Resmi Gazete**, "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2005)", http://www.sağlık.gov.tr, 3 Mart 2012

çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir.

Bir bütün olarak hastane sistem yaklaşımıyla tanımlanabildiği gibi, hastane içindeki çeşitli hizmet birimleri de birer alt sistem olarak tanımlanabilmektedir. Çünkü hastanedeki her hizmet biriminin hastane işlevlerinin yürütülmesine katkısı olan alt işlevleri ve bu alt işlevleri gerçekleştirmek üzere bir araya getirilerek organize edilmiş elemanları ve kaynakları bulunmaktadır. Ayrıca, hastanenin esas işlevi olan hasta tedavisi faaliyetlerini yürüten elemanlar topluluğu da "hasta tedavi sistemi" olarak ele alınabilmektedir. Hastanedeki tıbbi, yardımcı tıbbi ve hemşirelik hizmetlerini yürüten sağlık personeli ile bir kısım destekleyici personel bu sistemin elemanlarını oluşturmaktadır. Hastanedeki diğer alt sistemler ise bu sistemin işleyişini kolaylaştıran ve/veya iyileştiren sistemler olmaktadır.[28]

Hastaneler tanımlanırken zorunlu olarak işlevlerden söz edilmiştir. Günümüzde bu işlevler genellikle;

- Hastanın bakımı, tıbbi tanı ve tedavi ve hizmetleri,
- Eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetleri

Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma, koruyucu sağlık hizmetleri olarak üç temel başlık altında toplanmaktadır.[29]

## 1.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetimlerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların

[28]Hikmet Seçim, "Hastanelerin Tanımı, sınıflandırılması ve İşlevleri", (Çevrimiçi) http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm, 3 Mart 2012
[29] Birşen Kahraman, **a.g.e**., s.22

hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılmaktadır. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, **''verilen tedavi hizmetinin türü''**, **''hastaların hastanede kalış süreleri''**, **''finansal kaynakların türü yani mülkiyet türü''** ve **''büyüklükleri''** esas alınmaktadır.

### 1.5.3. Hastanelerin Organizasyon Yapıları

Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardan biridir.[30] Çok çeşitli görev, birim ve pozisyonu içeren karmaşık bir organizasyon yapısına sahiptirler. Hastanelerde yapılan işlerin karmaşıklığı ve hastaların hizmet konusundaki beklentilerinin giderek artmasıyla, birimler arasında koordinasyonu sağlama gereksinimi daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Yönetim ve sağlık alanındaki gelişmeler doğrultusunda, hastanelerin amaçlarına ulaşabilmesi için yetki ve sorumluluğun daha alt kademelere dağıtıldığı bir organizasyon yapısına sahip olmaları gerektirdiği belirtilmektedir.[31]

Türkiye'de hastanelerin organizasyon yapıları incelendiğinde, hastanenin tepe yönetiminde başhekimlik makamının, bunun altında da orta kademe yönetim organlarının olduğu görülmektedir. Sorumluluk kendisinde kalmak üzere başhekim bu yetkisinin bir kısmını fonksiyonel yöneticilere devredebilmektedir. Başhekimliğe bağlı hizmet birimleri, hastane konseyi, temizlik komitesi, satın alma, muayene ve sayım komisyonları, vb olmaktadır. Hastanelerde bulunan hastane konseyi, başhekim

---

[30]Feyza Çetinkaya Kutun, "Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Etkinliğinin Belirlenmesi", **Yüksek Lisans tezi**, İstanbul, 2011, s.18

[31]Meral Kıvanç, "Hemşirelikte Matris Yapılanma", **Modern Hastane Yönetim Dergisi**, y.y., C:V, No: 1, 2001, s.24-26

[33]Huriye Çatalca, "Hastane Organizasyonu Yapısına Karşılaştırmalı Bir Bakış", **İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi**, İstanbul, C:XIV, No:2, 1987, s.149-15

başkanlığında ve hastane müdürü, servis ve laboratuar uzmanları ve başhemşirenin üyeliğinde faaliyet yürütmektedir.[32]

### 1.5.4. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Hemşirelik hizmetleri bölümü, hastanenin önemli ve büyük bölümlerinden biridir. Hemşirelik uygulamaları aşağıda yer alan aktiviteleri kapsar:

- Yönetim,
- Eğitim,
- Danışmanlık,
- Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve hemşirelik sürecinin kaydedilmesi,
- Hemşirelik uygulamalarının delegasyonu, denetimi ve değerlendirilmesi,
- Tedavi ve ilaçların yönetimi,
- Delege edilmiş tıbbi fonksiyonlar ve bağımsız hemşirelik fonksiyonları,
- Bakım kalitesi; hemşirelik uygulamalarının yapı, süreç ve sonuçlarının kontrol edilmesi, maliyet ve teknoloji gibi süreçlerde bakımın kalitesini geliştirmek ve değerlendirmek için oluşturulmuş aktivitelere katılma,
- Performansın gözden geçirilmesi; mesleki uygulama standartları ve oluşturulmuş kurallar çerçevesinde hemşirelerin yaptığı uygulamaların değerlendirilmesi,
- Eğitim; hemşirelik uygulamalarında mevcut olan bilgi ve becerilerin korunması ve arttırılması,
- Mesleki ilişki; hemşire meslektaşları ve sağlık bakım ekibinin diğer üyeleriyle ilişkilerin sürdürülmesi,
- Etik; hemşirelik uygulamalarının sunumunda belirlenmiş etik değerlere göre davranma,

- Birliktelik; hasta ve aileleri için, sağlık bakım ekibinin diğer üyeleri ile hasta bakımında ve tedavisinde yer alan, kararlara katılan ve verilen hizmeti destekleyen tüm diğer bölümlerle,
- İletişim; hasta/aileleri ve sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri ile etkin bir iletişim kurma, aktif bir dinleyici olma, açık ve anlaşılır bir iletişim sürdürme,
- Araştırma; mevcut araştırmaları takip etme, uygun olanları klinik alana taşıma, uygulama ortamında uygulanan araştırma aktivitelerine katılma,
- Kaynak kullanımı; hasta bakımının planlandığı ve verildiği süre içinde maliyet, verimlilik ve güvenliğe bağlı faktörleri gözden geçirme.[33]

Hastane organizasyon yapıları farklılıklar gösterdiği gibi hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu da yönetim açısından farklılıklar gösterebilmektedir. Hemşirelik hizmetleri bölümü, modern hastanelerde en geniş bölümü kapsamaktadır. Genellikle hastane personelinin %50 - %60'ını hemşirelerin oluşturduğu belirtilmektedir. Etkili hasta bakımı vererek, yönetsel standartları destekleyerek ve hastalarla olumlu ilişkiler kurarak hastanenin başarısını en fazla etkileyen meslek grubunun hemşirelik hizmetleri olduğu belirtilmektedir.[34]

Hastanelerimizde bu kadar önemli olmasına karşın, en çok aksayan ve en fazla yetkisiz kılınan hizmet grubu, hemşirelik hizmetleri olduğu bilinmektedir. Bunun en önemli nedeni, bu hizmetlerin eğitim ve deneyimine sahip hemşireler tarafından yönetilmemesidir. Başhekimliğe bağlı olarak yürütülen hemşirelik hizmetlerinde, başhekimlerin yönetim alanındaki bilgi yetersizlikleri nedeniyle çatışmalar ve sorunlar görülebilmektedir. Yönetim bir uzmanlık işi olduğundan hastanelerde yer alan tüm hizmetlerin yönetiminin, yönetim konusunda uzmanlaşan meslek üyelerine verilmesi ve

[33]Zehra Alcan v.d., **Hemşirelik Hizmetleri Işığında Hastane Süreçleri**, 1.bs., İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011, s.94
[34] Meral Kıvanç, **a.g.e.**, s.24-26

modern yönetim anlayışları doğrultusunda bir örgütlenme yapısının oluşturulması hizmet sunumunda karşılaşılan birçok sorunun giderilmesini sağlayacaktır.[35]

### 1.5.4.1. Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonlarında Yer Alan Yönetim Kademeleri

Hemşirelik hizmetleri organizasyonlarında yer alan yönetim kademeleri, örgütlerin özelliklerine göre (kamu, özel, vb) farklı isimler verilmekle birlikte, genellikle şu şekilde adlandırılmaktadırlar:

#### 1.5.4.1.1. Sağlık Bakım Hizmetleri/ Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/ Başhemşire (Üst Kademe Yöneticiler)

Sağlık bakım hizmetleri müdürü, hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürü, başhemşire gibi isimlendirilebilen, hemşirelik hizmetleri tepe-üst kademe yöneticileridir. Tüm hemşirelik faaliyetlerinden sorumlu ve kuruma/birime ait politikaların oluşturulmasını sağlayan, sağlık hizmetleri sunumunun organize edilmesiyle ilgili etkinliklere katılan, hastanenin amaçlarının gerçekleştirilmesi için gerekli hizmetlerin en üst düzeyde sunulmasını ve geliştirilmesini sağlayan, toplumun sağlık gereksinimlerinin bir bütün olarak karşılanmasına olanak yaratan ve tüm bunların sunulmasını güvence altına alan roller üstlenmektedirler. [36]

---

[35]Ülkü Baykal, "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Kullanılan Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma", **Hemşirelik Bülteni**, İstanbul, C:VIII, No: 32, 1994, s.96-105

[36] Birşen Kahraman, **a.g.e**., s.24

### 1.5.4.1.2. Bölüm/ Anabilim Dalı Başhemşireleri/ Başhemşire Yardımcıları (Orta Kademe Yöneticiler)

Hemşirelik hizmetleri müdürleri/ başhemşireler (üst kademe yöneticiler) ile servis sorumlu hemşireleri (alt kademe yöneticiler) arasında yer alan, bilgi akışını sağlayan ve tepe yöneticinin çabalarının alt kadrolarla koordinasyonunu sağlayan yöneticilerdir. Politika oluşturma ve stratejik planlama yapmaktan çok hemşirelik hizmetleri müdürlerinin günlük uygulamalarını yerine getirerek, kurumun politika ve amaçları ile doğrudan ancak, hasta bakımı ile dolaylı olarak ilgilenmektedirler. Örneğin kliniklerin durumuna göre yeterli sayıda hemşire sağlanması, hemşirelik hizmetleri yönetimiyle ilgili politikaların uygulanması, klinikle ilgili problemlerin çözülmesi gibi faaliyetlerde rol alırlar.

### 1.5.4.1.3. Servis Sorumlu Hemşireleri (Alt Kademe Yöneticiler)

Hastaların gereksinimini karşılamaya yönelik hemşirelik bakımının verilmesini sağlama ve yönetmekten sorumlu olan alt kademe yöneticilerdir. Hemşirelik hizmetleri sunumunu desteklemek, hasta bakım kalitesini yükseltmek gibi konularda en az hemşirelik hizmetleri müdürleri kadar önemli roller üstlenmektedirler. Servis sorumlu hemşiresi esas olarak, sağlık kuruluşunun bir birimindeki iş akışıyla ilgilenmekte ve direkt olarak hemşirelik hizmetlerinin uygulanmasından sorumlu olmakta, ünitedeki günlük işlerin yerine getirilmesinde karşılaşılan acil problemleri ele almakta, kurumun ve çalışanların gereksinimlerini karşılamakta, üst yöneticiler ile çalışanlar arasında bağlantı kurmaktadır.

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin ve hemşireliğin çağdaş görünümü için bir örgütlenme yapısı bulunmamaktadır. Değişik düzeylerden eğitim alarak gelen hemşirelerin aynı unvan ile istihdam edilmeleri, uygulamada görev tanımlarının net

olmaması veya diğer sağlık personeliyle görev çatışmalarına neden olabilen mevzuatın varlığı hemşirelik hizmetleri yönetiminde sorunlara yol açabilmektedir.

Hastaneler ağır sorumluluklar üstlenmiş olan hemşireler gerektiğinde karar alma yetkisi taşımadıklarından görevlerini yerine getirirken ciddi engellerle karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle tüm hemşirelerin ve ekip içinde yer alan tüm diğer sağlık personelinin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen görev tanımlarının net olarak hazırlanması ve herkes tarafından kabul edilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hemşirelik hizmetleri organizasyonunda, hemşirelere yönetsel özerkliğin verilmesi veya matriks organizasyon modellerinin benimsenerek hekim ve yöneticilerin sınırlarının açıkça belirtilmesi gerekmektedir.[37]

## 1.6. Hastanelerde Eğitim

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumudur. Hastanelerde verilen ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hastaların ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ile sağlık konularında, kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir.

Hastanelerin kurulusunda esas amaç, hasta ve yaralıların tedavisidir. Bu esas amaca ulaşılabilmesi için tedavi hizmetlerinin hasta ve yakınlarını eğitimi ile bütünleştirilmesi gerekmektedir. Çünkü hastaneye yatan hastaların önemli bir kısmı kronik hastalıklardan şikâyetçidir ve hastanede hastalığın akut safhası tedavi edilmektedir. Başka bir deyişle hasta taburcu olurken tamamen iyileşmemiştir. Tedavisi bir ömür boyu sürecek, en azından sağlığı ile ilgili birtakım hususlara dikkat etmesi gerekecektir. Bu yüzden, hastanın taburcu olduktan sonraki dönemde tedavisi ve kontrollerinin nasıl ve kimler tarafından yapılacağı önem taşımaktadır. Ayrıca klinik

[37] Meral Kıvanç, **a.g.e.**

dönemde de eğitim gören hastaların daha kısa sürede iyileşip hastaneden taburcu oldukları gözlenmiştir. Bu nedenlerle hastaya ve yakınlarına hastalığın mahiyeti, özellikleri ve tedavisi ile ilgili bilgiler verilmekte, bu konuda eğitilmektedirler. Bu eğitim, yalnızca hastanın tedavisi açısından değil, aynı zamanda hastane masraflarının uzatılması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Hastanede verilen ikinci tür eğitim, öğrencilerin eğitimidir. Bu öğrenciler, tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yardımcı tıp personeli sınıfına giren öğrencilerden oluşmaktadır. Laboratuar asistanlığı, eczacı kalfalığı, hemşire yardımcılığı gibi eğitim süresi bir yıl ya da daha kısa olan dallarda eğitimin tamamı, hekimlik, yüksek hemşirelik, diyetisyenlik gibi lisans eğitimi gerektiren alanlarda da öğrencinin klinik eğitimleri hastanelerde yapılmaktadır. Bugün birer meslek haline gelen hastane idareciliği ve biyomedikal mühendisliğinde de eğitimin uygulamaya dönük kısmı hastanelerde yapılmaktadır. Anamnez alma, fizik muayene, laboratuar incelemeleri, hastayla ilişki kurabilme, toplanan verileri yorumlama, problemin teşhisi ve çözümü, tıbbi müdahalede bulunma ve tıbbi araçları kullanma olarak ifade edilen klinik ve teknik beceriler hastanede kazanılmaktadır.

Personelin hizmet içi eğitimi hastanede verilen bir başka eğitim türüdür. Tıptaki ve tıbbi teknolojideki hızlı gelişmeler ile hekim ve hemşire açığı hastanelerdeki hizmet içi eğitim faaliyetlerine önem kazandırmıştır. Hastaneye alınan yeni personelin ise alınmasını sağlamak, mevcut personelin bilgilerini tazelemek, yeni bilgiler edinmelerini sağlamak ve becerilerini geliştirmek için yapılan hizmet içi eğitim, hekimlikte sürekli tıp eğitimi olarak adlandırılmaktadır.

Yukarıda sözü edilen bu üç tür eğitim dışında hastanelerden beklenen diğer bir eğitim hizmeti de toplum sağlığı ile ilgili konularda kamuoyunun eğitimidir. Bu tür bir eğitimden amaçlanan ve topluma verilmek istenen hususlar şunlardır:

- Hastanede verilen hizmetler konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesi,

- İnsanların periyodik sağlık kontrolü yaptırmaları ve bu kontrollerde hastaneyi kullanmaları konusunda teşvik edilmeleri,
- Hastaneden korkan insanlara bu korkularını yenmelerine yardımcı olunması,
- Devlete ait hastanelerde politik etkilerin ve müdahalelerin azaltılması,
- Hastane standartlarının neler olduğu, bu standartların neden ve nasıl geliştirildiğinin kamuoyuna açıklanması.
- Bu amaçlarla yürütülecek eğitim faaliyetlerinin başarıya ulaşabilmesi için diğer hastanelerle çeşitli kamu kuruluşlarıyla, mesleki örgütlerle, gönüllülerle ve hastaneden şifa bularak taburcu olmuş hastalarla is birliği yapılması, onların desteğinin sağlanması gerekmektedir.

## 1.7. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim

Bir sağlık kurumunun istenilen düzeyde işlev görebilmesi için, çalışanlara belli standartta hizmet vermesi gerekmektedir. Hemşirelik hizmetlerinde de istenen standarda ulaşabilmek amacıyla hemşirelere hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitim programlarının planlanabilmesi için hemşireler, yeni mezunlar, işe yeni başlayanlar, halen çalışanlar şeklinde üç grupta ele alınmalıdır.[38]

Hemşirelerin yönetim, eğitim, uygulama ve araştırma alanlarındaki gelişmelere ayak uydurabilmeleri için hizmet içi eğitim yoluyla bireysel ve profesyonel gelişimlerini arttırmalı ve çağdaş yaklaşımlar doğrultusunda verdikleri bakımın kalitesini yükseltmektedirler. Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi için hemşirelerin

[38]Gülseren Kocaman&Gülten Uyer, Hemşirelik ve Eğitim, **Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı,** 2.bs., İstanbul, Birmat Matbaası, 2000, s.166-183

bireysel ve profesyonel gelişimlerini arttırmak amacıyla hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programları hazırlanmalıdır.[39]

Hizmet içi eğitim programları, iş başında eğitim, danışmanlık ve beceri kazandırma, yeni işlem, politika ve ürünlerin tanıtımını vb. içermekte ve daha çok birim düzeyde yapılmaktadır. Sürekli eğitim programı ise; kurum içi ya da kurum dışı eğitim etkinliklerini kapsamaktadır. Birim düzeyde yapılan eğitim, hemşire yöneticilerin eş güdümü ile yürütülmektedir. Hizmet içi eğitim, çalışmakta olan bireylere görevleri ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanmalarını sağlamak üzere yapılan eğitim olarak tanımlanmakta ve hizmet içi eğitimde kişilerin verim ve yeterliliklerinin arttırılması, gelişmeye yol açan bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması amaçlanmaktadır.[40]

### 1.7.1. Yönetici Hemşirelerin Eğitimi

Gelişim ve değişimin sürekli devam ettiği günümüzde, değişen çevreye uyum göstermek zorunda olan kurumlar, yaşanan değişimin yönetimi için çalışanları yönlendirecek olan yöneticilerin eğitimine önem vermek zorundadırlar.

Yönetici eğitimi, yöneticilerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını amaçlı ve istenilen bir şekilde geliştirerek, şimdiki ve gelecekteki işlerinde daha başarılı olmalarını sağlayacak değişimi meydana getirme sürecidir. Yönetici eğitim programlarının, çağdaş gelişmelere ve gerçek gereksinimlere dayalı olarak geliştirilmesi ve eğitim etkinliklerinin bu kapsamda planlanabilmesi için eğitim gereksinimlerinin analiz edilmesi önemlidir. Bir iş için sahip olunması gereken bilgi ve yetenek düzeyi ile sahip olunan bilgi ve yetenek arasındaki farkın belirlenmesi olarak tanımlanan eğitim gereksinimi analizi doğru zamanda, doğru kişilere, doğru konularda ve doğru yöntemlerle eğitim verilmesini sağlamaktadır. Hem hizmet öncesi hem de hizmet içi yönetici eğitim programları hazırlanırken, yönetici bilgi

---

[39]Gülsün Taşocak&Hülya Kaya, Sağlık Eğitimi**, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Ana Bilim Dalı Ders Notları**, İstanbul, 2004

[40]Zeliha Keleş, "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitimine Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Öğretim Ana Bilim Dalı, İstanbul, 1998, s.20-25

ve becerileri değerlendirilip, ölçülebilir hedefler ya da yeterlikler halinde tanımlanmalıdır.

Ülkemizde ulusal düzeyde yönetici hemşire eğitimiyle ilgili eğitim programlarının olmaması ve sağlık organizasyonlarının yönetim eğitimine önem vermemeleri hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesini etkilemektedir. Ayrıca, yönetici hemşire eğitimi ile ilgili sınırlı sayıda yapılan araştırma sonuçları sistematik ve düzenli yönetici eğitim programlarının olmadığını ve yönetici hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi gerektiğini göstermektedir.[41]

Sonuç olarak; Yönetim, aslında birçok öğeyi içine alan bir süreçtir. Bu süreçte; karar verme, planlama, örgütlenme, iletişim, etki, koordinasyon ve değerlendirme gibi öğeler bulunmaktadır. Bu öğelerden karar vermenin yöneticiler için önemi büyüktür. Bir örgütün başarılı olması büyük ölçüde karar verme sürecinin iyi işlemesine bağlıdır. Karar vermede başarılı olabilmek için ise yöneticilerin eleştirel düşünme becerisine sahip olması gereklidir. Çünkü eleştirel düşünen yöneticiler daha sağlıklı karar verebileceklerdir.

Çalışmanın birinci bölümünde; hemşirelikte yönetimin tanımı, yönetim ve yönetici kavramları, yönetim süreci yaklaşımı ve yönetim fonksiyonları, yönetim kademeleri, hastanelerde yönetim ve organizasyon, hastanelerde ve hemşirelik hizmetlerinde eğitim konuları incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise; düşünme ve eleştirel düşünme kavramları, eleştirel düşünme süreci, eleştirel düşünme modelleri, hemşirelikte eleştirel düşünmenin rolü ve önemi ve eleştirel düşünmeyle ilgili daha önce yapılmış bilimsel çalışmalar ele alınacaktır.

---

[41]Ülkü Baykal&Serap Sökmen, "İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yönetim Eğitimi", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, C:X, No:4, Ankara, 2007, s.20-26

# BÖLÜM II
# ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE HEMŞİRELİK

İnsanlığın özlenen yaşam biçimine ulaşması, toplumun güvenilir, geçerli ve tutarlı şekilde geleceğe doğru ilerleyip gelişmesi büyük ölçüde kendine evrensel değerleri yansıtan, özgürce düşünebilen, özgürce karar veren ve bunları savunup özgürce ifade eden Birey ve meslek üyelerine sahip olmasına bağlıdır. Epiharmus (Yunan filozof): "İnsan düşünce ile görür ve duyar; her şeyden faydalanan, her şeyi düzene sokan, başa geçip yöneten düşüncedir; geri kalan her şey kör, sağır ve cansızdır" diyerek düşünmenin yaşamdaki önemini vurgulamaktadır.[42]

Eleştirel düşünme günümüzde sadece akademik ortamlarda özellikle, yükseköğretimde değil aynı zamanda profesyonel çevrelerde de oldukça değerli bir beceridir. İşverenler eleştirel düşünen bireyler beklemekte, eğiticiler eleştirel düşünen öğrenciler istemekte, toplum eleştirel düşünen vatandaşlara gereksinim duymaktadır. Eleştirel düşünme iş ve ekonomik başarı ile bütünleşmiş, demokratik vatandaşlık için gerekli ve profesyonel uygulamanın hayati bir parçası olmuştur.[43]

## 2.1.Düşünme ve Eleştirel Düşünmenin Tanımı

Genel olarak zihinsel bir süreç ya da etkinlik olarak ele alınan düşünme farklı bilim adamları tarafından farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Bu açıdan, düşünmenin ne olduğuna ilişkin ortak bir tanım bulmak zordur.[44]

---

[42]Hülya Kaya, "Üniversite Ögrencilerinde Eleştirel Akıl Yürütme Gücü", **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997, s.5.
[43] Hülya Kaya, **a.g.e.**, s.47-51
[44] Dilruba Kürüm, "Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Gücü", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2002, s.25.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde düşünme, "bir sonuca varmak amacıyla bilgileri incelemek, karşılaştırmak ve aradaki ilgilerden yararlanarak düşünce üretmek, zihni yetiler oluşturmak, muhakeme etmek, zihniyle arayıp bulmak, bir şeye karşı ilgili ve titiz davranmak, tasarlamak, hatıra getirmek, tasalanmak, değerlendirmek, ayrıntıları iyice incelemek" şeklinde tanımlanmaktadır.[45]

Eğitim terimleri sözlüğünde düşünme, "zihnin bir konuyla ilgili bilgileri karşılaştırarak, aralarındaki bağlantıyı inceleyerek bir karara ya da yargıya varma, zihinden geçirme ya da zihin yoluyla arayıp bulma, tasarlama, anımsama" olarak yer almaktadır.[46]

Felsefe sözlüğünde düşünme eylemi, "usun kendisini incelemesi şeklinde tanımlanmakta ve bir amaca ulaşmak amacıyla gerçekleştirildiğinde yönlü düşünme ile sözcüklerin birbirlerini çağırmalarıyla gerçekleştiğinde çağrışımlı düşünme" olarak iki şekilde ele alınmaktadır.[47]

Cüceloğlu; "Düşünce içinde bulunulan durumu anlayabilmek amacıyla yapılan aktif, amaca yönelik organize zihinsel süreçtir. Genellikle bir sorunu çözmek, belirli amaçları gerçekleştirmek, bilgi ve olayları anlamlandırmak, karşılaştığımız kişileri daha iyi tanımak amacıyla kullanılır." demektedir. [48]

Baymur, düşünmeyi "karşılaşılan bir sorunu zihinde çözebilme gücü" olarak tanımlamıştır.[49]

---

[45]Türk Dil Kurumu (TDK), **Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yayımları; 549, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1983, sf.88.
[46]Ferhan Oğuzkan, **Eğitim Terimleri Sözlüğü**, Emel Matbaacılık, Ankara, 3. bs., 1993.
[47]Orhan Hançerlioğlu, **Felsefe Sözlüğü**, Remzi Kitabevi, 10. basım, İstanbul, 1996.
[48] Doğan Cüceloğlu, **İyi Düşün Doğru Karar Ver**, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 1995, s.11.
[49] Osman Kazancı, **Eğitimde Eleştirici Düşünme ve Öğretimi**, İstanbul, Kazancı Kitap A.Ş., 1989. s.14

Başaran ise düşünme, algıları kullanarak bir konuda yeni düşünce, bir soruna yeni bir çözüm üretmektir."der ve düşünmenin içeriğinde, bir konuda karar vermek, bir konuyu incelemek, nesne ve olaylar arasındaki ilişkilerden yararlanarak bir sonuca ulaşmak, eldeki bütün bilgileri karşılaştırmak, ayırmak, birleştirmek, kavramak gibi zihinsel işlemlerin yer aldığını açıklar.

Düşünme ve öğrenme psikolojisi konusundaki çalışmalarıyla tanınan Thomsan, düşünmeyi anımsama, zihinde arayıp bulma, akıl yürütme, sorun çözme ve eleştiriye yönelik zihinsel süreç olarak tanımlamaktadır.[50]

Kazancı' ya göre son yıllarda yaygınlık kazanan görüşlerden biri de bireylerin "ne" düşündüklerinden çok "nasıl" düşündüklerinin bilinmesi ve bunun bireylere öğretilmesidir. Bu yönelim, bir diğer önemli düşünme türü olan eleştirel düşünme kavramını ortaya çıkarmaktadır.[51]

İpşiroğlu'na göre eleştirel düşünme, düşünmenin en gelişmiş ve en ileri biçimidir. Çünkü eleştirel düşünme saplantısız, nesnel ve derinlemesine düşünme anlamına gelir. Eleştirel düşünme yoluyla nitelikliyi niteliksizden, doğruyu yanlıştan ayırt edebiliriz. Eleştirel düşünme başıboş bir düşünsel etkinlik değil, sorunların özüne inen, çeşitli açılardan irdeleyen, anlamaya çalışan, gerekirse karşı çıkabilen bir düşünce biçimidir. Eleştirel düşünmeyi zevkli kılan sadece bize tattırdığı özgürlük duygusu değil, aynı zamanda bir şeyi yakalama, keşfetme heyecanıdır.[52]

---

[50] Orhan Doğan, **Sağlık Alanında Davranış Bilimleri**, Dilek Ofset matbaacılık, 1.s, Sivas, 1995, s.17
[51] Osman Kazancı, **a.g.e.**, s.14
[52] Zehra İpşiroğlu, "Eleştirel Düşünme Öğretilebilir mi?", (Çevrimiçi), http://www.felsefeekibi.com, 2002.

Eleştirel düşünme konusunda önemli çalışmalarıyla tanınan Richard Paul, eleştirel düşünmeyi, gözlem ve bilgiye dayanarak sonuçlara ulaşma olarak tanımlanmıştır.[53]

Norris ise eleştirel düşünmeyi, öğrencilerin tüm bildiklerini bir konuya uygulayarak kendi düşünme becerilerini değerlendirip davranışlarını değiştirmeleri olarak tanımlamıştır.[54]

Beyer'e göre, eleştirel düşünme, bilginin doğruluğunun, kesinliğinin değerlendirilmesidir ve inançların, argümanların ve bilgi iddialarının bir değeridir. [55]

Chance'de eleştirel düşünmeyi, "olguları analiz etme, düşünce üretme ve onu örgütleme, görüşleri savunma, karşılaştırmalar yapma, çıkarımlarda bulunma, tartışmaları değerlendirme ve problem çözme yeteneği" olarak tanımlamıştır.[56]

Cüceloğlu, "İyi Düşün Doğru Karar Ver" adlı kitabında eleştirel düşünmeyi "kendi düşünce sürecimizin bilincinde olarak, başkalarının düşünce süreçlerini göz önünde tutarak, öğrendiklerimizi uygulayarak kendimizi ve çevremizde yer alan olayları anlayabilmeyi amaç edinen aktif ve organize zihinsel süreç" olarak tanımlamış ve bir bireyin kendini geliştirerek eleştirel düşünmeye ulaşabilmesi için aşağıda belirtilen üç temel adımı atması gerektiğini ifade etmiştir.[57]

---

[53] Richard W. Paul, "Staff Development For Critical Thinking: Lesson Plan Remodelling As The Strategy". A.L. Costa (Ed.), **Developing Minds (A Reseource Book For Teaching Thinking),** Revised Education, Volume1, Alexandria, Virginia: ASCD, 1991, s.125.

[54] Stephen P. Norris, "Synthesis of Research on Critical Thinking". **Educational Leadership**, Newyork, 1985, 42(8), s.40-45.

[55] Barry Beyer, **Practical Strategies for the Teaching of Thinking**, Allyn and Bacon, INC., Boston, 1987, s.32-33.

[56] Semih Şahinel, **Eleştirel Düşünme**, Baran Ofset, Ankara, 2002,s.4.

[57] Doğan Cüceloğlu, **İyi Düşün Doğru Karar Ver,** Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1994, s.216-217.

1. Kişi düşünce sürecinin bilincine varmalı:

Düşünceyi kendi başına olan, insan denetiminin dışında bir süreç kabul edecek yerde, düşünce sürecinin bilincine varmalı ve bilinçli olarak yön verebileceğini bilmeli. Bu girişimci tutumu gerektirir.

2. Kişi başkalarının düşünce süreçlerini inceleyebilmeli:

Başkalarının düşünce süreçlerini inceleyebilen kişi, kendi düşünce süreçleri ile karşısındakinin düşünce süreçlerini karşılaştırma olanağına kavuşur. Karşısındakinin kullandığı düşünce stratejilerini ve sonuca ulaşmak için kullandığı adımları inceleyen insan, kendinin daha etkili düşünmesine olanak sağlar. Bu yaklaşım kişinin kendi kalıplarının bilincinde olmasını ve onların dışına çıkarak yeni görüşlere kendini açık tutmasını gerektirir.

3. Öğrendiği bilgileri günlük yaşamında uygulayabilmeli:

Uygulama olmadan, eleştirel düşünme alışkanlığı elde edilemez. Eleştirel düşünmeyi sürekli uygulayan kişi, farkında olmadan, eleştirel düşünmeyi zamanla alışkanlık haline getirir.

Banks, McCarthy ve Rasool'e göre, çoğu zaman eleştiri sözcüğüne önyargılı bir yaklaşım vardır ve genelde bu sözcük olumsuzluk ifade eden bir sözcük olarak kabul edilir. Bir başka deyişle, eleştirinin eksik, yanlış, kötü, olumsuz yanları bulmaya dönük bir yargılama biçimi olduğu düşünülür. Oysa bu sözcük, kusur bulma, ayıplama anlamında değil, daha çok anlatma, açıklama amacıyla yapılan çözümleme ve değerlendirme anlamına gelir.[58]

Yıldırım' a göre eleştirel düşünmeyi diğer düşünme türlerinden farklı kılan şey, "ölçülü kuşku, gerçeğe yönelik arayış, bağımsız zihin" olmak üzere üç önemli özelliktir.

[58] Joan Rasool, Caroline Banks, Mary-Jane ***McCarthy***, **Critical Thinking-Reading and Writing in a Diverse World**. California: Wadsworth Publishing Company, 1993, s.309.

Eleştirel düşünmeyi "ölçülü bir kuşkuculuk içinde bir konuya ilişkin bir görüş, bir sav, bir açıklama veya değer yargısını, bir davranış, bir durum, bir yapıt veya oluşumu kendisine özgü ölçütlere başvurarak, doğruluk ya da geçerlik yönünden nesnel ve ussal bir yaklaşımla irdeleme yeteneği" olarak tanımlamıştır.[59]

Demirel'e göre eleştirel düşünme bilgiyi etkili bir şekilde kazanma, değerlendirme ve kullanabilme, yetenek ve eğilimine dayanır. Buna göre eleştirel düşünmede beş önemli beceri tanımlanmaktadır;

1. Tutarlılık; Eleştirel düşünen, düşüncedeki çelişkileri fark etmeli, bunları ortadan kaldırabilmelidir.
2. Birleştirme; Eleştirel düşünen, düşüncenin, bütün boyutları arasındaki ilişkiyi kurabilmelidir.
3. Uygulanabilme; Eleştirel düşünen, düşüncelerini bir model üzerinde uygulayabilmelidir.
4. Yeterlilik; Eleştirel düşünen birey, deneyimlerini ve ulaştığı sonuçları gerçekçi bir temele dayandırabilmelidir.
5. İletişim Kurabilme; Eleştirel düşünen, düşünceleri arasındaki ilişkiyi, etkili bir iletişimle, anlaşılır bir biçimde paylaşabilmelidir.[60]

Yukarıda yapılan bütün açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, eleştirel düşünmenin farklı tanımları olmasına karşın, aşağı yukarı bütün tanımlarda, eleştirel düşünmenin bilgiyi etkili bir biçimde elde etme, karşılaştırma, değerlendirme ve kullanma yetenek ve eğilimini vurguladığı söylenebilir. Bir başka deyişle eleştirel düşünme, sıradan, olağan

---

[59] Cemal Yıldırım, **Matematiksel Düşünme**, 3.bs, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.

[60] Özcan Demirel, "Yaratıcılık (Temel Kavramlar ve Kuramlar)", Ayşegül Ataman (Ed). **Yaratıcılık ve Eğitim XVII. Eğitim Toplantısı**, Türk Eğitim Derneği Yayınları, Ankara, 1993, s.9.

düşünmeden farklıdır. Bu farklılıkları Demirci (2002) aşağıdaki tabloda ortaya koymuştur:[61]

**Tablo 2-1: Eleştirel Düşünme ve Olağan Düşünme Arasındaki Farklılıklar**

| Olağan Düşünme | Eleştirel Düşünme |
|---|---|
| • Tahmin etme | • Karar verme |
| • Tercih etme | • Değerlendirme |
| • Gruplandırma | • Sınıflandırma |
| • İnanma | • Varsayma |
| • Anlama | • Mantıksal olarak anlama |

**Kaynak:** Cavide Demirci, "Eleştirel Düşünme", (Çevirimiçi), http://www.epo.hacettepe.edu.tr/ eleman/yayınlar/eleştirel-düşünme.doc., 2002.

## 2.1.1. Eleştirel Düşünme Eğilimi

İyi bir düşünür olma, etkili eleştirel düşünme eğilimi ya da yönelimlerin belli niteliklerine sahip olma anlamına gelmektedir. İyi düşünürler kesin olarak düşünme becerilerine sahiptirler. Bu terimlerden her biri, eleştirel düşünme becerisinden daha fazlasını kapsamaktadır. Beceri yalnız basına eleştirel düşünme performansının devamlılığını sürdürmek için yeterli değildir. Tam olarak eleştirel düşünme becerisine sahip olmak onlardan birinin kullanıldığı anlamına gelmemektedir. Gerçekte, araştırmalar bireylerin düşünürken düşünme becerilerini kullanmada sıklıkla yetersiz olduklarını göstermektedir. [62]

[61]Cavide Demirci, "Eleştirel Düşünme", (Çevirimiçi), http://www.epo.hacettepe.edu.tr/ eleman/yayınlar/eleştirel-düşünme.doc., 2002.

[62]Elif Dirimeşe, "Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin incelenmesi", **Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**, İzmir, 2006, s.11.

Eleştirel düşünce tarzı ve bu alışkanlıklar, son zamanlarda yaygın olarak eleştirel düşünme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Soruşturma eğilimi eleştirel düşünme becerisine sahip düşünürün değerini gösterir. Eleştirel düşünme sorularından biri, "Niçin" sorusunun devamlı olarak sorulmasıdır. Bunlar sadece bir bebeğin ilk adımları gibidir. Yaratıcı düşünmeyi insanlar kullandığı ve risk aldığı zaman; Niçin değil? Aksi takdirde ne olabilir? Ne acaba? Sorusunu sorarlar. Bu sorular bireylerin problemi düşünmesini ve yaratıcı çözümler bulmasını sağlar.[63]

Yansıtma, yalnızca bir eğilim olarak doğal sorgulama ve eleştirel düşünme tanımlarının birçoğunda yer alan önemli bir unsurdur. İlk kez Dewey 1910 yılında ulaşılması istenen yansıtıcı düşünme üzerine durmuştur. Yansıtıcı düşünmeyi inanç ve bilgilerimizi, onları destekleyen kanıtları ve bu kanıtların ışığında olası sonuçları ısrarlı ve özenli biçimde sınamak olarak tanımlamıştır. Bu tür düşünmenin amaçlı olarak başlatılan bir zihinsel işlem olduğunu açıklamıştır. Eleştirel düşünmede davranışsal eğilimler ya da motivasyon, tutum, değer ve düşünce alışkanlıkları olarak rol oynar.[64] Enis (1993) tarafından daha geniş olarak şu şekilde tanımlanmıştır; düşünme eğilimi özellikle entelektüel davranış modelleri ile ilgili belli durumlarda belirlenmiş bir eğilimdir. Düşünme eğiliminin amaçlı olduğuna, kendiliğinden olmadığına ve uygun şartlarda gerçekleştiğine inanılır.[65] Eleştirel düşünme eğiliminde içsel motivasyon çok önemlidir. Buna göre, düşünme eğilimi; tercih, tutum, amaç birleşimi, özellikle bir yönde gerçekleşmeye başlayan tercihleri sağlayan kapasitenin en üst derecesi olarak tanımlanmaktadır.[66] Paul (1990) düşünme eğiliminin özelliğini "düşünce özelliği" olarak tanımlamıştır. Buna göre, çözüm bulmada isteksizlik, karşı görüşlere basit kanıtlar bulunması, merak ya da disiplinin değersiz görülmesi durumunda eleştirel düşünmenin

---

[63]Noreen C. Facione, Peter A. Facione, Cherchez M.A. Sanchez, "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), s.345-349.

[64]Charles Baker, "Reflective learning: a teaching strategy for critical thinking", **Journal of Nursing Education**, y.y, 1996, 35(1), s.19-22.

[65] Robert H. Ennis, "Critical thinking assessment", **Theory Into Practice**, 1993, 32(3), s.179-186.

[66] Stephen P. Norris, **a.g.e**., s.40

olası olmadığını belirtmiştir. Benzer olarak, bağımsızlık, güven ve sorumluluk kişinin kendi kararlarını vermesinde temeldir. Böylece kişisel bilgi ya da odak görüşlülük ile bilgiyi entegre etme ve insancıl yardım etme sağlanmış olur. Son zamanlarda yeni bakış açılarına göre eleştirel düşünme eğilimi, var olan genel alternatifler içinde yaratıcılık ve risk alma gerekli kılınmıştır. Bu yüzden Paul'un kavramsal çalışmasına göre eleştirel düşünme eğilimi; güven, bağımsızlık, doğruluk, sorumluluk, risk alma, disiplin, azimlilik, yaratıcılık, merak, entegre ve insancıllığı içerir.

Bazı görüşler, her bir bilişsel çaba içinde sadece motivasyon kavramı olarak eleştirel düşünme eğilimini tanımlar. Ancak bazı görüşlere göre motivasyon kavramı olarak düşünce eğilimi dar bir görüşlülük olarak ele alınmıştır. Motivasyon; eğilim ve duyarlılık özellikleri olarak sadece düşünce içine alınamaz. Her ikisi de eleştirel düşünme eğilimi için önemlidir.[67]

Önceki tanımlamaların büyük bir çoğunluğu beceriden eğilimi ayırt etmektedir. Günümüzde bu ayırım, sık sık tekrarlanmaktadır. Eleştirel düşünmenin sadece tek bir beceri olarak görülebilmesi zeki davranışlar için yeterli olmayabilir. İnsanların çoğu etkili düşünmenin nasıl olduğunu bilirler, fakat nedenlerini bulma ve araştırma için istekli değildirler. Sadece eleştirel düşünme becerisi, eleştirel düşünme performansının sürekliliğini sağlamada yeterli değildir. Ayrıca eleştirel düşünme becerisine sahip olma, sürekli onların kullanılacağı anlamına gelmemektedir. Bu mantıksal izlemde, iyi bir eleştirel düşünürün hem eleştirel düşünme becerisine hem de eleştirel düşünme eğilimine sahip olması gerekmektedir.[68]

Tishman ve arkadaşları, eğilim ve duyarlılık için farklı düşünceler; beceri ve eğilim için de eleştirel düşünme teriminin karmaşıklığını belirterek, eğilim kavramının kısıtlayıcı olduğunu ileri sürmektedirler. Eleştirel düşünme eğilimi ile eleştirel düşünme

---

[67] Elif Dirimeşe, **a.g.e**, s.20
[68] Noreen C. Facione, Peter A. Facione, Cherchez M.A. Sanchez, **a.g.e**., s.345-349.

becerisine yönelik tutumunun eleştirel düşünmenin farklı iki elementi olarak önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle de davranış eğiliminde, üç psikolojik bileşen aracılığı ile eleştirel düşünme eğilimi ve eleştirel düşünme becerisini birleştirmektedirler.[69]

Bu bileşenler;

1. Özel davranış yaklaşımlarını algılama duyarlılığı,
2. Davranışla beraber eğilim hissi,
3. Davranışla birlikte temel beceri kapasitesi.

Tishman ve arkadaşlarına göre eğilim; duyarlılık ve eğilim analizi için temel beceriyi tahmin etme sürecidir. Düşünce eğilimi tanımları; "koşullar ve özel bilişsel davranış rehberliği ile kişilerin entelektüel aktivitesinin birlikteliği" şeklinde belirtilmektedir. Bu görüşlere dayalı, iyi düşünmeye katkı sağlayan yedi büyük eğilim tanımlamışlardır. Bu yedi eğilimin her biri; eğilim, duyarlılık ve beceriyi tanımlayan detaylı özelliklerdir:

1. Kapsamlı ve maceracı olmak
2. Güçlenme ile birlikte entelektüel merak
3. Açıklama ve anlamaya çalışma
4. Planlı ve stratejik olmak
5. Entelektüel dikkatlilik
6. Nedenleri görme ve değerlendirme
7. Metakognitif (üstbiliş) olmak (kişinin kendi düşünme süreçlerinin farkında olması ve bu süreçleri kontrol edebilmesi)

---

[69]Shari ***Tishman,*** Eileen ***Jay***, and D.***Perkins***, "Teaching thinking dispositions from transmission to enculturation", **Theory Into Practice**, 1993: 32, s.147-153.

İdeal bir düşünür, motive insanın insancıl eğilimleri, düşünme fırsatları ve düşünme becerileri ile bir bütündür.[70]

Akınoğlu'nun belirttiğine göre, etkili ve eleştirel düşünebilen bireylerin aşağıdaki özelliklere sahip olduğunu ileri sürmektedir.[71] İyi düşünen bir birey;

_ Bir sorunu, problemi veya iddiayı açık bir biçimde ifade edebilme,

_ Düşünmeden hareket etmeme,

_ Çalışmalarını kontrol etme,

_ Bir düşünce oluşturmada istekli olma,

_ İleri sürülen iddiaları destekleyen sebepleri ve kanıtları araştırma ve sunma,

_ Dogmalar ve istek duyulan düşünceler yardımıyla değil, sorunlar, hedefler ve sonuçlar yardımıyla değerlendirmede bulunma,

_ Ön bilgi ve öğrenmelerini kullanma,

_ Yeterince kanıt bulana kadar yargılardan kuşku duyma eğilimi içindedir.[72]

## 2.2. Eleştirel Düşünme Süreci

Eleştirel düşünme, kendi düşünce süreçlerimizin bilincinde olarak ve başkalarının düşünce süreçlerini de göz önüne alarak, kendimizi ve çevremizde yer alan olayları anlamayı amaç edinen aktif, organize, zihinsel bir süreçtir.[73]

Literatürde eleştirel düşünme süreci ile ilgili çeşitli görüşler yer almaktadır:

---

[70]Özcan Demirel, **Kuramdan Uygulamaya Egitimde Program Gelistirme**, Pegema yayıncılık, Ankara, 1999, s.11

[71]Barry K. Beyer, ''Developing a Scope and Sequence for Thinking Skils İnstruction'', **Educational Leadership**, 1998,s.26-30.

[72]Orhan Akınoğlu, "Bir Eğitim Değeri Olarak eleştirel Düşünme", **Değerler Eğitimi Dergisi**, y.y., 2003, 1(3), s.7-26.

[73]Saniye Şen, Sezer Er, Oya Kavlak, ''Hemşirelik Uygulamalarında Eleştirel Düşünme'' 4.Uluslararası 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, **Bildiri Özeti Kitabı**, Ankara, 2007, s.293.

Beyer, eleştirel düşünme sürecinin aşamalarını şöyle sıralamakta ve yerlerinin değişebileceğini belirtmektedir:[74]

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

Decaroli'ye göre eleştirel düşünmede yedi aşama söz konusudur ve bunlar birbirinin tamamlayıcısı biçiminde işe koşulmaktadır.[75]

**1. Tanımlama:** Sorunun tanımlanıp ifade edilmesi ve sorunun tanımlanması sırasında ortaya çıkan deyim ve anlatımlar üzerinde fikir birliği sağlanması, anlamın açık ve seçik biçime dönüştürülmesi ve ölçütlerin saptanması tanımlama aşamasını oluşturur.

**2. Denence Kurma:** Bu aşama akıl yürütme, seçenekler arama, mantıklı doğrular çıkarma ve denence ile ilgili düşünme becerilerinden oluşur.

**3. Bilgi Toplama:** Bu aşamada ihtiyaç duyulan bilgiler saptanır, toplanır, uygun olanlar seçilerek alınır.

---

[74] Barry K. Beyer, **a.g.e**.,s.26-30.

[75]Hülya Kaya, "Eleştirel Düşünmeye Eleştirel Bir Bakış", **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt 18, Sayı 1, İstanbul, 2010, s. 47-51.

**4. Yorumlama/Genelleme:** Var olan olgular yorumlanır, karşılaştırmalar yapılır. Varılan sonuç ve yorumlara ters düşebilecek olgular araştırılır. Bu aşamada ayrıca kanıtlara dayalı olarak genellemeler yapılır, geçerliği doğru çıkarsamalarda bulunulur, taraflılık olup olmadığı kontrol edilir.

**5. Akıl yürütme:** Bu aşamada akıl yürütme ile ilgili hatalar araştırılır, bireyin kendisi ve başkalarınca ileri sürülen fikirleri destekleyici kanıtlar bulunur, mantıklı sonuçlar çıkarılır, gizli sayıltıların varlığı araştırılır, mevcut değerler gözden geçirilir, sonuçları destekleyici ek bilgiler toplanır, sebep-sonuç ilişkileri saptanır ve mantıksal ilişkiler belirlenir.

**6. Değerlendirme:** Ölçüt ya da standartlara göre değerlendirme yapılır, tartışmaların geçerliği saptanır, olgular ve kanıtlar birbirinden ayırt edilir, ifadelerin doğruluğu saptanır ve verilerin uygun olup olmadığı hakkında karara varılarak değerlendirilir.

**7. Uygulama:** Tümevarım yöntemleri kullanılarak yargılar test edilir, genellemeler uygulanır.

Cüceloğlu, eleştirel düşünmenin normal düşünme süreçleri üzerine kurulduğunu, bir bireyin eleştirel düşünmeyi gerçekleştirebilmesi için üç temel adımı atması gerektiğini belirtmekte ve bunları; bireyin kendi düşünme sürecinin bilincine varması, bireyin başkalarının düşünce süreçlerini inceleyebilmesi, bireyin öğrendiği bilgileri günlük yaşamında uygulaması olarak özetlemektedir. Ayrıca Cüceloğlu, sorun çözmede eleştirel düşünmenin kullanımının beş aşamada gerçekleştiğini ifade ederek bunları aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

1. **Sorunun Tanımı:** Sorunu tanımlarken hangi sonuçlara ulaşılmak istendiği ve sorunun açık şekilde nasıl ifade edileceği soruları yanıtlanır.
2. **Sorunun Sınırlarını Belirleme:** Bu aşamada sorunun sınırları ve bu sınırlar içindeki seçenekler nelerdir soruları yanıtlanır.

3. **Seçeneklerin Avantaj ve Dezavantajlarını Belirleme:** Bu aşamada her seçeneğin avantaj ve dezavantajları belirlenir. Ayrıca, değerlendirme için başka bilgilere, kaynaklara gereksinim olup olmadığı dikkate alınır.
4. **Çözüm:** Hangi seçeneklerin uygulanacağına ve nasıl uygulanacağına karar verilir.
5. **Değerlendirme:** Uygulamanın sorunu çözümleyip çözümlemediğine, çözümlendiyse hangi tür değişikliklere gereksinim olduğuna karar verilir.

Eleştirel düşünme sürecini oluşturan bileşenler Faccione (1998) tarafından **analiz etme, yorum yapma, kendini düzenleme, çıkarımda bulunma, açıklama** ve **değerlendirme** olarak sıralanmaktadır.[76]

## 2.3.Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler

Bireyde bulunan bilişsel, duyuşsal ve psikomotor davranışlar genel olarak iki faktörün etkisi ile şekillenmektedir. Bu faktörlerden birincisi kalıtımsal; diğeri ise çevresel faktörlerdir. Bireyin gelişiminde çevre mi, kalıtım mı daha etkilidir sorusu genellikle çok sık sorulan ve üzerinde tartışılan bir konudur. Oysa genel olarak kalıtımın veya çevrenin tek başına etkili olduğunu söylemek yerine, bazı özellikler için çevrenin, bazı özellikler için ise kalıtımın etkili olduğunu söylemek daha doğrudur. Örneğin, yapılan araştırmalar zekânın büyük ölçüde kalıtımdan etkilendiğini gösterirken, dışadönüklük, sebat, kaygı gibi bir takım kişilik özelliklerinin ise zekâya göre daha az kalıtımsal olduğunu göstermektedir.[77]

[76] Charles Baker, **a.g.e**., s.19-22

[77]Hasan Bacanlı, **Eğitim Psikolojisi**, Kurtiş Matbaacılık, İstanbul, 1999, s.20-25

Yapılan araştırmalar bireylerde eleştirel düşünmenin oluşmasında da kalıtımsal ve çevresel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Aşağıda sırayla kalıtımsal ve çevresel faktörler incelenmiştir.

## 2.3.1. Kalıtımsal Faktörler

Kalıtımsal faktörler, bireyin doğumla getirdiği ve zihinsel kapasitesi ile ilgili faktörlerdir. Bireyin düşünebilmesi için belirli bir düzeyde zihinsel kapasiteye gereksinimi vardır. Ancak, bazı bireyler bu kapasiteye sahip oldukları halde çoğu zaman düşünmemektedir ve düşünme tembelliği diyebileceğimiz bir davranış sergilemektedirler.[78]

Kazancı'ya göre diğer şartlar eşit tutulduğu takdirde zekâ seviyesi yüksek olan bir bireyde eleştirel düşünme yeteneği daha çabuk gelişmektedir. Zihinsel esnekliğin varlığı da aynı şekilde olumlu bir faktördür. Çünkü zihinsel katılık ve dik başlılık düşünme gücüne, özellikle de eleştirel düşünmeye karşıt bir özelliktir.

Kalıtımsal faktörlerle aslında bireysel faktörler, yani bireyle ilgili faktörler de kastedildiği için, Luis E. Raths ve arkadaşları eleştirel düşünmeye, duygusallığın da etkisi olduğunu belirtmiş ve aşağıdaki duygusal özelliklerin eleştirel düşünmeyi olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.[79]

- Birey duygusal olarak bağımlı ise
- Birey aşırı katı duygulu ise
- Birey kompleks sahibi ise, özellikle bireyin yeterli zekâ ya da zihin gücüne sahip olmayışını anlaması nedeniyle aşağılık duygusuna kapılmış olması
- Birey aşırı heyecanlı ise

---

[78]Mary J. Gander, Harry W. Gardiner, **Çocuk ve Ergen Gelişimi**. (Çeviren: B.Onur), İmge Kitabevi, Ankara, 1993.
[79] Osman Kazancı, **a.g.e**., s.14-15.

- Bireyin kendine güvenememe gibi durumlar söz konusu ise eleştirel düşünme becerisi olumsuz etkilenecektir.

Sungur da, gerek eleştirel düşünmeyi gerekse yaratıcılığı engelleyen bireysel etmenlerin, kendine güvensizlik, hata yapma ve eleştirilme korkusu, mükemmeli isteme ve uyumculuk, engellerden korkma, bir konu üzerinde yoğunlaşma ve sabırlı çalışma güçlüğü, bilişsel çelişkilere direnç, kimlik duygusundan doğan savunma mekanizmaları olduğunu belirtmiştir.[80]

Kısaca, bireyde kalıtım yoluyla getirilen zihinsel, ruhsal ve duygusal faktörler öğrenmeyi etkilediği gibi eleştirel düşünmeye de etki eden faktörler olmaktadır.

## 2.3.2. Çevresel Faktörler

Bireyin eleştirel düşünme becerilerine kalıtımsal faktörlerin dışında etki eden önemli faktörlerden birisi de çevresel faktörlerdir. Bir başka deyişle çevresel faktörler, bireyin kendisinden değil de kendi dışında kaynaklanan faktörlerdir. Bireyin eleştirel düşünmesini etkileyen çevresel faktörler sırası ile aile, toplum ve okul şeklinde sıralanabilir. Aşağıda sırası ile bu faktörlerin eleştirel düşünme üzerindeki etkisi ele alınmıştır.

### 2.3.2.1. Aile

İnformal eğitim yoluyla düşünmenin öğrenilmesi ve öğretilmesinde ailelere de önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Gerçekte herkes çocuğunun sağlıklı gelişmesini ister. Ancak, her aile bu isteği doğrultusunda, çocuklarını geliştirici bir aile

[80] Nuray Sungur, **Yaratıcı Düşünce**, 2. Bs., Motif Basım, İstanbul, 1997, s.34-35.

ortamı sağlayamaz. Çocuğun okul öncesi dönemde sağlıklı zihinsel gelişimini desteklemenin ilk koşulu geliştirici bir aile ortamı sağlamaktır. Geliştirici aile ortamı, çocuğun özgürce davrandığı, ailesi tarafından belli kalıplara sokulmaya çalışılmayan doğal bir ortamdır.[81]

### 2.3.2.2. Toplum

Eleştirel düşünmeyi etkileyen önemli faktörlerden birisi de çocuğun içinde doğup büyüdüğü ve onun kişiliğinin oluşmasını sağlayan toplumun kültürüdür.

Kültür, bir toplumun tüm yaşam biçimini ifade eder. Ralph Linton'a göre kültür, öğrenilmiş davranışlar ve bu davranışların sonuçlarından meydana gelen bir bileşimdir. Onu bir araya getiren öğeler, belli bir toplumun üyelerince paylaşılır ve aktarılır.[82]

Sungur'a göre farklı kültürler, içinde barındırdıkları bireyleri kimi konularda yaratıcılığa özendirirken kimilerinde aynı şeyi yapmazlar. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde bilim ve sorun çözme özendirilirken aynı özendirmeye politik ve sosyo-ekonomik konularda rastlanmamaktadır. Arap kültürlerinin ise teknik konularda yaratıcılığa izin verdiği, dinsel konularda ise bu denli hoşgörülü olmadığı bilinmektedir.[83]

Eleştirel düşünen ve yaratıcı olan birey topluma tam anlamda uymuş bir birey değildir. Bu bireyler bulunduğu kültür ile özdeşleşmek istememekte ve onu onaylamamaktadır.

---

[81] Doğan Cüceloğlu, **a.g.e**., s.15-20.

[82] Mahmut Tezcan, **Eğitim Sosyolojisi**, Feryal Matbaacılık, Ankara, 1996, s.100-120.

[83] Nuray Sungur, **a.g.e.**, s.34-35.

Eleştirel düşünmenin en büyük engellerinden birisi de önyargıdır. Önyargılı bir toplum içerisinde yetişen bir kişi de önyargılara dayalı davranışlar sergileyecektir. Boostrom (1992)'a göre, eleştirel düşünmenin en büyük engeli önyargıdır. Sonuçta herkes neyin doğru neyin yanlış olduğu konusunda bir görüşe sahiptir. Eğer siz düşünmeye yönelirseniz, kendi görüşlerinizi fark edersiniz; bu da diğer görüşlerin neler olduğunu bilmeye açık kapı bırakmamızı sağlar.[84]

Yine McCann, McCann ve Moore'e göre, her insan içinde yaşadığı toplumda zamanla bilgi, inanç ve deneyimler kazanır ve kazandığı bu yapılar doğrultusunda çevresindeki uyarıcılara anlam verir. Eğer bu yapılar önyargılar üzerine kurulu ise birey de zamanla eleştirel bir bakış açısı yerine önyargılı ve taraflı bir bakış açısı geliştirerek uyarıcılara anlam vermeye çalışır. Önyargılar gerçeklerin çarpıtılmasıyla oluşan sistemin sonucudur. Bu önyargılı tutumları geliştiren kişiler de bunu süreç içerisinde bir yaşam tarzı haline getirerek karar verme konusunda yeterince eleştirel olmazlar.[85]

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda toplumun kültürünün yaratıcı ve özellikle eleştirel düşünen bireyler yetiştirmede çok etkili olduğu, dinsel, cinsel, siyasal tabu ve yasaklarla dolu bir toplumda kendini ifade edebilen eleştiren ve yaratıcı ürünler ortaya koyan bireylerin yetiştirilmesinin oldukça zor olduğu söylenebilir.

### 2.3.2.3. Okul

Çocuğun toplumsallaşma sürecinin ilk iki aşamasında yer alan aile ve akran grubu bir ölçüde bilinçli ve kontrollü bir toplumsallaşma sürecini içermeyebilir.

---

[84]Birsel Aybek, "Konu ve Beceri Temelli Eleştirel Düşünme Öğretiminin Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Düzeyine Etkisi", **Doktora Tezi**, Adana, 2006, s.29-31.

[85]Hugh McCann, Janet McCann, W. Edgar Moore, **Creative and Critical Thinking,** Houghton Mifflin Company, Boston, 1985, s.13.

Bilinçlilik ve kontrollülük aile ve akran grubunun eğitim düzeyi ile ilintilidir. Ancak, okul ortamı planlı ve kontrollü bir eğitsel ortamı içerir. Bu bağlamda bireyin okula gelmeden önce geçirdiği toplumsallaşma sürecinin olumsuz etkileri okul ortamında azaltılmaya ve giderilmeye çalışılır.

Okul, bireylerin toplumla uyum sağlayabilmeleri ve mutlu olabilmeleri yolunda gereksinim duydukları konuları öğrenmelerini sağladığı oranda başarı sayılır. Bir başka deyişle okul sadece bireyin bilgi donanımını sağlamakla kalmaz, onun sosyalleşmesine büyük ölçüde yardımcı olan bir kurum niteliği de taşır.

Günümüz toplumunda, eğitimin temel amacı, bireylere kendilerini yönetebilme yeteneğini geliştirme yolunda yardımcı olmak, böylelikle de gerek toplumun, gerekse bireylerin ödüllendirilmelerini sağlamaktır. Okul, öğrenciye kendi gereksinme ve amaçlarıyla sosyal dünyasını bütünleştirerek doyum sağlayabilme olanağını hazırlar. Bugünkü eğitim sistemlerinde çağdaş okulun amacı, topluma yapıcı, yaratıcı ve eleştirel düşünebilen bireyler yetiştirmektir. Okulların bu tür bireyler yetiştirebilmesi için, öğrencilere bağımsız düşünebilme yeteneklerini geliştirme konusunda yardımcı olması gerekir.[86]

## 2.4. Eleştirel Düşünme Modelleri

Eleştirel düşünmenin giderek önem kazanması bilim insanlarının ve düşünürlerin bu konuya yoğunlaşmasına neden olmuş, sonuç olarak eğitim alanında düşünme ve eleştirel düşünme gücünü geliştirmeyi amaçlayan modeller oluşmuştur.

[86] Haluk Yavuzer, **Çocuk Psikolojisi**, Remzi Kitapevi, 7.bs., İstanbul, 1993, s.75.

## 2.4.1. Düşünmenin Boyutları Modeli

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

**1. Bilişsel Farkındalık:** Bu boyut çok basit olarak bireyin kendi düşünme sürecinin farkında olması seklinde açıklanmaktadır.[87] Aynı zamanda bireyin kendi düşünme sürecini değerlendirmesini, planlamasını ve düzenlemesini içermektedir.

**2. Eleştirel Düşünme ve Yaratıcı Düşünme;** Bu boyutta eleştirel ve yaratıcı düşünmenin birbirini tamamladığı ve birlikte çalıştığı şeklinde görüşler yer almaktadır. Öğretme-öğrenme sürecinin eleştirel düşünmeyi güçlendirecek biçimde yapılandırılması ile eleştirel düşünmenin geliştirilebileceği belirtilmektedir.

**3.Düşünme Süreçleri;** Bu boyut, düşünme süreçleri olarak isimlendirilen zihinsel işlemler grubundan oluşmaktadır. Bu boyutta "kavram oluşumu, ilke oluşturma, anlama, sorun çözme, karar verme, araştırma, düzenleme ve sözel anlatım" olmak üzere sekiz düşünme süreci ele alınmıştır. Bu süreçlerin dinamik ve yineleyici biçimde birbirlerini etkiledikleri ifade edilmektedir.[88]

**4. Temel Düşünme Becerileri;** Bu boyut düşünme sürecinde kullanılan temel becerileri içermektedir. Modelin bu boyutunda temel düşünme becerilerinin bir bütün olarak öğretilebileceği, birbirinden soyutlanmış beceriler olarak ele alınmaması gerektiği vurgulanmaktadır.

---

[87] Hülya Kaya, **a.g.e.**, s.17
[88] Hülya Kaya, **a.g.e.**, s.18

**5. Konu/İçerik Alan Bilgisi;** Buraya kadar sözü edilen tüm boyutlar konu alan bilgisinin kazanılmasına yöneliktir. Bu boyutta ise, düşünmenin öğrenilmesiyle konu alan bilgisinin öğrenilmesinin bir bütün olduğu vurgulanmaktadır.[89]

## 2.4.2. Dreyfus ve Dreyfus'un Beceri Kazanma Modeli:

Model, Benner'in acemilikten uzmanlığa teorisine ***(Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisine*** *göre uygulamalı disiplinde bilgi gelişimi; uygulamadan kazanılan klinik deneyime doğru; mevcut bilginin nasıl geliştirilebileceğinin planlamasına doğru; bilimsel araştırmalara temellendirilmiş teoriye doğru olmalıdır. Bu yaklaşımla Benner hemşirelik teorisini 1982'de tanımlayarak 1984'te tamamlamıştır. Benner, profesyonel hemşireliğin kazanılmasının aşamalı bir süreklilik içinde gerçekleştiğini ileri sürmekte ve bu aşamaların "acemilik, ilerlemeye başlama, yeterli hale gelme, profesyonellik/ustalık ve uzmanlık" olduğunu belirtmektedir)*[90] temellenmekte ve deneyime dayanarak sezgisel karar vermeye odaklanmaktadır. Sezgisel karar verme, çözümün ve olasılıkların içgüdüsel olarak hissedilmesini gerektirir. Varsayımlar, sezgiye ve genellikle uygulama alanındaki deneyime dayanarak oluşturulur ve eleştirel düşünme süreci de başlatılmış olur. Varsayımların doğrulanması için bilgi toplanır, bu bilgi ışığında varsayımlar değerlendirilir. Bu işlemlerin gerçekleştirilmesinde tümdengelim, akıl yürütme yolu kullanılır ve bu işlemler varsayımlar doğrulanıncaya kadar devam eder.

## 2.4.3. Uygulama Odaklı Eğitimde Eleştirel Düşünme Modeli:

Ford ve arkadaşlarının geliştirdiği model, Freire'nin uygulama, Habermans'ın özgür bilişsel ilgi ve Grundy'nin uygulama odaklı eğitim kavramına dayandırılmıştır. Bu

[89] Hülya Kaya, **a.g.e.**, s.19
[90] Barry Beyer, **a.g.e**., s.33-35

model, bireyin otonom davranmasına odaklanmakta ve eleştirel düşünmenin gerçek bilgi ile bu davranış arasında bir köprü oluşturduğu ileri sürülmektedir. Modelde "bilgi, eleştirel düşünme ve eylem" olmak üzere üç temel kavram üzerinde durulmaktadır.

Bu modelde "bilgi", bireyin konuyla ilgili derinlemesine ve kapsamlı bilgiye sahip olması gerektiğini vurgular biçimde ele alınmaktadır.[91]

Modelin ikinci kavramı olan "eleştirel düşünme" açık sözlü, otonom ve sağduyulu hareketle, açığa çıkmamış varsayımları açığa çıkarmak amacıyla durumu derinlemesine incelemektir. Eleştirel düşünmenin gerçeği aydınlattığı, durumu anlamayı ve algılamayı değiştirdiği vurgulanır.

Modelin üçüncü kavramı olan "eylem/harekete geçme" eleştirel düşünmeyi yansıtan özgür bir davranış biçimidir. Bu davranış, sorumluluk sahibi ve otonom insanların sergilediği bir davranıştır. Eylemin eleştirel düşünmeye temellenmesi, var olan sosyal durumu değiştirme ve mücadele etme sürecine giren bireyin risk almasını gerektirmektedir. Bu modelde, eylemin gerçekleştirilmesinde gerekli olan iki temel özellik, gelişme sağlamayı istemek ve etkin katılımdır.

Modelin uygulanabilmesi için eğitici ve öğrenci arasında otoriter ilişkiden çok siyasal ve sosyal eşitliğe inanan, özgür harekete olanak sağlayan bir ilişkinin olması gerektiği ileri sürülür. Bu ilişkinin de ancak, eğiticinin bireysel farklılıklara karşı hoşgörülü olma, karşıt düşünceyi ifade etmeyi cesaretlendirme, yeni fikirlere açık olma, sorgulayıcılık gibi özelliklere sahip olması ile sağlanabileceği belirtilmekte ve eğiticinin rol modeli olmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır.[92]

---

[91] Hülya Kaya, **a.g.e.**, s.21.
[92] Hülya Kaya, **a.g.e.**, s.22

## 2.4.4. Düşünme Modeli:

Scheffer ve Rubenfel'in geliştirdikleri bu model, İngilizce düşünme (THINK) kelimesinin baş harflerinden oluşan bir modeldir. Modelin öğrencilerin başlangıç düzeyi için çok yararlı olduğu belirtilmiştir. Model düşünmenin 5 boyutunu tanımlayan bir hatırlatma aracıdır. Buna göre;

**1.Tamamen Hatırlama (*Total Recall*);** Tamamen hatırlayarak düşünme, beynin hafıza ve geri getirme sistemini içerir. Hemşirelikte ve yaşam deneyimlerinde öğrenilen bilgi hafızada depolanabilir.

**2.Alışkanlık Olması (*Habits*);** Alışkanlıklar tamamen istemsiz olmaya başlayan, tekrarlayıcı davranışlardır. Alışkanlık düşüncesi kişiye hem yardım eder hem de engel oluşturur. Yardımcı alışkanlıklar hemşirenin, hasta siyanotik olmaya başladığında kitaptaki bilgiye bakmaksızın etkili kardiyopulmoner resustasyonu yönetmesini sağlar. Diğer yardımcı hemşirelik düşünce alışkanlıkları daima tüm bilgiyi toplamayı, bilginin geçerliliğinin sürekliliğini ve yemek kitabındaki benzer aşamaların yerine otomatik olarak dinamik hemşirelik sürecini kullanmayı içerir.

Hemşirelikte düşünce süreci "alışılmış şey" olmaya başlayabilir. Bu düşünce alışkanlığı benzer durumlar aracılığı ile örneklendirilir. Hemşire, diyetle zayıflama gereksinimi olan aşırı kilolu tüm hastaların ya da kalp krizi yasayan tüm hastaların benzer standart bakım planı ile yüksek kaliteli bakım sağlayabildiğini düşündüğü zaman tekrarlayıcı düşünme alışkanlığını kullanır.

2. **Sorgulama (*Inquiry*);** Sorgulayıcı düşünce, en basit olarak düşüncenin sorgulaması olarak tanımlanır. Niçin ve niçin değil sorularını en önemli şey olarak kabul etmemekle birlikte, yaklaşık üç yaşlarında sorulmaya başlanan "niçin" sorusu, sorgulayıcı düşünmenin erken aşamalarına benzer olarak kabul edilir.

Yetişkin yaşamında, sorgulayıcı düşünme soruları formüle etmeye ve en iyi bilinen sonuçlara ulaşmaya yardım eder. Sorgulayıcı düşünmeyi hemşire; sağlığı aramada, daha

iyi bilgiye ulaşmada ayrıntılı tarama yapmada ve verileri kullanarak kesin sonuçlara ulaşabilmeyi sağlayacak yanıtları bulmada kullanır.

**4. Yeni Fikirler ve Yaratıcılık (*New Ideas and Creativity*);** Yeni fikirler ve yaratıcılık, bireysel hemşirelik bakımına çok benzeyen düşünme yöntemidir. Bu yöntemde her bir düşünce bireyseldir. Bilgiyi birleştirmeyi ve öncesinde var olmayan şeyleri yaratmadaki fikirleri içerir. Her bir hastanın gereksinimine ve durumuna göre uygun bakımı hemşirenin yapmasına izin verir.[93]

**5. Nasıl Düşündüğünü Bilme (*Knowing How You Think*);** Düşünme hakkında düşünme "bilişsel" olmaya yönlendirir. Her bir kişinin düşünce tarzı bireyseldir. Bazı insanlar çabuk düşünür, bazıları ise daha çok danışır ve yaklaşımı daha yavaştır. Bazı insanlar çok iyi hafızaya sahiptirler, bazıları ise yardımcı hatırlatıcılara gereksinim duyarlar. Bizim nasıl düşündüğümüz daima değerlerimiz, inançlarımız, fiziksel ve ruhsal durumumuzdaki deneyimlerimiz ve kendi algılarımızdan etkilenir. Nasıl düşündüğünü bilme, başarı ile birlikte tüm yöntemleri kullanmada bir anahtardır.[94]

## 2.4.5. Kataoka-Yahiro ve Saylor'un Eleştirel Düşünme Modeli (Hemşirelik Kararları için Eleştirel Düşünme Modeli)

Bu modelde hemşirenin temel düzeyde de etkinliklerini yürüttüğü anların olduğu, eleştirel düşünmede karar düzeyine ulaşmanın temel amaç olduğu vurgulanmaktadır.

Kataoka-Yahiro ve Saylor, hemşirelik kararları için eleştirel düşünme modelini geliştirmişlerdir. Bu modelde eleştirel düşünmenin bağımsız karar vermede önemli rolü olduğu belirtilerek, eleştirel düşünmenin beş boyutu üzerinde durulmuştur.[95] Bunlar;

---

[93] Hülya Kaya, **a.g.e.**, s.22-25

[94]Patricia A. Poter, **Critical thinking and nursing judgment**, Basic Nursing A Critical Thinking Approach, USA, 1999, s.64-79.

[95] Elif Dirimeşe, **a.g.e.**, s.25.

**1. Hemşireliğin temelini oluşturan mesleki bilgi;** Birinci boyut olan; hemşirelikle ilgili temel bilginin edinilmesi, hemşirelerin değişik durumlarda kullandıkları eleştirel düşünme süreçleri için bilgi sağlar.

**2. Hemşirelik deneyimi;** İkinci boyutta, hemşirelerin klinik deneyimleri yer alır. Hemşirelerin klinik deneyimleri, yani uygulama ve karar verme fırsatlarına sahip olmaları, eleştirel düşünme becerilerini geliştirebilmeleri için gereklidir.

**3. Eleştirel düşünme yeterliliği;** Üçüncü boyutta yer alan eleştirel düşünme yeterliliği, psikomotor bir süreçten çok bilişsel süreçlerin kullanıldığı yetenekleri vurgular. Bu beceriler üç grupta yer alır. Genel eleştirel düşünme becerileri İngilizce, tarih gibi uygulamalı olmayan ortamlarda ve disiplinlerde kullanılır. Klinik eleştirel düşünme, hemşire, doktor ve diğer sağlık personelinin klinik durumlara yönelik en iyi kararı verebilmek için kullandığı becerileri içerir. Hemşireliğe özel eleştirel düşünme becerileri ise hemşirelik süreci içinde hemşirenin gerçekleştirdiği eylemlerdir. Hemşirelik süreci üst düzeyde sistematik düşünme ve rasyonel planlama yöntemi kullanır. Hemşirelik sürecinin adımlarından değerlendirme, problem çözme ve karar vermeyi geliştirir ve hemşirelik bakımına sistematik ve yapısal bir çerçeve sağlar.

**4.Eleştirel düşünme için gerekli tutumlar;** Eleştirel düşünme için gerekli tutumlar güven, bağımsız düşünme, dürüstlük, sorumluluk, risk üstlenme, azim, yaratıcılık, merak, alçak gönüllülük, disiplin, sabır, tarafsızlık, entegrasyon (bütüncül bakabilme)'dur. Bu tutumlardan bağımsızlık, güven ve sorumluluk bireyin kendi kararını vermesi için gereklidir. Yaratıcılık ve riske girme alternatif ve yenilik getirmede, entegrasyon ve alçak gönüllülük ise kişisel bilgi ya da bakış açılarının sınırlarını belirlemede gereklidir.[96]

**5. Eleştirel düşünme standartları;**

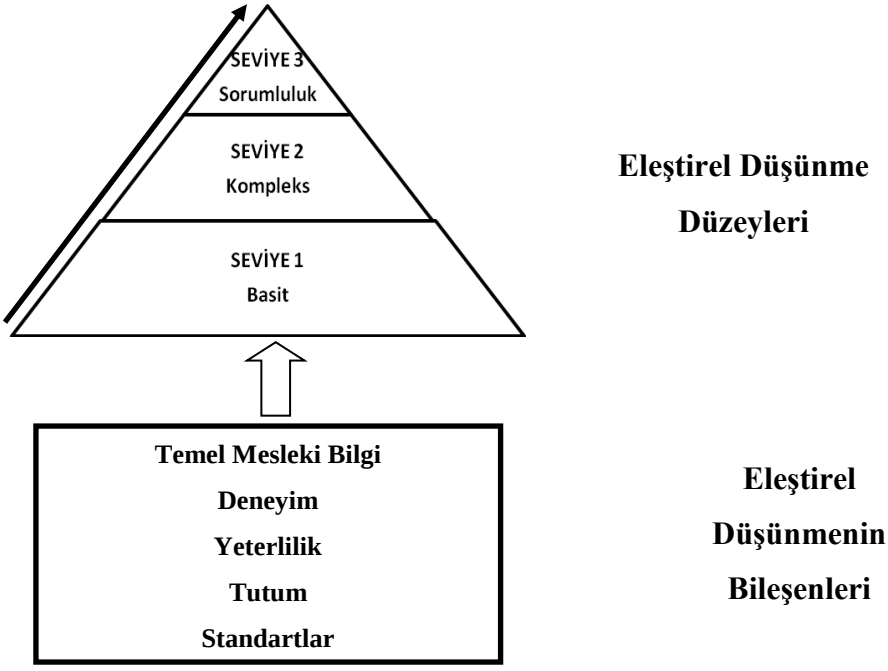
**a)** ***Entelektüel standartlar;*** Entelektüel bütünlük, entelektüel empati, entelektüel cesaret, entelektüel alçak gönüllülük, sabır, açık olma, kararlı olma, özel olma, doğruluk,

[96] Elif Dirimeşe, **a.g.e.**, s.26.

tutarlı, ilgili olma, dürüstlük, mantıklı olma, büyük düşünme, sonlandırma, derin bakabilmedir.

**b)** ***Profesyonel standartlar;*** Hemşirelik kararlarında etik ve değerlendirme kriterleri, profesyonel sorumluluğu içerir.

Beşinci boyut olan standartlar, bireylerin eleştirel düşünme becerilerini karşılaştırma ve değerlendirmede gereklidir. Hemşirelik kararları için profesyonel ve etik değerlendirme kriterlerinin kullanımı ise doğru ve güvenilir karar vermeyi sağlar. Kataoka-Yahiro ve Saylor hemşirelik kararları için geliştirdikleri eleştirel düşünme modeli Sekil 2-2'de (Dirimeşe, 2006) özetlenmiştir:




**Sekil 2-1: Hemşirelik Kararları İçin Eleştirel Düşünme Modeli**
**Kaynak:Katoaka-Yahiro,M. Saylor, C.A. Critical thinking model for nursing judgment. Journal of Nursing Education.1994;33(8),351-356**

## 2.5. Eleştirel Düşünme Becerileri

Paul ve arkadaşları (1990), eleştirel düşünme becerilerini otuz beş madde olarak listeleyip ardından her bir beceriye ilişkin ilkeleri ortaya koymuşlardır. Daha sonra eleştirel düşünme becerilerini "duyuşsal ve bilişsel stratejiler" olmak üzere iki temel yapıda gruplandırmışlardır.

Bilişsel stratejileri de kendi içerisinde "makro ve mikro beceriler" olarak ayırmışlardır. Bu stratejiler birbirlerinden bağımsızdır. Duyuşsal stratejiler bireyde bağımsız düşünebilme gücünü ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bilişsel stratejilerde makro beceriler, düşünmeyi gerektiren farklı temel becerileri örgütleme sürecidir. Mikro beceriler ise, bütünü göz ardı etmeden parçaları belirleme ve bütün içinde anlamlandırma becerilerini içermektedir (Şekil 2-2).[97]

[97] Semih Şahinel, **a.g.e**, s.33-36

**Tablo 2-2: Eleştirel Düşünme Stratejileri ve Becerileri**

| DUYUŞSAL STRATEJİLER | BİLİŞSEL STRATEJİLER | |
|---|---|---|
| | **MAKRO BECERİLER** | **MİKRO BECERİLER** |
| • Bağımsız düşünme<br>• Bireysel ve toplumsal iç görü geliştirme<br>• Tarafsız düşünmeyi yaşama geçirme<br>• Duygu ve düşünce arasındaki ilişkiyi anlama<br>• Zihinsel alçak gönüllülüğü ve yargıyı geciktirmeyi geliştirme<br>• Sorgulama cesareti geliştirme<br>• İyi niyetli ve dürüst düşünme<br>• Düşünme azmi geliştirme<br>• Düşünme becerisine güven duyma | • Geçerli ve geçersiz genellemeleri fark etme<br>• Öğrendiklerini transfer etme<br>• Görüş geliştirme<br>• Sorunları,sonuçları veya inançları açık hale getirme<br>• Sözcüklerin veya söz öbeklerinin açık hale getirilmesi ve analiz edilmesi<br>• Değerlendirme için ölçüt geliştirme<br>• Bilgi kaynağının güvenilirliğini değerlendirme<br>• Derinlemesine inceleme<br>• Görüşleri, yorumları, inançları veya kuramları analiz etme ve değerlendirme<br>• Çözüm üretme ve değerlendirme<br>• Eylemleri ve politikaları analiz etme ve değerlendirme<br>• Eleştirel okuma<br>• Eleştirel dinleme<br>• Disiplinler arası ilişki kurma<br>• Soru sorma / Sokratik tartışmayı uygulama<br>• Farklı görüşleri karşılastırma<br>• Diyalektik düşünme | • İdeal ile gerçeği birbirinden ayırt etme<br>• Eleştirel sözcük dağarcığı kullanma<br>• Önemli benzerlikleri ve farklılıkları belirleme<br>• Varsayım inceleme ve değerlendirme<br>• İlgili olmayan olgulardan ilgili olanları ayırt etme, yorumlar yapma<br>• Akılcı yordamlar, tahminler veya<br>• Kanıtları ve iddia edilen olguları değerlendirme<br>• Çelişkileri fark etme<br>• Sonuçları keşfetme |

**Kaynak: Semih Şahinel, Eleştirel Düşünme, Pegem yayıncılık, Ankara, 2002, s.33'ten alınmıştır**.

## 2.6. Eleştirel Düşünme ve Hemşirelik:

Sağlık bakımı alanında bilişsel yeteneklerin ve alternatif yaklaşımların belirlenmesi ve geliştirilmesinde eleştirel düşünme, 1980 yıllarından bu yana hemşirelik literatüründe yer almaktadır. Hemşirelik sürecinde, klinik karar vermede, **analitik** ve **sezgisel** olmak üzere iki majör düşünme tipi kullanılmaktadır. Hemşirelerin klinik karar verebilmelerinde, eleştirel düşünme yeteneğine ve klinik bilgiye sahip olmanın yanında deneyim, eğitim ve tutarlılık gerekmektedir.

Eleştirel düşünmeyi öğrenme; lojistik inceleme, problem çözme, okuma yazma ve grup tartışmalarında yer almayı gerektirmektedir. Eleştirel düşünme yeteneğine sahip bireylerin özellikleri arasında esnek, meraklı, sezgisel, derin düşünme ve açık fikirli olma yer almaktadır. Eleştirel düşünme; derin düşünme ve iletişim yeteneğinin geliştirmesi, hastayı anlamak için sezgisel gücü arttırması nedeniyle hemşirelik tanısının konulmasında, klinik karar vermede ve hemşirelik bakım planının oluşturulmasında yer almaktadır.[98]

[98]Saadet Erzincanlı, "Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi" **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2010, s.17-18.

**Tablo 2-3: Amerika Felsefe Kurumu Tarafından Önerilen Eleştirel Düşünme Becerileri ve Hemşirelik Uygulamaları**

| BECERİLER | TANIMLAMA | UYGULAMA |
|---|---|---|
| **Açıklama** | • Kategorizasyon<br>• Anlamını açıklamak | • Toplanan bilgiler sistematikleştirilir.<br>• Kategorize edilmiş örnekler araştırılır. (hemşirelik tanıları gibi)<br>• Kesin olmayan herhangi bir bilgi açıklığa kavuşturulur |
| **Analiz** | • Fikirleri gözden geçirmek<br>• Tartışma ve fikirlerin analizi | • Hasta hakkındaki bilgileri araştırırken fikirlere açık olunur.<br>• Varsayımları dikkate almamazlık yapılmaz.<br>• Açığa çıkan bilgi mi doğrudur yoksa diğer seçenekler mi? |
| **Değerlendirme** | • Sonuçları değerlendirmek<br>• Fıkirleri değerlendirmek | • Olaylara objektif olarak bakılır.<br>• Hemşirelik girişimlerinin sonuçları belirlemede kriterler kullanılır.<br>• Hemşire kendi davranışlarını ve girişimlerini değerlendirir. |
| **Sonuç çıkarma** | • Kanıtları gözden geçirmek<br>• Alternatifleri tahmin etmek<br>• Karar almak | • Bulunan önem ve anlama bakılır.<br>• Bulunanlar arasında ilişki var mı?<br>• Bu bilgi hastanın problem çözümünü belirlemede yardımcı oluyor mu? |
| **Sonuçları açıklama** | • Sonuçları bildirmek<br>• Prosedürleri doğrulamak<br>• Fikirleri sunmak | • Bulgularınız ve sonuçlarınız birbirini destekler.<br>• Hasta bakımında stratejileri belirlenmiş bilgiler kullanılır. |
| **Kendini kontrol etme**<br>**Düzene sokma** | • Kendini gözden geçirmek<br>• Kendini düzeltmek | • Deneyimleri yansıtmak gerekir.<br>• Hemşire kendi performansını hangi yollarla yükseltebileceğini belirler.<br>• Başarılı olduğunu hissetmek için ne yapmalısın? |

**Kaynak:Potter, PA., Perry, AG., Fundamentals of Nursing, Mosby Company, St. Louis, 2005, s:262**

Hemşirelik mesleği üyelerinin eleştirel düşünme becerileri ne kadar iyi gelişirse, o ölçüde toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini arttırma yönünde etkin hizmet verebileceklerdir.[99]

Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin artması onların bilgi ve deneyimlerine, dikkatli gözlem yapmalarına ve bu şekilde alınan kararlara ve seçimlerine bağlıdır.[100] Bu bağlamda hemşirelik bakımında profesyonel olmanın gereği olan evrensel davranış biçimini, eleştirel düşünmeyi tüm hemşirelerin rol ve işlevleriyle sergilenmesi gerekir.[101]

Hemşirelerin eleştirel düşünme yeteneklerinin gelişmesi ile hastaların sorunlarına çözüm bulma kapasiteleri de artar.[102] Eleştirel düşünme; hemşirelerin bağımsız karar vermesini güçlendirmekte, etkili hizmet verebilmesini ve karşılaştığı durumlarla ilgili analiz-sentez yapabilme yeteneğini geliştirmektedir.[103]

Hemşirelikte karar verme sürecinde; mesleki temel bilgi, hemşirelik deneyimi, eleştirel düşünme yeterliliği, eleştirel düşünme için gerekli olan tutumlar ve eleştirel düşünme standartlarının önemli olduğu bildirilmektedir. Çünkü bakım yönetiminde hemşireler, bireyin problemini değerlendirip elde ettiği kanıtlara dayalı karar vermede ve uygulamasını değerlendirmede "eleştirel düşünme eğilim ve becerilerini'' kullanmak zorundadır. Bu nedenle hemşire eğitim süreci ve mesleki yaşamı boyunca yeni bilgiler

---

[99]Selma Şen, Sezer Er, Oya Kavlak, **a.g.e**., s.293.
[100] Cheryl Martin, "The theory of critical thinking of nursing", **Nursing Education Perspectives**., 2002, 23(5), s.243-247.
[101]Gülşah Gürol Arslan, v.d, ''Hemşirelerde Eleştirel Düşünnme Eğilimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi'', **4.Uluslararası 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özeti Kitabı**, Ankara, 2007, s.88.
[102] Özcan Demirel, **Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme**, Pegema yayıncılık, Ankara. 1999, s.30-40.
[103] Maria Cooke, Kadie Moyle, "Students' evaluation of problem based learning", **Nurse Education Today**, 2002, 22 (4), s.330-339.

kazanıp, profesyonel gelişimini sürdürürken eleştirel düşünme becerisini de birlikte geliştirir.[104]

## 2.6.1. Hemşirelik Eğitiminde Eleştirel Düşünmeyi Geliştiren Yöntem ve Teknikler

### 2.6.1.1. Düşünce Alışkanlıklarının Öğretilmesi:

Staib, (2003) hemşirelik literatüründe 1996-2002 yılları arasında yapılan 17 çalışmayı incelediğinde, eğitimde eleştirel düşünme stratejilerine odaklanıldığını tespit etmiştir. Çalışmalara göre hemşirelikte altı düşünce alışkanlığının öğretilmeye çalışıldığını saptamıştır. Bu düşünce alışkanlıkları; yansıtma, yaratıcılık, açık fikirlilik, kavramsal bakış açısı, meraklılık ve esnekliktir.[105]

### 2.6.1.2. Uygulamalı Eleştirel Düşünme Eğitimi:

Bu eğitim süreci, eleştirel düşünme yöntemini kullanarak, teorik bilginin klinik uygulamaya dönüşümünü kolaylaştıran bir yaklaşımdır. Yöntemin hemşirelik sürecinin uygulanmasına benzer yönleri olmakla birlikte, öğrencinin hastada neyi gözleyeceğine, hangi veriyi kullanarak hangi sonuca gideceğine, hangi eylemleri gerçekleştireceğine ilişkin karar vermelerinde, farklı bir takım alt basamaklardan söz etmektedir.

Eğitim sonunda öğrenci ile birebir etkileşim kurularak bir görüşme boyunca eğitici öğrenciden verdiği kararların altında yatan mantığı sözel olarak tanımlamasını

---

[104]Paul M. Jacobs, v.d., "An approach to defining and operastionalizing critical thinking", **Journal of Nursing Education**, 1997, 36(1), s.19-22.

[105]Sharon Staib., "Teaching and measuring critical thinking", **Journal of Nursing Education**, 2003, 42(11), s.498-508.

ister. Öğrencilerden alınan geribildirimler, eleştirel düşünme becerisinin gelişiminde öğrencilere ilerleme sağlarken eğiticiye de eğitimin değerlendirilmesinde kolaylık sağlamış olur.[106],[107]

### 2.6.1.3. Kavram Haritası Stratejisi:

Bu stratejide, hemşirelik okullarında öğrencilerin teorik ve klinik eğitimleri arasındaki ilişkilerini güçlendirmek amacıyla "kavram haritaları" yöntemi kullanılarak eleştirel düşünme düzeylerinin geliştirilmesi amaçlanır. Kavram haritası geliştirmede bir hasta/danışan veya kavram/durum seçilip, konu ile ilgili en genel kavram/durum veya olaydan en özele doğru giderek daha spesifik kavramlar belirlenir. Burada tümdengelim düşünme süreci kullanılarak kavramlar arasındaki ilişki incelenir. Daha sonra genel ve özel kavramlar arasında ilişkinin anlamını yansıtan bağlantılı kelimeler ile birleştirilerek çapraz bağlar kurulur. Böylece öğrenci en genel bir kavramı en özele inerek kullanmış olur. Geliştirilen kavram haritası üzerinde düşünülerek, tekrar gözden geçirilerek paylaşılır ve klinik ortamlarda da tartışılır. Bu yöntemin değerlendirilmesinde ise, yapılan ilk haritalar ile ikinci haritalar karşılaştırılır. Aralarındaki gelişmeyi gösteren farklılıklar eleştirel düşünme becerisinin artışını gösterir.[108]

### 2.6.1.4. Eğitimde Koçluk Yaklaşımı:

Koçluk (yetiştiricilik), klinikle ilgili hemşirelik eğitiminde, profesyonel uygulamanın temelini oluşturan yetenekler, eylemler ve uygun becerilerin kazanılmasını

---

[106] Nancy Youngblood, Janice Beitz, "Developing critical thinking with active learning strategies", **Nurse Educator**, 2001, 26(1), s.39-42.

[107] Barry J. Zimmerman, "Affective learning: stimulus to critical thinking and caring practice", **Journal of Nursing Education**, 2000, 39(9), s.422-425.

[108] Barbara Daley, v.d., "Concept Maps: Astrategy to teach and evaluate critical thinking", **Journal of Nursing Education**, 1999, 38(1), s.42-47.

içeren, kişiler arası interaktif süreç olarak tanımlanmaktadır. Koçlukta temel amaç; öğrenciler ile birebir etkileşim halinde olup, onların performansını takip ederek, hangi düzeyde olduklarını bilmek ve onlara kendi performanslarını değerlendirebilmelerinde rehberlik etmektir. Öğrencilerin bilişsel gelişim süreci klinik eğiticileri tarafından sağlanan beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; tanılama, olayı belirleme, model alma, onaylama ve kavramadan oluşmaktadır.

Uygulamada öğrenci kararlarının ve eylemlerinin-davranışlarının incelenmesi, uygun geribildirimlerin verilmesi, bireysel veya grup içi tartışmalar, öğrencinin aktiviteleri üzerinde daha fazla düşünebilmesine yol açarak neyi, niçin yapıldığını sorgulamasına ve eleştirel bakış kazanmasına neden olur.[109],[110]

### 2.6.1.5. Akran Liderliği:

Bu yöntem, profesyonel hemşirelik becerilerinin arttırılması için alternatif öğretim olanakları sağlayabilen bir yöntemdir. Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu için bir sorun olabilen önceliklerin belirlenmesi ve eleştirel düşünebilme becerisinin kazandırılması, eğiticiler için de karşılaşılan en büyük zorluklardandır. Bu anlamda hemşireliğin klinik eğitiminde eğiticiler, öğrencilerin gerek sorunlarını yanıtlayarak, gerekse geribildirim vererek, ya da vaka çalışmaları yaparak bu zorluklarla baş etmeye çalışırlar. Baş etme ise eleştirel düşünmeyi gerekli kılmaktadır. Bu yöntemde kliniğe çıkacak öğrencilerden birinin, her bir klinik günü için gönüllü olarak akran lideri olması beklenmektedir. Akran liderinin görevleri grup sorumlusu olma ile benzerlik gösterse de farklılıkları daha fazladır. Bu anlamda akran liderinin gerek arkadaşları ile eğiticileri

---

[109]Satı Dil, "Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ögrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri", **Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.

[110]Laurie Grealish, "The skills of coach are an essential element in clinical learning", **Journal of Nursing Education**, 2000, 39(5), s.231-233.

arasında bağlantı kurma, gerekse klinikteki tedavi ve bakımının yürütülmesinde (tüm hastalar ve kliniğe ilişkin veri toplama, gereksinimleri belirleme, girişimde bulunma ve sonuçları değerlendirmede), organize edici ve destekleyici bir rolü vardır. Takım çalışmasını geliştiren bu yöntem daha çok küçük gruplarda uygulanabilen bir yöntemdir. Öğrencilerin içsel öğrenmelerini, çevresel ve bilişsel esneklik geliştirmelerini hedeflemektedir.[111],[112]

[111] Sara Bos, "Perceived benefits of pear leadership as described by junior baccalaureate nursing students", **Journal of Nursing Education**, 1998, 37(4), s.189-191.
[112] Laurie Grealish, **a.g.e.,** s.231-233.

## 2.7.Eleştirel Düşünme İle İlgili Yapılan Araştırmalar

İlgili literatür incelendiğinde, eleştirel düşünmenin değerlendirilmesine yönelik mezun hemşirelerle sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte, yönetici hemşirelere yönelik yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamış, büyük bir çoğunluğu lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerle yapılmış çalışmalar incelenmiştir.

Yapılan incelemeler, Watsons Glaser Eleştirel Düşünme Gücü Ölçeği (WGCTT), California Elestirel Düsünme Becerileri Testi (CCTST), California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CCTDI) ve Eleştirel Düşünme Ölçeği (ETI) araçları ile yapılan eleştirel düşünme becerisi ve eleştirel düşünme eğiliminin değerlendirildiği çalışmaları kapsamaktadır.

McCarthy ve arkadaşları, dördüncü sınıftaki öğrencilerin eleştirel düşünme beceri puan ortalamalarının ikinci sınıftaki öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek olduğunu belirtmişlerdir.[113]

Spelic ve arkadaşlarının, lisans programının sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin programa giriş, eğitim sürecinde ve programdan çıkışta ölçülen eleştirel düşünme beceri puanlarında anlamlı derecede artış olduğu rapor edilmiştir.[114]

Wrobel ve arkadaşlarının, yaptıkları çalışmada, son sınıftaki öğrencilerin birinci sınıftaki öğrencilere göre eleştirel düşünme beceri puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunurken, son sınıf öğrencilerinin daha önceden hemşirelik deneyimleme

---

[113] Patricia A. McCarthy, Diane McDougal, Pamela Schuster, "Evalation of critical thinking in a baccalureate nursing program", **Journal of Nursing Education**, 1999;38(3),s.142-144.

[114] Stephanie Stockard Spelic, Mary Parsons, Maribeth Hercinger, Aris Andrews ve ark, "Evaluation of critical thinking outcomes of a BSN program", **Holistic Nursing Practice**, 2001, 15(3), s.27-34.

durumlarına göre eleştirel düşünme beceri puan ortalamaları anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. [115]

Adams ve arkadaşları, uzunlamasına yaptıkları çalışmada, ikinci sınıftaki öğrencilerin eleştirel düşünme beceri puanları ile son sınıfa devam eden öğrencilerin puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir.[116]

Daly'in yaptığı çalışmada, öğrencilerin eğitime başladıktan bir ay sonraki eleştirel düşünme beceri puanları ile 18 ay sonra değerlendirilen puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı rapor edilmiştir.[117]

Steward ve Dempsey, uzunlamasına hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimini incelediği çalışmasında; öğrencilerin birinci sınıfın son dönemindeki ölçeğin doğruyu arama ve olgunluk alt ölçeği hariç diğer alt ölçeklerinde ve toplam eleştirel düşünme eğilim puanında birinci sınıfın ilk dönemine göre anlamlı olarak yüksek olduğu fakat ikinci sınıf ile dördüncü sınıf arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin başarı puanı ile 1. ve 2. sınıfta ölçeğin açık fikirlilik alt ölçeği arasında; 2. Sınıfta ölçeğin sistematiklik alt ölçeği arasında; 1. sınıfta toplam puan, olgunluk alt ölçeği arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Çalışmada beklenmedik bir sonuç olarak, 4. sınıfta toplam eleştirel düşünme eğilim puanı ile basarı puanı arasında negatif ilişki olduğu ve ulusal hemşirelik sınavında başarı durumuna göre eleştirel düşünme eğilimi arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir.[118]

---

[115] Wrobel,B.V. Sullivan,P, Simith, L., "Evaluating critical thinking skills of baccalaureate nursing students", **Journal of Nursing Education**, 1997, 36(10), s.485-488.

[116] Marsha Howel Adams, Lynn Stover, Joy F. Whitlow, "Longitudinal evaluation of baccalaureate nursing students' critical thinking abilities", **Journal of Nursing Education**,1999, 38(3), s.139-141.

[117] William M. Daly, "The development of an alternative method in the assesment of critical thinking as an outcome of nursing education", **Journal of Advanced Nursing**, 2001, 36(1), s.120-130

[118] Simon Stewart ve Leona F. Dempsey, "Longitudinal study of baccalaureate nursing students' critical thinking dispositions", **Journal of Nursing Education**, 2005, 44(2), s.81-89.

Giddens ve Gloeckner'in yaptıkları çalışmada; hemşirelik programına girişte değerlendirilen eleştirel düşünme eğilim puanı ile ulusal hemşirelik sınavında başarılı olanlar arasında anlamlı farkın olmadığı; hemşirelik programını bitirirken değerlendirilen eleştirel düşünme eğilim puanı, alt ölçeklerinden doğruyu arama, açık fikirlilik, olgunluk ile ulusal hemşirelik sınavında başarılı olanlar arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır. Sınavdan başarılı olan öğrencilerin eleştirel düşünme eğilim puanları daha yüksektir. Öğrencilerin hemşirelik programına giriş ve çıkışta değerlendirilen eleştirel düşünme eğilim puanlarında anlamlı derecede artış olduğu rapor edilmiştir.[119]

McGrath yaptığı çalışmada; öğrencilerin eleştirel düşünme becerileri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin yüksek olduğu fakat 4. sınıfta anlamlı bir artış göstermediği belirlenmiştir. Öğrencilerin eleştirel düşünme beceri puanları ile eleştirel düşünme eğilimi puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir.[120]

Angel ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kanıta dayalı bir proje olarak, birinci sınıfın ilk staj uygulamasında klinik öğretim yöntemi olarak sağlığa odaklı değerlendirme modeli ile hastalığa odaklı değerlendirme modeli aracılığı ile öğrencilerin eleştirel düşünme beceri düzeyi ve bilgi düzeyi incelenmiştir. Uygulama sonrası, öğrencilerin eleştirel düşünme beceri puanlarında ve bilgi düzeyinde anlamlı bir artış saptanırken modeller arasındaki farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir.[121]

---

[119]Jean Giddens ve Gene W. Gloeckner., "The reletionship of critical thinking to performance on the NCLEX-RN", **Journal of Nursing Education**, 2005, 44(2), s.85-89.

[120]Joanne Profetto McGrath, "The relationship of critical thinking skills and critical thinking disppositions of baccalaureate nursing students", **Journal of Advanced Nursing**, 2003, 43 (6), s.569-577.

[121]Bonnie F. Angel, Mary E. Duffy, Michael Belyea, "An Evidence-based project for evaluating strategies to improve knowledge acquisition and critical-thinking performance in nursing students", **Journal of Nursing Education**, 2000, 39(5), s.219-228.

Bowles, öğrencilerin eleştirel düşünme beceri puanı ile klinik karar verme puanı arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Öğrencilerin akademik başarı puan ortalaması ile eleştirel düşünme beceri puan ortalaması arasında pozitif ilişki, klinik karar verme puanı arasındaki ilişkinin ise anlamsız olduğu bulunmuştur.[122]

May ve arkadaşları, son sınıf öğrencilerde eleştirel düşünme becerileri ile klinik yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucuna göre öğrencilerin klinik yeterlilik ölçeğinin, bilgiyi uygulama alt ölçek puanı ile eleştirel düşünme beceri puanı arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu, ölçeklerin genel toplam puanları arasındaki ilişkinin de anlamsız olduğu saptanmıştır.[123]

Suliman, hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme eğilimi ve öğrenme stilleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Öğrenme stilleri ölçeğinin somutlaştırma deneyimi ile eleştirel düşünme eğilimi ölçeğinin analitiklik; kavramları özetleme ile doğruyu arama, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve olgunluk; aktif deneyim ile meraklılık alt ölçeği arasında pozitif bir ilişki; gözlemlerini yansıtma ile doğruyu arama ve sistematiklik alt ölçekleri arasında negatif bir ilişki saptanmıştır.[124]

Behrens'in yaptığı çalışmada eleştirel düşünme tekniklerinin entegre edildiği programda öğrenim gören öğrencilerin geleneksel yönteme göre eleştirel düşünme beceri puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.[125]

---

[122] Kathleen Bowles, "The relation of critical-thinking skills and the clinical-judgment skills of , baccalaureate nursing students", **Journal of Nursing Education**, 2000, 39(8), s.373-376.

[123] May,A.B. Edell,V. Butel,S. Doughty,J. ve ark., "Critical thinking and clinical competence. a study of their relationship in BSN seniors", **Journal of Nursing Education**,1999, 38(3), s.100-109.

[124] Wafika A. Suliman, "Critical thinking and learning styles of students in conventional and accelerated programmes", **International Nursing Review**, 2006, s.73-79.

[125] Peter J. Behrens, "The Watson-Glaser critical thinking appraisal and academic performance of diploma school atudents", **Journal of Nursing Education**, 1996, 35(1), s.34-36.

Ip ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarda, eğitici merkezli eğitim modelinin uygulandığı hemşirelik okullarında öğrenim gören öğrencilerde, sınıflara göre eleştirel düşünme eğilimi arasında farklılık olup olmadığını incelemişlerdir. Çalışma sonunda eğitim süresi arttıkça öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinde istendik düzeyde artış olmadığı, buna karşın eleştirel düşünme eğilimi ve akademik başarı puanı arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir.[126]

Beckie ve arkadaşları klinik karar verme, sokratik düşünme, grup aktivitesi, derslere aktif katılım gibi eleştirel düşünmeyi geliştirici tekniklerin içerisine entegre edildiği yeni bir müfredat programında öğrenim gören hemşire öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerinin, geleneksel müfredat programına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır.[127]

Tiwari ve arkadaşları, kültür ve eğitim yöntemi farklılığı açısından, öğrenci merkezli eğitim uygulanan Avustralya hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimi puanlarının, eğitici merkezli eğitim uygulanan Çin hemşirelik öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamışlardır.[128]

Maynard'ın yaptığı çalışmada, ikinci ve son sınıf öğrencilerin eleştirel düşünme beceri puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı, buna karşın ortalama 3 yıl çalışma deneyimi olan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri puan ortalamalarının son sınıftaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.[129]

---

[126] Elif Dirimeşe, **a.g.e**., s.54

[127] Theresa Beckie, Lois Lowry, Scott Barnett, "Assessing critical thinking in baccalaureate nursing students: a longitudinal study", **Holistic Nursing Practice**, 2001, 15 (3), s.18-26

[128] Agnes Tiwari , Alan Avery, Patrick Lai, "Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students", **Journal of Advanced Nursing**, 2003, 44 (3), s.298-307.

[129] Charles A. Maynard., "Relationship of critical thinking ablity to professional nursing competence", **Journal of Nursing Education**, 1996, 35(1), s.12-18

Girot'un yaptığı çalışmada, hiç klinik deneyimi olmayan öğrenci hemşireler ile uzun süre çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin klinik karar verme puanı ile eleştirel düşünme beceri puanı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, buna karşın uzun süre çalışan hemşirenin anlamlı olarak daha iyi karar verme becerisine sahip olduğu rapor edilmiştir.[130]

Rodriguez mezun hemşirelerde, eleştirel düşünme eğilimi ile gözleme dayalı eleştirel düşünme beceri uygulamasının değerlendirilmesi arasında ilişkiyi anlamsız bulmuştur. Hemşirelerin deneyim yılı ve kariyerlerine göre eleştirel düşünme eğilim puanlarında fark anlamsız; erkeklerin meraklılık alt ölçeği puan ortalamaları daha yüksek ve fark anlamlıdır. Yaş ile eleştirel düşünme eğilimi toplam puanı, açık fikirlilik ve olgunluk puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.[131]

Hick ve arkadaşları, mezun hemşirelerin eğitim düzeyi ve deneyim yılına göre eleştirel düşünme beceri puan ortalamalarının anlamsız olduğunu saptamışlardır. Eleştirel düşünme eğilimi puanı ve karar verme beceri puanı arasındaki ilişkinin anlamsız olduğunu buna karşın hemşirelerin klinik deneyim yılı arttıkça karar verme beceri puanının anlamlı olarak artış gösterdiğini rapor etmişlerdir.[132]

Martin, mezun hemşirelerin klinik uzmanlık seviyesi, yaş, başarı puan ortalaması ve hemşirelik deneyim yılı özelliklerine göre eleştirel düşünmelerinde anlamlı artış olduğunu, ayrıca karar verme beceri puanı ve eleştirel düşünme puanı arasında pozitif

---

[130] Elizabeth A. Girot, "Graduate nurses: critical thinkers or beter decision makers?", **Journal of Advanced Nursing**, 2000, 31(2), s.288-297

[131] Grace Rodriguez, "Demographics and disposition as predictors of the aplication of critical thinking skills in nursing practice", **In partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy School of Nursing**, 2000, University of Colarado. UMI No: 3002095.

[132] Frank D. Hicks, Sharon L. Merritt, Arthur S. Elstein, "Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: **a pilot study**", Heart and Lung, 2003, 32, s.169-180.

anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Cinsiyet, hemşirelik programına girmeden önceki sağlık bakım deneyimi, klinik uygulama alanına göre eleştirel düşünme düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir.[133]

Hawley'in yaptığı çalışmada, mezun hemşirelerin mesleki deneyim yılı arttıkça eleştirel düşünme eğilim ölçeğinin analitik alt ölçeği puanında anlamlı artış saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları uzmanlık alanlarına göre eleştirel düşünme eğilimi puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı rapor edilmiştir.[134]

Brunt'un yaptığı, 1992-2003 yıllarını kapsayan incelemede; Howenstein ve arkadaşlarının mezun hemşirelerde, eğitim seviyesi ile eleştirel düşünme beceri puanı arasında pozitif ilişki, yaş, deneyim yılı ile eleştirel düşünme beceri puanı arasında negatif ilişki ve hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre eleştirel düşünme beceri puanlarının farksız olduğu rapor edilmiştir[135].

Ülkemizde ise eleştirel düşünme becerisinin ne kadar kazandırıldığına yönelik yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bunlardan Kaya'nın üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında; mühendislik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerisinin en yüksek olduğunu ve bu sonucu sırasıyla sağlık bilimi, sosyal bilimi ve fen bilimi öğrencilerinin izlediğini bildirmiştir. Sağlık bilimi içinde değerlendirilen hemşirelik lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme beceri puanının diğerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır.[136]

---

[133]Cheryl Martin, "Critical thinking of nursing students, graduate nurses and expert nurses in stimulated clinical situations", In partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy, **Graduate School of Wayne State University**, 1998, UMI No: 9915698

[134] Elif Dirimeşe, a.g.e., s.55

[135] Barbara A. Brunt, "Critical thinking in nursing: An integrated review", **The Journal of Continuing in Nursing**, 2005, 36 (2), s.60-67

[136] Hülya Kaya, **a.g.e.**, s.29

Dil'in yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin eğitim süresince eleştirel düşünme becerilerinin arttığı görülmüştür.[137] Dil ve Öz (2005) hemşirelik lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerinin istendik düzeyde olmadığını; yaş, ilk ve orta öğrenimde yaşadığı yer, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve mesleği gibi değişkenlerin etkilemediğini belirlemişlerdir.[138]

Öztürk ve Karayağız, PDÖ(Probleme Dayalı Öğrenme) eğitim modeli ile eğitici merkezli eğitim modelinin uygulandığı son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimi puanlarını karşılaştırdığında, PDÖ eğitim modelindeki öğrencilerin puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğunu saptamışlardır.[139]

Dirimeşe, Hemşirelerin ve öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olmasına karşın öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimi toplam puanı, açık fikirlilik, doğruyu arama, sistematiklik, meraklılık alt ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek; analitiklik, kendine güven alt ölçek puanları arasındaki farkın da anlamsız olduğu bulunmuştur. Eleştirel düşünme düzeyi düşük olan hemşirelerin sayısı öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır.[140]

Sarığol, Bu çalışmada yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyen etmenler incelenmiştir. Araştırmaya katılan servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu, servis ve yoğun bakımda çalışma durumunun hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği saptanmıştır.[141]

---

[137] Satı Dil, **a.g.e**., s.55-60
[138] Satı Dil ve F. Öz, "Hemşirelik Yüksekokulu ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü örgencilerinin eleştirel düşünme becerilerini etkileyen faktörler", **Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi**, 2005, 1(1), s.12-25.
[139] Can Öztürk, Gonca Karayağız, Farklı eğitim modellerinin öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri üzerine etkisi, **II. Aktif Eğitim Kurultayı**, DEÜ Yayınları, İzmir, 4-5 Haziran 2005.
[140] Elif Dirimeşe, a.g.e., s.44-47
[141] Öznur Sarığlu, "uludağ üniversitesi tıp fakültesi araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması" **yüksek lisans tezi**, Bolu, 2009.

Öztürk ve Ulusoy, Araştırmada lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri "düşük", yüksek lisansta "orta" olarak saptanırken bazı demografik özelliklerin ve yüksek lisans eğitiminin eleştirel düşünme becerisini etkilediği saptanmıştır.[142]

Araştırma sonuçlarından da anlaşıldığı gibi, genel olarak öğrencilerle yapılan çalışmalarda eleştirel düşünmeyi güçlendiren girişimler ya da girişimsiz ve sınıflara göre eleştirel düşünme eğilimi ve becerileri toplam ve bazı alt ölçek puan ortalamalarında yükselme ve farkın anlamlı olduğu görülmektedir.

Çalışmanın ikinci bölümünde; düşünme ve eleştirel düşünme kavramları, eleştirel düşünme süreci, eleştirel düşünme modelleri, hemşirelikte eleştirel düşünmenin rolü ve önemi ve eleştirel düşünmeyle ilgili yapılmış bilimsel araştırmalar incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise, yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan anket çalışması gerçekleştirilmiş olup; analizler, bulgular, sonuç ve öneriler hazırlanarak sunulmuştur.

[142] Nezaket Öztürk ve Hatice Ulusoy, "Lisans ve Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler", **İstanbul Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi**, İstanbul, Cilt:1,Say :1, 2008.

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
# İSTANBUL İLİ AVRUPA YAKASINDAKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNDE ÇALIŞAN YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

## 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın temel amacı, yönetim ve eleştirel düşünme ile ilgili temel bilgilerin verilmesinden sonra, İstanbul ili Avrupa Yakası'nda yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı faaliyet gösteren Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde görev alan üst (başhemşire), orta (başhemşire yardımcısı) ve alt (servis sorumlu hemşiresi) kademe yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini, hemşire yöneticilerin kendi algıları açısından ortaya koymaktır. Ayrıca çalışmada, yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin, hemşire yöneticilerin demografik özellikleri ile ilişkisi olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Hemşirelik literatüründe sıklıkla, eleştirel düşünmenin tanımındaki karmaşaya rağmen kaliteli ve maliyet etkili sağlık hizmeti vermek için eleştirel düşünmenin vazgeçilmez etmenlerden biri olduğu, hemşirelerin mesleki uygulamalarında bağımsız karar vermek, karşılaştıkları sorunların çözümünde akılcı karar almak için eleştirel bir şekilde düşünmeleri gerektiği ifade edilmesine karşın kanıt oluşturacak araştırmaların yetersiz olduğu vurgulanmaktadır.[143] Bu açıdan bakıldığında, yönetici hemşirelerin, diğer hemşirelerin yönetim, eğitim ve organizasyonunu sağlarken; sağlıklı/ hasta bireyin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, sağlık sorunlarının belirlenmesinde, bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, yaratıcı, hızlı ve doğru kararlar verebilmeleri için eleştirel düşünme becerilerinin gelişmesi önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna dayalı olarak bu araştırma, yönetici hemşirelerin:

- Eleştirel düşünme eğilimlerini incelemek,

[143] Hülya Kaya, a.g.e., s.47-51

- Eleştirel düşünme eğilimleri ile bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek,
- Bulgular doğrultusunda öneriler getirmek amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı bir alan çalışması niteliğinde hazırlanmıştır.

Araştırma sonuçlarının sağlık kurumlarındaki yönetici hemşirelere kaynak ve fayda sağlaması öngörülmektedir.

## 3.2. Araştırmanın Kapsamı

Tez çalışmasında araştırmanın ana kütlesini İstanbul İli Avrupa Yakası'nda yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı faaliyet gösteren 12 Eğitim ve Araştırma hastanesi oluşturmaktadır. Yönetici hemşirelerin yoğun iş tempolarından dolayı anketlere geri dönüşün az olabileceği kaygısı nedeni ile araştırmada kolayda örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Bu nedenle araştırma için 04 Ocak 2012 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde araştırmanın veri toplamı aracı olarak hazırlanan anketlerin yapılabilmesi için gerekli yasal izin alınmış (Ek-1), Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü/ Başhemşireleri tarafından verilen bilgiler doğrultusunda ana kütlenin 288 hemşireden oluştuğu belirlenmiştir.

Toplamda hazırlanan 288 anket yönetici hemşirelere bireysel olarak ulaştırılmaya çalışılmıştır. Verilen anketlerin, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenlerin ve yıllık izin ya da doğum izni kullanan hemşirelere ulaşamama, hastanelerin bazı özel birimlerine girilmesinin yasak olması (ruh ve sinir hastalıkları hastanesi), anket formunun tamamlanması esnasında zaman ve yer sıkıntısından doğan nedenlerle yalnızca 233 tanesi geri dönmüştür. Yanıtlama oranı %80'dir.

Kullanılan örneklem çalışmaya dâhil edilen İstanbul ili Avrupa Yakası'nda faaliyet gösteren Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde çalışan 233 hemşire yöneticinin oluşturduğu **CCTDI** örneklemidir.

Araştırma, 04.Ocak.2012-04.Nisan.2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

## 3.3. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları

Ek-2' de verilen ve araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anketin, Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini ölçme yeterliliğine sahip olduğunu ve yönetici hemşirelerin anket sorularına objektif ve gerçeğe uygun olarak yanıt verdikleri varsayılmaktadır. Bu araştırma;

- 2012 yılı 04 Ocak – 04 Nisan tarihleri arasında,
- İstanbul ili Avrupa Yakası'nda faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastanelerinde,
- İstanbul ili Avrupa Yakası'nda faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastanelerinde sadece yönetici olarak görev yapan hemşire çalışanlarla sınırlıdır.

Ayrıca, eleştirel düşünme eğilimini farklı değişkenlerin etkileyebilmesi de araştırmanın sınırlılıkları içerisinde yer almaktadır.

## 3.4. Araştırmanın Metodolojisi

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma için kullanılan veri toplama yöntemi ve aracı, araştırmanın hipotezleri ve araştırmada kullanılan istatistik teknikleri yer almaktadır.

### 3.4.1. Araştırmanın Modeli

Bu tez çalışmasında, yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin bazı demografik özellikleri ile olan ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

### 3.4.2. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Ek-2'de verilen **"California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (CEDEÖ)"** kullanılmıştır. Anket formu iki temel bölüm halinde hazırlanmıştır.

Anket formunun birinci kısmında yönetici hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin bilgi formu oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formu; yönetici hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür ışığında araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup toplam 10 sorudan oluşmaktadır (Ek-2). Veri toplama formunun birinci bölümünde yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyeceği düşünülen; cinsiyet, eğitim düzeyi, yönetim kademesi, eleştirel düşünme ile ilgili bir eğitim programı ya da bilimsel bir toplantıya katılıp katılmadığına yönelik çoktan seçmeli soruya; yaş, toplam çalışma süresi, yönetici olarak toplam çalışma süresi, lisansüstü eğitim durumu ve eleştirel düşünmeyle ilgili yapılan bilimsel toplantının özelliği için de açık uçlu soruya yer verilmiştir.

İkinci bölümde ise toplam **6 alt boyut** ve **51 madde**den oluşan, 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 kullanılmıştır.

### 3.4.2.1. Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (CEDEÖ):

Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği 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.

Türkçeye uyarlama çalışması sonucunda ölçekten 24 tane madde çıkarılarak geriye kalan 51 maddenin daha temsil edici olduğu düşünülmüştür. Türkçeye çevrilen maddelerin hemen hemen hiçbirinde uyuşmazlık çıkmamış fakat küçük farklılıklar olmuştur. Özellikle profesyonel tercümanın önerileri doğrultusunda, yeniden yapılandırılmıştır. Toplam 6 alt boyut ve 51 maddeye indirgenmiştir. Bu alt ölçekler;

**3.4.2.1.1. Doğruyu Arama Alt Boyutu (*Truth-seeking*):** Bu alt ölçek, alternatifleri ya da birbirinden farklı düşünceleri değerlendirme eğilimini ölçmektedir. Bu alt ölçekten yüksek puan alma kişinin gerçeği arama eğiliminin, soru sorma becerisinin, kendi düşüncesine ters veriler söz konusu olduğunda bile nesnel davranma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam **7 madde (06, 11, 20, 25, 27, 28, 49)** doğruyu arama ölçeğini ölçmek için kullanılmaktadır.

**3.4.2.1.2. Açık Fikirlilik Alt Boyutu (*Open-mindedness*):** Açık fikirlilik, kişinin farklı yaklaşımlara karşı hoşgörüsünü ve kendi hatalarına karsı duyarlı olmasını ifade etmektedir. Açık fikirlilikteki temel mantık, bireyin karar verirken sadece kendi düşüncelerine değil karşısındakilerin görüş ve düşüncelerine de dikkat etmesidir.

Olgunluk ölçeği ise orijinal çalışmada, zihinsel olgunluk ve bilişsel gelişim olarak tanımlanmaktadır. Birbirinin tamamlayıcısı olarak görülebilecek bu iki alt ölçek faktör analizi sonucunda birleşmiştir. Bu alt ölçeği oluşturan toplam **12 maddenin (05, 07, 15, 18, 22, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 50)** 5 tanesi orijinal çalışmadaki olgunluk alt ölçeğinden, 3 tanesi ise açık fikirlilik alt ölçeğinden alınmıştır. Geriye kalan 4 madde ise doğruyu arama, sistematiklik ve kendine güven ölçeklerinden gelmektedir. Eklenen bu maddeler faktörün genel yapısı ile uyumludur. Olgunluğa dair maddelerin sayısı daha fazla görünse de, maddelerin tümünün içeriklerine bakıldığında bu faktörün temel olarak açık fikirliği ölçtüğü düşünülmektedir. Bu nedenle, bu ölçeğe açık fikirlilik alt ölçeği denmiştir.

**3.4.2.1.3. Analitiklik Alt Boyutu (*Analyticity*):** Potansiyel olarak sorun çıkabilecek durumlara karşı dikkatli olma ve zor problemler karsısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıt kullanma eğilimini ifade eden analitik alt ölçeği toplam **11 maddeden (02, 03, 12, 13, 16, 17, 24, 26, 37, 40, 46)** oluşmaktadır.

**3.4.2.1.4. Sistematiklik Alt Boyutu (*Systematicity*):** Sistematiklik, örgütlü, planlı ve dikkatli araştırma eğilimidir. Kaotik bir akıl yürütme davranışı yerine bilgiye dayalı ve belirli bir prosedür izleyen bir karar verme stratejisi kullanma eğilimi demektir. Yüksek puanlar daha sistematik, dikkatli ve örgütlü düşünme eğilimini göstermektedir. Toplam **6 madde (04, 09, 10, 21, 23)** sistematiklik ölçeğini ölçmek için kullanılmaktadır.

**3.4.2.1.5. Kendine Güven Alt Boyutu (*Self-Confidence*):** Kendine güven, kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine duyduğu güveni yansıtır. Bu alt ölçek toplam **7 maddeden (14, 29, 35, 39, 44, 48, 51)** oluşmuştur.

**3.4.2.1.6. Meraklılık Alt Boyutu (*Inquisitiveness*):** Meraklılık ya da entelektüel meraklılık, herhangi bir kazanç ya da çıkar beklentisi olmaksızın kişinin bilgi edinme ve

yeni şeyler öğrenme eğilimini yansıtmaktadır. Meraklılık alt ölçeği toplam **8 maddeden (01, 08, 30, 31, 32, 34, 38, 42)** oluşmaktadır.

California Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği için her bir boyuta düşen ifadeler Tablo:3-1'de özetlenmiştir:

**Tablo 3-1: CEDEÖ Ölçeği Her Bir Boyuta Düşen İfadeler**

| CEDEÖ Alt Boyutlar | Her Boyutu Belirleyen İfadeler |
|---|---|
| Doğruyu arama | **7 madde (06, 11, 20, 25, 27, 28, 49)** |
| Açık fikirlilik | **12 madde (05, 07, 15, 18, 22, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 50)** |
| Analitiklik | **11 madde (02, 03, 12, 13, 16, 17, 24, 26, 37, 40, 46)** |
| Sistematiklik | **6 madde (04, 09, 10, 21, 23)** |
| Kendine güven | **7 madde(14, 29, 35, 39, 44, 48, 51)** |
| Meraklılık | **8 madde(01, 08, 30, 31, 32, 34, 38, 42)** |

Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeğinin değerlendirilmesi için, **6'lı Likert** tipi kullanılmıştır. Yapılan anket uygulamasında karar verme ölçütleri; **"Hiç Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kısmen Katılmıyorum", "Kısmen Katılıyorum", "Katılıyorum", "Tamamen Katılıyorum"** şeklindedir. Her bir madde 1 ve 6 arasında ( Hiç katılmıyorum: 1 puan, katılmıyorum: 2 puan, kısmen katılıyorum: 3 puan, kısmen katılmıyorum: 4 puan, katılıyorum: 5 puan, tamamen katılıyorum: 6 puan) değerlendirilmiştir. Alt ölçeklerin değerlendirmesinde, bir alt ölçekte yer alan sorulardan elde edilen toplam puan, soru sayısına bölünmekte ve 10 ile çarpılmaktadır. Alt ölçeklerin toplamı eleştirel düşünme eğilim puanını vermektedir. **Alt ölçeklerin minimum değeri 10, maksimum değeri 60'dır**. (Örneğin doğruyu arama alt ölçeği: (06+11+20+25+27+28+49) / 7 x 10) Orijinal ölçek 7 alt ölçekli olduğu için

değerlendirmede en az 70, en fazla 420 puan, Türkçe uyarlamasında 6 alt ölçek olduğu için en az 60 en fazla 360 puan alınmaktadır**. Bir alt ölçekten 40 puan altı düşük eleştirel düşünme eğilimini, 50 puan üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimini göstermektedir. Bu bağlamda CCTDI ölçeğinin orijinal halinde 280 puanın altı düşük, 350 puanın üstü yüksek, Türkçe uyarlamasında ise 240 puanın altı düşük, 300 puanın üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Ölçekteki 05, 06, 09, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 49, 50 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır.**

Çalışmada kullanılan CCTDI'ın benzer eleştirel düşünme ölçeklerinden farklı olarak bir beceriyi ölçmek için değil, kişinin eleştirel düşünme eğilimini ya da daha kapsamlı bir deyimle eleştirel düşünme düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. CCTDI toplam puanı, aynı zamanda, eleştirel düşünme eğilimi ve/veya becerisini geliştirme amacıyla hazırlanan eğitim programlarının geçerliği için de kullanılmaktadır.[144]

### 3.4.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacını test etmek üzere oluşturulan ana hipotez:

H0: Yönetici hemşirelerin demografik özellikleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Yönetici hemşirelerin demografik özellikleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

[144] Doğan Kökdemir, "Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme", **Doktora Tezi**, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2003.

Araştırmanın hipotezini test etmek üzere Yönetici hemşirelerin; **yaş, eğitim durumu, hemşire olarak toplam çalışma yılı, yönetici hemşire olarak toplam çalışma yılı, yönetim kademeleri, eleştirel düşünme ile ilgili bir eğitim alma durumu ve bilimsel bir toplantıya katılım durumları**ndan oluşan bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler olan **eleştirel düşünme eğilimi** ve **eleştirel düşünmenin alt boyutları (doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven, analitiklik)** arasındaki ilişkileri incelenmiştir:

1. $H_1$:Yönetici hemşirelerin yaş gruplarına göre eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.
2. $H_1$: Yönetici hemşirelerin eğitim durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.
3. $H_1$: Yönetici hemşirelerin hemşirelik deneyim süreleri ile eleştirel düşünme eğilimleri anlamlı bir ilişki vardır.
4. $H_1$: Yönetici hemşirelerin yönetici olarak toplam çalışma süreleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. $H_1$: Yönetici hemşirelerin görev aldıkları yönetim kademeleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. $H_1$: Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.
7. $H_1$: Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile ilgili bilimsel bir toplantıya katılma durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.

### 3.4.4. Araştırmada Kullanılan İstatistiki Teknikler

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Verileri değerlendirilirken

tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, ortanca (median) ve frekans analizi) kullanılmıştır.

Ölçek güvenirliğinin değerlendirmesinde Cronbach-Alfa katsayısı kullanılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnov test kullanılmıştır. Yönetici olarak çalışma süresi dışındaki değişkenlerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Normal dağılım gösteren ölçek puanlarının, üç ve daha fazla grup (yaş grupları, eğitim grupları, yönetici kademesi grupları) değerlendirmelerinde Oneway Anova testi (Tek yönlü varyans analizi); farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS testi kullanıldı. "*Oneway Anova test normal dağılım gösteren bağımsız üç ve üzeri grupların ortalamalarına göre değerlendirmelerinde kullanılır, post hoc ikili karşılaştırmaları ise Tukey HSD testi ile değerlendirilir."*

Eleştirel düşünme eğitimi ve eleştirel düşünme ile ilgili bilimsel toplantıya katılma durumuna göre ölçek puanlarının değerlendirilmelerinde ise, Bağımsız iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Student t test kullanıldı.

Toplam çalışma süresi ile eleştirel düşünme eğilimi ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile, yönetici olarak çalışma süresi ile eleştirel düşünme eğilimi ölçek puanları arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. "*Normal dağılım gösteren (toplam çalışma süresi vb) değişkenlerin korelasyon analizinde Pearson korelasyon, normal dağılım göstermeyen (yönetici olarak çalışma süresi) değişkenlerin ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Spearman's korelasyon analizi kullanılır."*

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

## 3.4.5. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

**Geçerlik**

Araştırmada kullanılmış olan anket formunun geliştirilmesinde, yurtdışı ve yurtiçi makale, bildiri ve tezler başta olmak üzere ilgili literatür ayrıntılı şekilde taranmıştır. Bu taramalar sonrasında Prof.Dr. Doğan Kökdemir'in "Belirsizlik Durumları'nda Karar Verme ve Problem Çözme" başlıklı doktora tezine ulaşılmış ve Türkçe çevirisini, geçerlik-güvenirlik çalışmasını kendisinin yaptığı CCTDI ölçeğinin kullanılmasına karar verilmiştir.

**Güvenirlik**

Ölçeklerin güvenilirliği için SPSS istatistik programı kullanılarak Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Alfa katsayısı ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını sorgulamaya yarar.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır.[145]
0.0 □□ < 0.40 ise ölçek güvenilir değildir.
0.40□□ <0.60 ise ölçek düşük güvenirliktedir.
0.60□□ <0.80 ise oldukça güvenilirdir.
0.80□□ <1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek

[145] Şeref Kalaycı, **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, 4.bs., Asil Yayın Dağıtım, 2009, Ankara, s. 405

CCTDI ölçeğinin güvenirliğinin test edilmesi amacıyla Cronbach- Alfa güvenilirlik katsayısı değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin boyutları ve geneli için ortaya çıkan değerler Tablo: 3-2' da gösterilmiştir.

**Tablo 3-2: CCTDI Ölçeği ve Boyutlarının Cronbach-Alfa Düzeyleri**

| | **İfade Sayısı** | **Cronbach's Alpha** |
|---|---|---|
| **CCTDI Ölçeği** | **51** | **0.826** |
| **Doğruyu arama** | **7** | **0.537** |
| **Açık fikirlilik** | **12** | **0.616** |
| **Analitiklik** | **11** | **0.729** |
| **Sistematiklik** | **6** | **0.645** |
| **Kendine güven** | **7** | **0.885** |
| **Meraklılık** | **8** | **0.895** |

Bu araştırmada da örneklem grubu için CCTDI'nın toplam Cronbach alfa katsayısı 0.826 ve alt ölçekler için sırası ile doğruyu arama: 0.537, açık fikirlilik: 0.616, analitiklik: 0.729, sistematiklik: 0.237, kendine güven: 0.885 ve meraklılık: 0.895 olarak saptanmış olup yüksek güvenirlikte bulunmuştur.

## 3.5. Bulgular

Araştırmanın bulguları üç temel başlık altında toplanmıştır. İlk olarak "Demografik Bulgular" başlığı altında, araştırmaya katılan yönetici hemşirelere ilişkin demografik özelliklere ait genel bilgilere yer verilmiştir. İkinci sırada "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları" yer almıştır. Üçüncü sırada "Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar ve Yorumlar" kısmına yer verilmiştir.

### 3.5.1. Demografik Bulgular

Çalışma 04.01-04.04.2012 tarihleri arasında tablo 3-3'de yer alan Hastanelerde çalışan toplam 233 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin yaşları 23 ile 58 yıl arasında değişmekte olup ortalama 36,59±6,33 yıldır. Katılımcıların %94,8'i (n=221) kadın, %5,2'si (n=12) erkektir.

**Tablo 3-3: Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı**

| | | **Min-Mak** | **Ort±ss** |
|---|---|---|---|
| **Yaş (yıl)** | | 23 - 58 | 36,59±6,33 |
| | | **n** | **%** |
| **Kurum Adı** | EAH 1 | 29 | 12,4 |
| | EAH 2 | 8 | 3,4 |
| | EAH 3 | 11 | 4,7 |
| | EAH 4 | 21 | 9,0 |
| | EAH 5 | 16 | 6,9 |
| | EAH 6 | 31 | 13,3 |
| | EAH 7 | 10 | 4,3 |
| | EAH 8 | 27 | 11,6 |
| | EAH 9 | 27 | 11,6 |
| | EAH 10 | 7 | 3,0 |
| | EAH 11 | 25 | 10,7 |
| | EAH 11 | 21 | 9,0 |
| **Cinsiyet** | Kadın | 221 | 94,8 |
| | Erkek | 12 | 5,2 |
| **Yaş** | 26-30 yaş arası | 44 | 18,9 |
| | 31-35 yaş arası | 69 | 29,6 |
| | 36-40 yaş arası | 60 | 25,8 |
| | 41-45 yaş arası | 39 | 16,7 |
| | 46 yaş ve üstü | 21 | 9,0 |
| **Eğitim Durumu** | Sağlık Meslek Lisesi | 11 | 4,7 |
| | Ön lisans | 56 | 24,0 |
| | Lisans | 108 | 46,4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Yüksek Lisans | 58 | 24,9 |
| **Lisansüstü Eğitim** | Yok | 173 | 74,2 |
| | Hemşirelikte Yönetim | 13 | 5,6 |
| | Hastane ve Sağlık Kurumlarında Yönetim | 33 | 14,2 |
| | Diğer | 14 | 6,0 |

Çalışmaya katılanların %12,4'ü (n=29) Bağcılar EAH, %3,4'ü (n=8) Bakırköy Ruh ve sinir Hastalıkları EAH, %4,7'si (n=11) Beyoğlu Göz Hastalıkları EAH, %9,0'u (n=21) Haseki EAH, %6,9'u (n=16) İstanbul EAH, %13,3'ü (n=31) Kanuni Sultan Süleyman EAH, %4,3'ü (n=10) Mehmet Akif Ersoy EAH, %11,6'sı (n=27) Okmeydanı EAH, %11,6'sı (n=27) Dr. Sadi Konuk EAH, %3,0'ü (n=7) Süleymaniye EAH, %10,7'si (n=25) Şişli Etfal EAH, %9,0'u (n=21) ise Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH'de görev yapmaktadır.

Çalışmaya katılanların %18,9'u (n=44) 26 ile 30 yaş arası iken, %29,6'sının (n=69) 31 ile 35 yaş arası, %25,8'inin (n=60) 36 ile 40 yaş arası, %16,7'sinin (n=39) 41 ile 45 yaş arası, %9,0'unun (n=21) 46 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların %4,7'si (n=11) Sağlık Meslek Lisesi mezunu iken, %24,0'ünün (n=56) ön lisans, %46,4'ünün (n=108) lisans, %24,9'unun (n=58) ise yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların %74,2'sinin (n=173) lisansüstü eğitimi bulunmazken, %5,6'sının (n=13) Hemşirelikte Yönetim, %14,2'sinin (n=33) Hastane ve Sağlık Kurumlarında Yönetim, %6,0'sının (n=14) ise diğer alanlarda lisansüstü eğitim aldığı saptanmıştır.

**Tablo 3-4: Çalışma hayatına ilişkin dağılımlar**

| | | Min-Mak | Ort±ss |
|---|---|---|---|
| **Toplam çalışma süresi (yıl)** | | 1 - 38 | 15,82±7,22 |
| **Toplam çalışma süresi (ay)** | | 12 - 456 | 190,32±86,73 |
| **Yönetici olarak çalışma süresi (yıl)** | | 1 - 33 | 6,45±5,37 |
| **Yönetici olarak çalışma süresi (ay)** | | 12 - 396 | 77,51±64,49 |
| | | **n** | **%** |
| **Toplam Çalışma Süresi (yıl)** | 1-5 yıl | 14 | 6,0 |
| | 6-10 yıl | 47 | 20,2 |
| | 11-15 yıl | 60 | 25,8 |
| | 16-20 yıl | 48 | 20,6 |
| | 21 yıl ve üstü | 64 | 27,5 |
| **Yönetici Olarak Çalışma Süresi (yıl)** | 1-5 yıl | 132 | 56,7 |
| | 6-10 yıl | 73 | 31,3 |
| | 11-15 yıl | 11 | 4,7 |
| | 16-20 yıl | 9 | 3,9 |
| | 21 yıl ve üstü | 8 | 3,4 |
| **Yönetici Hemşirelik Düzeyi** | Başhemşire | 12 | 5,2 |
| | Başhemşire yardımcısı | 57 | 24,5 |
| | Sorumlu-Rehber Hemşire | 164 | 70,4 |
| **Eleştirel Düşünme Eğitim Durumu** | Evet | 49 | 21,0 |
| | Hayır | 184 | 79,0 |
| **Eleştirel Düşünme Bilimsel Toplantı Katılımı** | Evet | 15 | 6,4 |
| | Hayır | 218 | 93,6 |
| **Toplantının Özelliği (n=15)** | Hizmet İçi Eğitim Programı | 9 | 60,0 |
| | Konferans/Sempozyum | 1 | 6,7 |
| | Kongre | 5 | 33,3 |

Çalışmaya katılanların toplam çalışma süreleri 1 ile 38 yıl arasında değişmekte olup ortalama 15,82±7,22 yıldır. Çalışmaya katılanların toplam çalışma süreleri 12 ile 456 ay arasında değişmekte olup ortalama 190,32±86,73 aydır. Katılımcıların %6,0'ının (n=14) toplam çalışma süresi 1 ile 5 yıl arasında iken, %20,2'sinin (n=47) 6 ile 10 yıl arası, %25,8'inin (n=60) 11 ile 15 yıl arası, %20,6'sının (n=48) 16 ile 20 yıl arası, %27,5'inin (n=64) ise 21 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların yönetici olarak çalışma süreleri 1 ile 33 yıl arasında değişmekte olup ortalama 6,45±5,37 yıldır. Çalışmaya katılanların toplam çalışma süreleri 12 ile 396 ay arasında değişmekte olup ortalama 77,51±64,49 aydır. Katılımcıların %56,7'sinin (n=132) yönetici olarak çalışma süresi 1 ile 5 yıl arasında iken, %31,3'ünün (n=73) 6 ile 10 yıl arası, %4,7'sinin (n=11) 11 ile 15 yıl arası, %3,9'unun (n=9) 16 ile 20 yıl arası, %3,4'ünün (n=8) ise 21 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların %5,2'sinin (n=12) yönetici hemşirelik düzeyi başhemşire iken, %24,5'inin (n=57) başhemşire yardımcısı, %70,4'ünün (n=164) ise sorumlu-rehber hemşire olarak görev yaptığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların %21,0'inin (n=49) eleştirel düşünme eğitimi aldığı saptanmıştır.

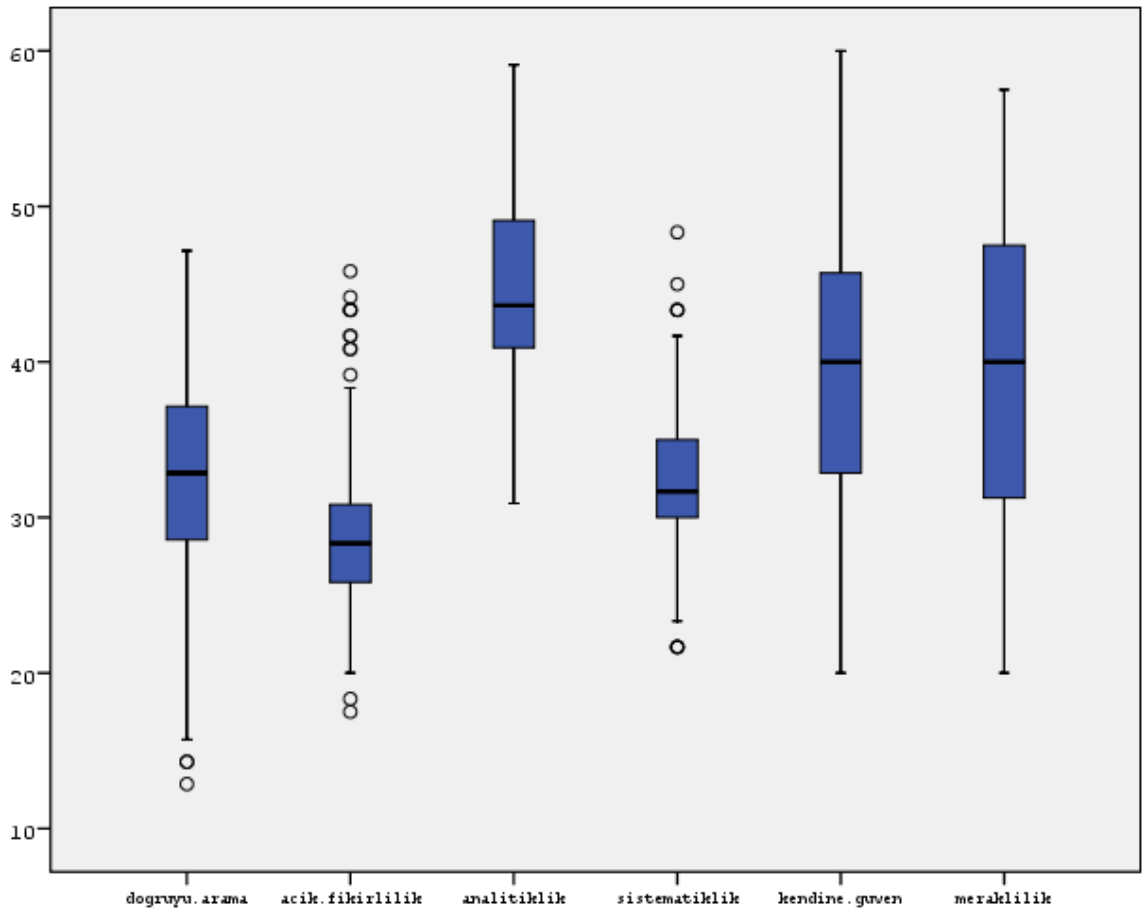
Çalışmaya katılanların %6,4'ünün (n=15) eleştirel düşünme ile ilgili bilimsel toplantıya katıldığı saptanmıştır. Toplantı katılıma olan 15 olgunun 9'u (%60) hizmet içi eğitim; 1'i (%6,7) konferans/sempozyum ve 5'i (%33,3) kongre katılımıdır.

**CEDE ÖLÇEĞİ**

**Tablo 3-5: CEDEÖ Puanlarının Dağılımı**

| | **Min-Mak** | **Ort±ss** |
|---|---|---|
| **Doğruyu arama** | 12,86 - 47,14 | 31,78±6,29 |
| **Açık fikirlilik** | 17,5 - 45,83 | 28,86±4,96 |
| **Analitiklik** | 30,91 - 59,09 | 44,94±5,17 |
| **Sistematiklik** | 21,67 - 48,33 | 32,48±4,73 |
| **Kendine güven** | 20 - 60 | 39,00±8,91 |
| **Meraklılık** | 20 - 57,5 | 39,21±9,88 |
| **Eleştirel Düşüme Eğilimi(EDE)** | 170,45 - 277,81 | 216,26±22,48 |

Çalışmaya katılanların CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama** alt boyutundan aldıkları puanlar 12,86 ile 47,14 arasında değişmekte olup ortalama 31,78±6,29'dur. Çalışmaya katılanların CEDEÖ ölçeği **açık fikirlilik** alt boyutundan aldıkları puanlar 17,5 ile 45,83 arasında değişmekte olup ortalama 28,86±4,96'dır. Çalışmaya katılanların CEDEÖ ölçeği **analitiklik** alt boyutundan aldıkları puanlar 30,91 ile 59,09 arasında değişmekte olup ortalama 44,94±5,17'dir. Çalışmaya katılanların CEDEÖ ölçeği **sistematiklik** alt boyutundan aldıkları puanlar 21,67 ile 48,33 arasında değişmekte olup ortalama 32,48±4,73'dür. Çalışmaya katılanların CEDEÖ ölçeği **kendine güven** alt boyutundan aldıkları puanlar 20 ile 60 arasında değişmekte olup ortalama 39,00±8,91'dir. Çalışmaya katılanların CEDEÖ ölçeği **meraklılık** alt boyutundan aldıkları puanlar 20 ile 57,5 arasında değişmekte olup ortalama 39,21±9,88'dir. Çalışmaya katılanların CEDEÖ ölçeği **toplam** puanlarının 170,45 ile 277,81 arasında değişmekte olup ortalama 216,26±22,48'dir.




**Şekil 3-1: CEDEÖ puanlarının dağılımı**

## 3.5.2. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar ve Değerlendirmeler

**Hipotez 1:**

**$H_1$: Yönetici hemşirelerin yaş gruplarına göre eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır. (Kabul)**

Çalışmaya katılanların yaş grupları arasında CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama, açık fikirlilik** ve **sistematiklik** alt boyutlarından elde edilen puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

**Tablo 3-6: Yaşa göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi**

| | Yaş (yıl) | | | | | F | p | Post-hoc |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | [1]26-30 | [2]31-35 | [3]36-40 | [4]41-45 | [5]≥46 | | | |
| **Doğruyu arama** | 33,18±5,76 | 32,22±6,08 | 31,86±7,09 | 30,70±5,71 | 29,25±6,10 | **1,794** | **0,131** | **-** |
| **Açık fikirlilik** | 29,98±5,27 | 29,08±5,16 | 27,96±5,25 | 28,85±4,13 | 28,33±3,96 | **1,155** | **0,332** | **-** |
| **Analitiklik** | 43,80±4,61 | 44,06±4,81 | 44,27±5,15 | 46,55±5,07 | 49,09±5,36 | **6,112** | **0,001 **** | **1,2,3<5** |
| **Sistematiklik** | 33,18±4,87 | 32,73±4,97 | 32,81±4,95 | 31,45±3,61 | 31,19±4,69 | **1,216** | **0,305** | **-** |
| **Kendine güven** | 36,95±6,84 | 38,76±8,20 | 37,57±9,87 | 40,00±9,13 | 46,33±8,52 | **4,971** | **0,001 **** | **1,2,3<5** |
| **Meraklılık** | 36,90±9,81 | 38,91±9,20 | 38,15±10,70 | 40,54±9,65 | 45,54±7,90 | **3,241** | **0,013 *** | **1,2,3<5** |
| **EDE** | 214,00±21,28 | 215,76±22,89 | 212,61±23,64 | 218,09±21,33 | 229,73±18,63 | **2,529** | **0,041 *** | **3<5** |

Tek yönlü varyans analizi Post-hoc:Tukey HSD test *p<0,05 **p<0,01

Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

## Tablo 3-7: Yaşa göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi (Post-hoc Analiz)

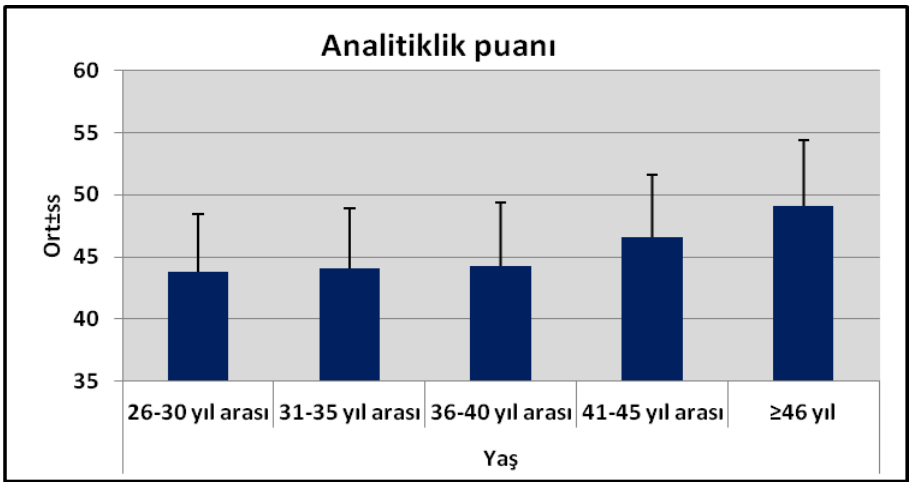
**Multiple Comparisons**

| Dependent Variable | | (I) yaş | (J) yaş | Mean Difference (I-J) | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|
| analitiklik | Tukey HSD | 26-30 yaş arası | 31-35 yaş arası | -,25632 | ,999 |
| | | | 36-40 yaş arası | -,47107 | ,989 |
| | | | 41-45 yaş arası | -2,74846 | ,089 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -5,28926* | ,001 |
| | | 31-35 yaş arası | 26-30 yaş arası | ,25632 | ,999 |
| | | | 36-40 yaş arası | -,21476 | ,999 |
| | | | 41-45 yaş arası | -2,49215 | ,092 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -5,03294* | ,001 |
| | | 36-40 yaş arası | 26-30 yaş arası | ,47107 | ,989 |
| | | | 31-35 yaş arası | ,21476 | ,999 |
| | | | 41-45 yaş arası | -2,27739 | ,171 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -4,81818* | ,002 |
| | | 41-45 yaş arası | 26-30 yaş arası | 2,74846 | ,089 |
| | | | 31-35 yaş arası | 2,49215 | ,092 |
| | | | 36-40 yaş arası | 2,27739 | ,171 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -2,54079 | ,323 |
| | | 46 yaş ve üstü | 26-30 yaş arası | 5,28926* | ,001 |
| | | | 31-35 yaş arası | 5,03294* | ,001 |
| | | | 36-40 yaş arası | 4,81818* | ,002 |
| | | | 41-45 yaş arası | 2,54079 | ,323 |
| kendine.guven | Tukey HSD | 26-30 yaş arası | 31-35 yaş arası | -1,80971 | ,813 |
| | | | 36-40 yaş arası | -,62338 | ,996 |
| | | | 41-45 yaş arası | -3,05195 | ,493 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -9,37848* | ,001 |
| | | 31-35 yaş arası | 26-30 yaş arası | 1,80971 | ,813 |
| | | | 36-40 yaş arası | 1,18634 | ,936 |
| | | | 41-45 yaş arası | -1,24224 | ,952 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -7,56877* | ,005 |
| | | 36-40 yaş arası | 26-30 yaş arası | ,62338 | ,996 |
| | | | 31-35 yaş arası | -1,18634 | ,936 |
| | | | 41-45 yaş arası | -2,42857 | ,648 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -8,75510* | ,001 |
| | | 41-45 yaş arası | 26-30 yaş arası | 3,05195 | ,493 |
| | | | 31-35 yaş arası | 1,24224 | ,952 |
| | | | 36-40 yaş arası | 2,42857 | ,648 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -6,32653 | ,055 |
| | | 46 yaş ve üstü | 26-30 yaş arası | 9,37848* | ,001 |
| | | | 31-35 yaş arası | 7,56877* | ,005 |
| | | | 36-40 yaş arası | 8,75510* | ,001 |
| | | | 41-45 yaş arası | 6,32653 | ,055 |
| meraklilik | Tukey HSD | 26-30 yaş arası | 31-35 yaş arası | -2,00963 | ,819 |
| | | | 36-40 yaş arası | -1,24242 | ,967 |
| | | | 41-45 yaş arası | -3,64146 | ,431 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -8,63231* | ,008 |
| | | 31-35 yaş arası | 26-30 yaş arası | 2,00963 | ,819 |
| | | | 36-40 yaş arası | ,76721 | ,992 |
| | | | 41-45 yaş arası | -1,63183 | ,918 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -6,62267 | ,051 |
| | | 36-40 yaş arası | 26-30 yaş arası | 1,24242 | ,967 |
| | | | 31-35 yaş arası | -,76721 | ,992 |
| | | | 41-45 yaş arası | -2,39904 | ,750 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -7,38988* | ,024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 41-45 yaş arası | 26-30 yaş arası | 3,64146 | ,431 |
| | | | 31-35 yaş arası | 1,63183 | ,918 |
| | | | 36-40 yaş arası | 2,39904 | ,750 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -4,99084 | ,319 |
| | | 46 yaş ve üstü | 26-30 yaş arası | 8,63231* | ,008 |
| | | | 31-35 yaş arası | 6,62267 | ,051 |
| | | | 36-40 yaş arası | 7,38988* | ,024 |
| | | | 41-45 yaş arası | 4,99084 | ,319 |
| CCTDI.toplam | Tukey HSD | 26-30 yaş arası | 31-35 yaş arası | -1,75788 | ,994 |
| | | | 36-40 yaş arası | 1,38679 | ,998 |
| | | | 41-45 yaş arası | -4,09229 | ,918 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -15,73085 | ,061 |
| | | 31-35 yaş arası | 26-30 yaş arası | 1,75788 | ,994 |
| | | | 36-40 yaş arası | 3,14467 | ,930 |
| | | | 41-45 yaş arası | -2,33441 | ,985 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -13,97297 | ,088 |
| | | 36-40 yaş arası | 26-30 yaş arası | -1,38679 | ,998 |
| | | | 31-35 yaş arası | -3,14467 | ,930 |
| | | | 41-45 yaş arası | -5,47908 | ,751 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -17,11764* | ,022 |
| | | 41-45 yaş arası | 26-30 yaş arası | 4,09229 | ,918 |
| | | | 31-35 yaş arası | 2,33441 | ,985 |
| | | | 36-40 yaş arası | 5,47908 | ,751 |
| | | | 46 yaş ve üstü | -11,63856 | ,300 |
| | | 46 yaş ve üstü | 26-30 yaş arası | 15,73085 | ,061 |
| | | | 31-35 yaş arası | 13,97297 | ,088 |
| | | | 36-40 yaş arası | 17,11764* | ,022 |
| | | | 41-45 yaş arası | 11,63856 | ,300 |

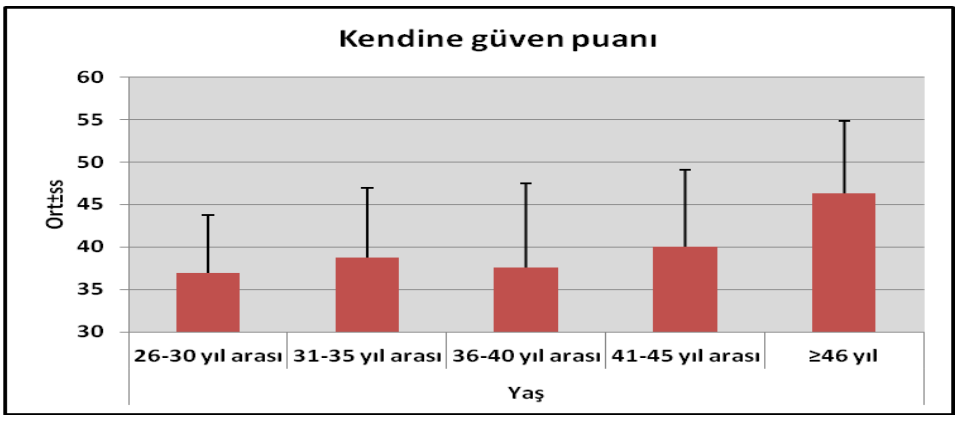
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Çalışmaya katılanların yaş grupları arasında CEDEÖ ölçeği **analitiklik** alt boyutundan elde edilen puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p:0,001). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili değerlendirmelere göre; yaşı 46 ve üzeri olan katılımcıların analitiklik puanlarının yaşı 26 ile 30 arası, 31 ile 35 arası ve 36 ile 40 arası olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p:0,001; p:0,001; p:0,002). Diğer yaş grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).



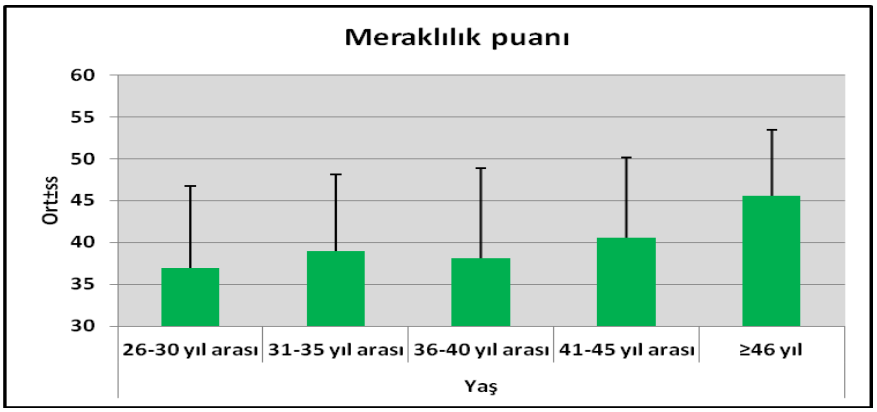

**Şekil 3-2: Yaş gruplarında CEDEÖ ölçeği Analitiklik alt boyutu puanı dağılımı**

Çalışmaya katılanların yaş grupları arasında CEDEÖ ölçeği **kendine güven** alt boyutundan elde edilen puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p:0,001). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili değerlendirmelere göre; yaşı 46 ve üzeri olan katılımcıların kendine güven puanlarının yaşı 26 ile 30 arası, 31 ile 35 arası ve 36 ile 40 arası olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p:0,001; p:0,005; p:0,001). Diğer yaş grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).



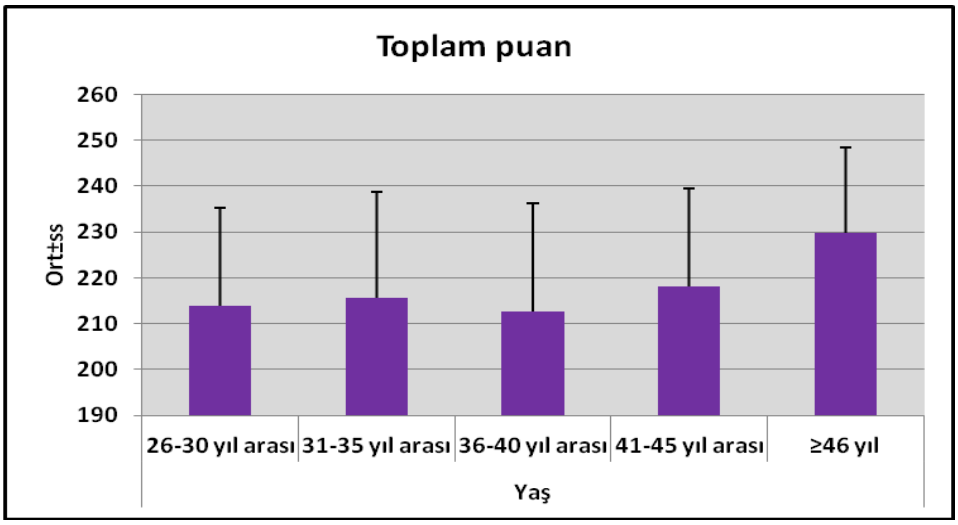

**Şekil 3-3: Yaş gruplarında CEDEÖ ölçeği Kendine Güven alt boyutu puanı dağılımı**

Çalışmaya katılanların yaş grupları arasında CEDEÖ ölçeği **meraklılık** alt boyutundan elde edilen puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p:0,013). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili değerlendirmelere göre; yaşı 46 ve üzeri olan katılımcıların meraklılık puanlarının yaşı 26 ile 30 arası, 31 ile 35 arası ve 36 ile 40 arası olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p:0,008; p:0,049; p:0,024). Diğer yaş grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).




**Şekil 3- 4: Yaş gruplarında CEDEÖ ölçeği Meraklılık alt boyutu puanı dağılımı**

Çalışmaya katılanların yaş grupları arasında CEDEÖ ölçeği **toplam** puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p:0,013). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili değerlendirmelere göre; yaşı 46 ve üzeri olan katılımcıların toplam puanlarının yaşı 36 ile 40 arası olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p:0,022). Diğer yaş grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).




**Şekil 3-5: Yaş gruplarında CEDEÖ ölçeği Toplam puanı dağılımı**

**Hipotez 2**

**$H_1$: Yönetici hemşirelerin eğitim durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır. (Red)**

Çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık** alt boyutlarından elde edilen puanlar ve ölçek **toplam** puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

**Tablo 3-8: Eğitim durumuna göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi**

| | Eğitim Durumu | | | | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | [1]Sağlık Meslek Lisesi | [2]Önlisans | [3]Lisans | [4]Yüksek Lisans | | |
| **Doğruyu arama** | 32,47±8,57 | 31,56±6,26 | 32,09±6,01 | 31,31±6,47 | **0,262** | **0,852** |
| **Açık fikirlilik** | 29,77±5,89 | 28,68±4,80 | 29,28±5,21 | 28,06±4,43 | **0,913** | **0,436** |
| **Analitiklik** | 45,21±4,05 | 46,02±5,96 | 44,36±5,09 | 44,91±4,60 | **1,287** | **0,280** |
| **Sistematiklik** | 33,18±6,89 | 31,61±4,40 | 33,10±4,51 | 32,04±4,90 | **1,516** | **0,211** |
| **Kendine güven** | 40,39±10,69 | 40,00±9,90 | 39,10±8,25 | 37,59±8,81 | **0,813** | **0,488** |
| **Meraklılık** | 41,25±11,79 | 40,31±10,34 | 38,81±9,32 | 38,49±10,18 | **0,548** | **0,650** |
| **EDE** | 222,27±30,88 | 218,17±23,20 | 216,74±21,48 | 212,39±21,87 | **0,987** | **0,400** |

Tek yönlü varyans analizi Post-hoc:Tukey HSD test

Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

**Hipotez 3**

**$H_1$: Yönetici hemşirelerin hemşirelik deneyim süreleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Kabul)**

Çalışmaya katılanların **hemşire olarak çalışma süreleri** ile CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama** alt boyutundan elde edilen puanlar arasında negatif yönde %19,0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r:-0,190; p:0,004). Çalışmaya katılanların hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği **açık fikirlilik** alt boyutundan elde edilen puanlar arasında negatif yönde %14,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r:-0,142; p:0,030). Çalışmaya katılanların hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği **analitiklik** alt boyutundan elde edilen

puanlar arasında pozitif yönde %30,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r:0,302; p:0,001). Çalışmaya katılanların hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği **sistematiklik** alt boyutundan elde edilen puanlar arasında negatif yönde %19,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r:-0,199; p:0,002). Çalışmaya katılanların hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği **kendine güven** alt boyutundan elde edilen puanlar arasında pozitif yönde %22,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r:0,222; p:0,001). Çalışmaya katılanların hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği **meraklılık** alt boyutundan elde edilen puanlar arasında pozitif yönde %19,8 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r:0,198; p:0,002). Çalışmaya katılanların hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği **toplam** puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 3-9: Hemşire olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ puanlarının ilişkilerinin değerlendirilmesi**

| | **Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)** | |
|---|---|---|
| | **[a]r** | **p** |
| **Doğruyu arama** | -0,190 | **0,004**** |
| **Açık fikirlilik** | -0,142 | **0,030*** |
| **Analitiklik** | 0,302 | **0,001**** |
| **Sistematiklik** | -0,199 | **0,002**** |
| **Kendine güven** | 0,222 | **0,001**** |
| **Meraklılık** | 0,198 | **0,002**** |
| **EDE** | 0,118 | **0,072** |

[a]r:Pearson korelasyon katsayısı *p<0,05 **p<0,01

**Hipotez 4**

**4.$H_1$: Yönetici hemşirelerin yönetici olarak toplam çalışma süreleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Red)**

Çalışmaya katılanların yönetici olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık** alt boyutlarından elde edilen puanlar ve ölçek **toplam** puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 3-10: Yönetici olarak çalışma süreleri ile CEDEÖ puanlarının ilişkilerinin değerlendirilmesi**

| | **Yönetici olarak çalışma süresi (yıl)** | |
|---|---|---|
| | **[b]r** | **p** |
| **Doğruyu arama** | -0,076 | **0,245** |
| **Açık fikirlilik** | -0,068 | **0,301** |
| **Analitiklik** | 0,094 | **0,151** |
| **Sistematiklik** | -0,128 | **0,051** |
| **Kendine güven** | 0,013 | **0,840** |
| **Meraklılık** | -0,004 | **0,956** |
| **EDE** | -0,054 | **0,413** |

[b]r: Spearman korelasyon katsayısı

**Hipotez 5**

**5.$H_1$: Yönetici hemşirelerin görev aldıkları yönetim kademeleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır. (Red)**

alışmaya katılanların yönetim kademesine göre CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, kendine güven** ve **meraklılık** alt boyutlarından elde edilen

puanlar ve CEDEÖ ölçeği **toplam** puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 3-11: Yönetim kademesine göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi**

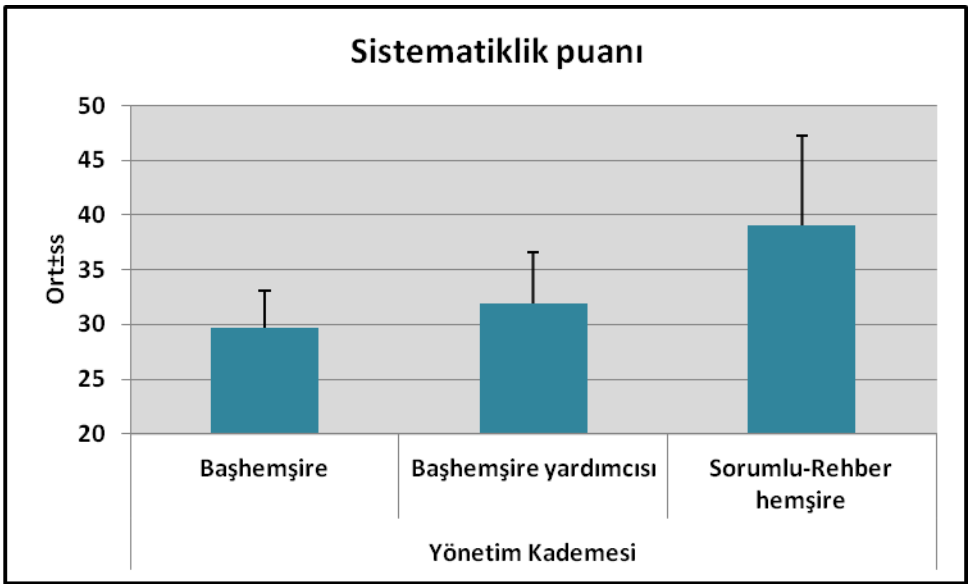
| | **Yönetim Kademesi** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **[1]Başhemşire** | **[2]Başhemşire yardımcısı** | **[3]Sorumlu-Rehber hemşire** | **F** | **p** | **Post-hoc** |
| **Doğruyu arama** | 32,50±4,44 | 31,13±5,83 | 31,96±6,56 | **0,450** | **0,638** | **-** |
| **Açık fikirlilik** | 28,75±3,23 | 27,91±4,42 | 29,19±5,21 | **1,423** | **0,243** | **-** |
| **Analitiklik** | 44,85±4,88 | 45,66±4,76 | 44,69±5,33 | **0,748** | **0,474** | **-** |
| **Sistematiklik** | 29,72±3,32 | 31,87±4,77 | 32,90±4,74 | **3,207** | **0,042*** | **1<3** |
| **Kendine güven** | 37,74±12,94 | 39,17±9,83 | 39,03±8,27 | **0,131** | **0,877** | **-** |
| **Meraklılık** | 35,52±12,04 | 38,60±9,93 | 39,69±9,69 | **1,140** | **0,322** | **-** |
| **EDE** | 209,08±26,33 | 214,34±23,23 | 217,46±21,92 | **1,054** | **0,350** | **-** |

Tek yönlü varyans analizi Post-hoc:Tukey HSD test *p<0,05

**p<0,01

Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

Çalışmaya katılanların yönetim kademeleri arasında CEDEÖ ölçeği **sistematiklik** alt boyutundan elde edilen puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p:0,042). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili değerlendirmelere göre; yönetim kademesi başhemşire olan katılımcıların sistematiklik puanlarının yönetim kademesi sorumlu-rehber hemşire olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p:0,049). Diğer yönetim kademeleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).




**Şekil 3-6: Yönetim kademelerinde CEDEÖ ölçeği Sistematiklik alt boyutu puanı dağılımı**

**Hipotez 6**

**6.$H_1$: Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır. (Kısmen Kabul)**

Çalışmaya katılanların eleştirel düşünme eğitimi alma durumlarına göre CEDEÖ ölçeği **kendine güven** ve **meraklılık** alt boyutlarından elde edilen puanlar ve CEDEÖ ölçeği **toplam** puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

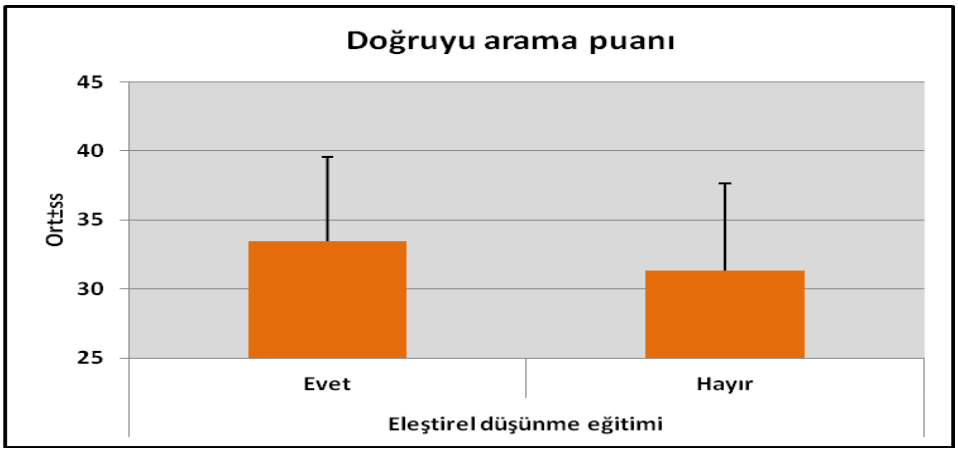
**Tablo 3-12: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi**

| | Eleştirel düşünme eğitimi | | t | p | Post-hoc |
|---|---|---|---|---|---|
| | [1]Evet (n=49) | [2]Hayır (n=184) | | | |
| **Doğruyu arama** | 33,47±6,10 | 31,34±6,28 | **2,127** | **0,034*** | **1>2** |
| **Açık fikirlilik** | 30,95±6,38 | 28,30±4,36 | **2,748** | **0,008**** | **1>2** |
| **Analitiklik** | 42,88±4,58 | 45,48±5,19 | **-3,201** | **0,002**** | **1<2** |
| **Sistematiklik** | 34,15±5,43 | 32,04±4,44 | **2,819** | **0,005**** | **1>2** |
| **Kendine güven** | 37,84±8,49 | 39,31±9,02 | **-1,024** | **0,307** | - |
| **Meraklılık** | 37,98±8,92 | 39,53±10,12 | **-1,038** | **0,298** | - |
| **Toplam** | 217,27±23,79 | 215,99±22,18 | **0,353** | **0,724** | - |

Student t test *p<0,05 **p<0,01

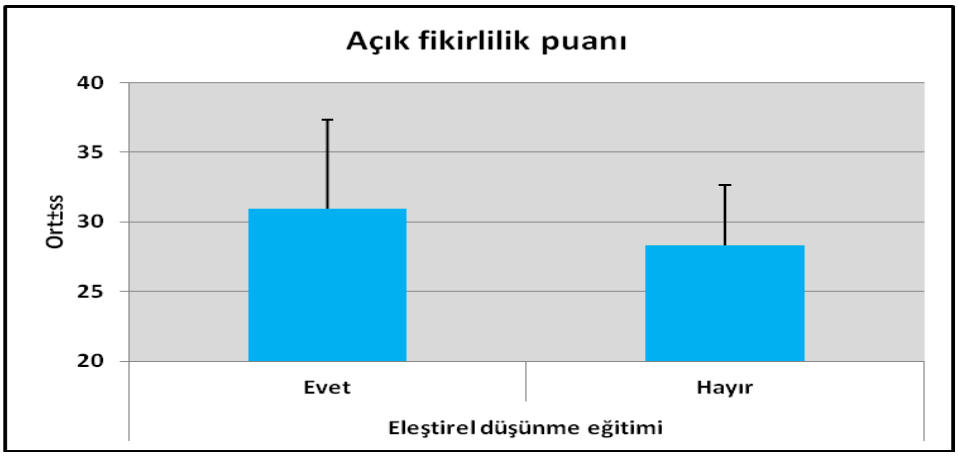
Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

Eleştirel düşünme eğitimi almış olan katılımcıların CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama** alt boyutundan elde edilen puanlarının eleştirel düşünme eğitimi almamış olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p:0,034).



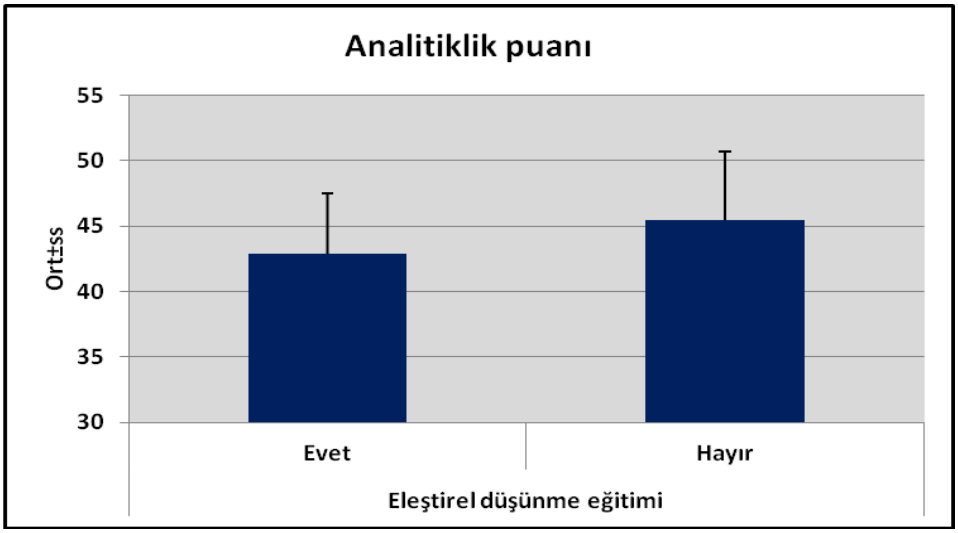

**Şekil 3-7: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ ölçeği Doğruyu Arama alt boyutu puanı dağılımı**

Eleştirel düşünme eğitimi almış olan katılımcıların CEDEÖ ölçeği **açık fikirlilik** alt boyutundan elde edilen puanlarının eleştirel düşünme eğitimi almamış olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p:0,008).



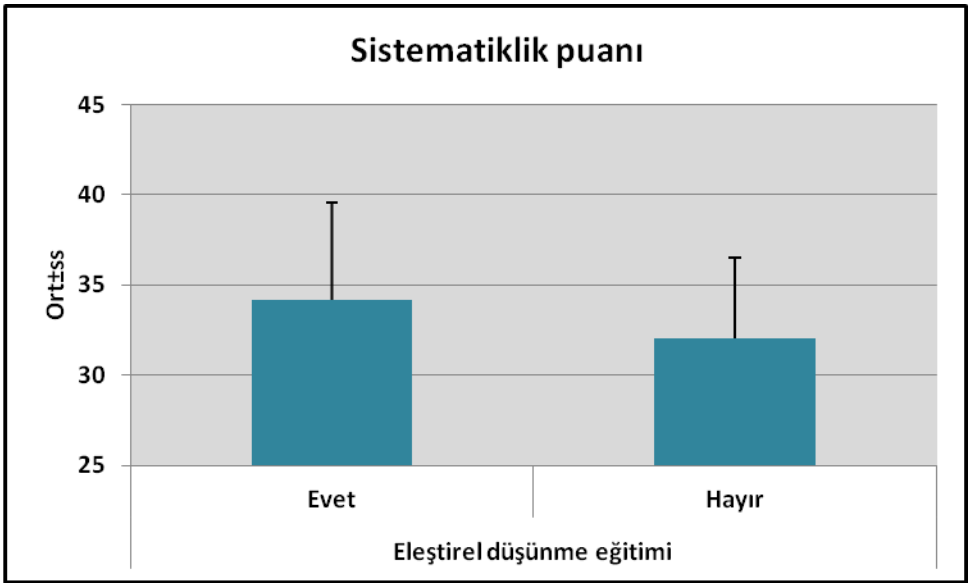

**Şekil 3-8: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ ölçeği Açık Fikirlilik alt boyutu puanı dağılımı**

Eleştirel düşünme eğitimi almış olan katılımcıların CEDEÖ ölçeği **analitiklik** alt boyutundan elde edilen puanlarının eleştirel düşünme eğitimi almamış olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p:0,002).




**Şekil 3-9: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ ölçeği Analitiklik alt boyutu puanı dağılımı**

Eleştirel düşünme eğitimi almış olan katılımcıların CEDEÖ ölçeği **sistematiklik** alt boyutundan elde edilen puanlarının eleştirel düşünme eğitimi almamış olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p:0,005).




**Şekil 3-10: Eleştirel düşünme eğitimi alma durumuna göre CEDEÖ ölçeği Sistematiklik alt boyutu puanı dağılımı**

**Hipotez 7**

**7.$H_1$: Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile ilgili bilimsel bir toplantıya katılma durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır. (Red)**

Çalışmaya katılanların eleştirel düşünme ile ilgili toplantıya katılma durumlarına göre CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven** ve **meraklılık** alt boyutlarından elde edilen puanlar ve CEDEÖ ölçeği **toplam** puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 3-13: Eleştirel düşünme ile ilgili bilimsel toplantıya katılma durumuna göre CEDEÖ puanlarının değerlendirilmesi**

| | Eleştirel düşünme bilimsel toplantı katılımı | | t | p |
|---|---|---|---|---|
| | [1]Evet (n=15) | [2]Hayır (n=218) | | |
| **Doğruyu arama** | 31,71±6,83 | 31,79±6,27 | **-0,044** | **0,965** |
| **Açık fikirlilik** | 27,72±5,02 | 28,93±4,96 | **-0,915** | **0,361** |
| **Analitiklik** | 45,39±5,06 | 44,90±5,19 | **0,354** | **0,723** |
| **Sistematiklik** | 31,78±4,98 | 32,53±4,72 | **-0,595** | **0,552** |
| **Kendine güven** | 38,10±8,73 | 39,06±8,94 | **-0,406** | **0,685** |
| **Meraklılık** | 38,83±12,8 | 39,23±9,68 | **-0,118** | **0,907** |
| **Toplam** | 213,54±23,84 | 216,45±22,43 | **-0,485** | **0,628** |

Student t test *p<0,05 **p<0,01

Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

# SONUÇ

Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgular; yönetici hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulguların incelenmesi, eleştirel düşünme puan ortalamalarının ve alt ölçek puan ortalamalarının eleştirel düşünme eğilimleri ile bazı demografik değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi olmak üzere iki başlık altında tartışılmıştır.

## 4.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların İncelenmesi

- Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin, %29,6'sı 31-35 yaş, %25,8'i 36-40 yaş grubundadır ve genel yaş ortalamaları 36,59±6,33 yıldır. (Tablo 3-3). Yönetici hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımında en yüksek oranı lisans mezunu hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 3-3). Çalışmaya katılanların %74,2'sinin lisansüstü eğitimi bulunmazken, %25,8'inin çeşitli alanlarda lisansüstü eğitim aldığı saptanmıştır.

Yönetici hemşirelerin toplam çalışma süreleri incelendiğinde; toplam çalışma süreleri, 1 ile 38 yıl arasında değişmekte olup ortalama 15,82±7,22 yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 3-4). Çalışma süreleri açısından değerlendirildiğinde; en yüksek oranı, 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir.

Yönetici olarak çalışma süreleri incelendiğinde ise toplam çalışma süreleri 1 ile 33 yıl arasında değişmekte olup ortalama 6,45±5,37 yıl olduğu saptanmıştır. Yönetici olarak çalışma süreleri değerlendirildiğinde en yüksek oranı 6 ile 10 yıl arası çalışan hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir.

Bu bulgular incelendiğinde; yönetici hemşirelerin profilinin ağırlıklı lisans mezunu ve uzun süre hemşirelik deneyimine sahip hemşireler olduğu söylenebilir.

- Hemşirelerin bilimsel toplantıya katılma ve eleştirel düşünme ile ilgili olarak eğitim alma durumlarına bakıldığında; %21,0'inin eleştirel düşünme ile ilgili eğitimi aldığı , %6,4'ünün eleştirel düşünme ile ilgili bilimsel toplantıya katıldığı belirlenmiştir. Arslan ve ark.'nın (2007) çalışmasında, hemşirelerin %61,6'sının kurum içi bilimsel toplantıya hiç katılmadığı belirtilirken, %88,4'ünün de kurum dışı bilimsel toplantıya hiç katılmadığı gözlenmiştir.

- Eser ve ark. (2007) da benzer şekilde %70,2'sinin hizmet içi eğitim almadıklarını saptamışlardır.

Bu durumun hastanelerde eleştirel düşünme eğiliminin hemşirelik bakımındaki öneminin yeterince anlaşılmadığının bir göstergesi olabileceği gibi ülkemizde yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme etkinliklerine önem vermediklerini gösteren bir bulgu olduğu da söylenebilir.

### 4.2. Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Bazı Demografik Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

- Madde puan ortalaması değerlendirildiğinde çalışma kapsamına alınan **yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.** Dirimeşe (2006)' nin "Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi'' isimli çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ 'den aldıkları toplam puan ortalamaları 261.1±23.4, Eser ve ark.'nın (2007) çalışmasında 191.01±30.14, Arslan ve ark.'nın (2007) çalışmasında ise 200.08±21.95 olarak bulunmuştur. Yurt dışında ise Rodriquez (2000) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Çalışmaya ait eleştirel düşünme eğilimi alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde ise alt ölçekler için sırasıyla, analitiklik 44,94±5,17, açık fikirlilik 28,86±4,96, meraklılık

39,21±9,88, kendine güven 39,00±8,91, doğruyu arama 31,78±6,29, sistematiklik 32,48±5,17 olarak bulunmuştur. Alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin Analitiklik alt boyutu ortalama puanı orta düzeyde bulunmasına rağmen diğer alt boyut puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu bulgular Eser ve ark.'nın (2007) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ve diğer çalışma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamalarının 170,45 ile 277,81 arasında değişmekte olup ortalama 216,26±22,4 olduğu, genel olarak düşük düzeyde eleştirel düşünme eğiliminde oldukları görülmektedir. Çalışmamızda yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük düzeyde olmasının nedeni; ülkemizdeki hemşirelik eğitim sistemindeki farklılıklar, iş yoğunluğu, kurumun işleyişi, rutini yerine getirme beklentisi, iş doyumsuzluğu, eleştirel düşünmeyi destekleyici ve uyarıcı yönetimsel yaklaşımların sınırlı olması gibi faktörlere bağlı olduğu düşünülebilir. Eleştirel düşünme liderliğin ve yöneticiliğin değer verilen bir özelliği olagelmiştir. Fakat yıllar içinde, özellikle de yönetici yetiştiren okullar, niteliksel beceriler yerine niceliksel becerilere ağırlık vermeye başlayınca, eleştirel düşünme bir kenara bırakılmıştır. Yönetici hemşirelerin düşük düzeyde eleştirel düşünme eğilimine sahip olması, hastaneler gibi karmaşık tedarik zincirleriyle iç içe geçmiş, değişimin süreğen olduğu ve hızlı karar vermenin gerektiği ortamlarda belirsizlikleri yönetmek zorunda olan meslek grupları olmalarına bağlanabilir. Literatür incelendiğinde; hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini belirlemeye yönelik pek çok araştırma bulunmaktadır. Dirimeşe (2006), Sarıoğlu (2009) ve Kaya ve Yalnız (2012)'ın hemşirelerle yaptığı çalışmalarda hemşirelerin orta düzeyde eleştirel düşünme eğilimlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda yönetici hemşirelerin daha fazla eleştirel düşünme becerilerini geliştirebilecekleri ortamlar yaratılması gerekebilir.

- Çalışmamızda **yönetici hemşirelerin yaş grupları** ile toplam **eleştirel düşünme eğilimi** ve **analitiklik, kendine güven** ve **meraklılık** alt ölçek puan ortalamaları

**arasında anlamlı bir fark olduğu** belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmamızla benzer şekilde, Rodriguez (2000), hemşirelerin yaşlarına göre eleştirel düşünme eğilimi toplam puanları ve alt ölçeklerden "açık fikirlilik'' ile "analitiklik''alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu; Martin (1998), yaşın artmasıyla birlikte eleştirel düşünmenin ve karar vermenin de arttığını saptamıştır.

Yaşla ilgili çalışma sonucundan elde edilen bulgular, ilgili literatürle paralellik göstermekle birlikte yönetici hemşirelerin yaşlarının arttıkça eleştirel düşünme, problem çözme ve analitik düşünme gibi becerilerinin arttığını gösteren olumlu bir bulgu olarak yorumlanabilir. Yaşın artmasıyla beraber hemşirelerin iş yaşamındaki deneyimlerinin artması bireyin sorunları daha kolay çözmelerini sağladığının bir göstergesi olabilir.

- Araştırma kapsamına alınan yönetici hemşirelerin **eğitim durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimi** puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde istatistiksel olarak **anlamlı fark bulunmamıştır** ($p>0.05$).

Literatürde eğitim düzeyi ile eleştirel düşünme eğilimi arasında ilişki olduğunu belirten çalışmaların (Howenstein et al. 1996, Erdem 2001, Wrobel et al. 1997, Angel et al. 2000, McCarthy et al. 1999) yanı sıra, bazı araştırma sonuçlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmektedir (Spelic et al. 2001, Hick et al 2003, Stewart and Demsey 2005, Arslan ve ark. 2009). Bu sonuç, farklı örneklem gruplarında eğitim düzeyinin eleştirel düşünmeyi etkilemede farklı sonuçlar ortaya çıkardığını düşündürmektedir.

- Eleştirel düşünme, deneyim arttıkça artar ve hemşireler klinik ortamda uygulama fırsatı yakaladıkça ve hasta bakımında kararlar verdikçe eleştirel düşünme seviyeleri gelişir (Potter 2005). Çalışmada yönetici hemşirelerin çalışma sürelerinin eleştirel düşünme eğilimine etkisini belirlemek için yapılan Pearson korelasyon analizinde, yönetici hemşirelerin **çalışma süreleri ile eleştirel düşünme eğilimi arasında anlamlı bir**

**ilişki olmadığı** belirlenmiştir (p>0.05). Arslan ve ark. (2007)'nın yaptıkları çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde toplam çalışma süresine göre eleştirel düşünme eğilimi puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Ancak, yapılan çalışmada alt boyutlar incelendiğinde; yönetici hemşirelerin toplam çalışma süreleri ile CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama, açık fikirlilik** ve **sistematiklik** alt boyutları arasında anlamlı, negatif yönde bir ilişki; **analitiklik, kendine güven** ve **meraklılık** alt boyutları ile anlamlı, pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kataoka-Yahiro ve Saylor tarafından geliştirilen eleştirel düşünme modelinde de hemşirelik deneyiminin artışının hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini arttırdığı vurgulanmıştır. Hick ve ark. (2003)'nın yaptıkları araştırmada da hemşirelerin klinik deneyim yılının arttıkça karar verme beceri puanının anlamlı olarak artış gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca alt boyutlardan elde edilen bu bulgular, çalışmamızda yaşın artışının eleştirel düşünme eğilimini etkilediği sonucu ile paralellik göstermektedir. Bu sonuç; yönetici hemşirelerin deneyimlerinin arttıkça **doğruyu arama, açık fikirlilik, sistematiklik**, **analitiklik, kendine güven** ve **meraklılık** becerilerinin arttığını gösteren olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

- Çalışmaya katılanların **yönetici olarak çalışma süreleri** ile CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık** alt boyutlarından elde edilen puanlar ve **ölçek toplam puanları** arasında ise yapılan Pearson korelasyon analizinde istatistiksel olarak **anlamlı bir ilişki saptanmamıştır** (p>0,05). Elde edilen bu bulgu, ilgili literatürle paralellik göstermemektedir. Bunun nedeninin, çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin ağırlıklı olarak (%56,7, n=132) 1 ile 5 yıl arasında yöneticilik yapmış gruptan olmasının araştırma sonucunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

- Çalışmaya katılanların **yönetim kademesine göre** CEDEÖ ölçeği **doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, kendine güven** ve **meraklılık** alt boyutlarından elde edilen

puanlar ve CEDEÖ **ölçeği toplam puanları** bakımından istatistiksel olarak **anlamlı bir fark saptanmamıştır** (p>0,05).

Çalışmaya katılanların yönetim kademeleri arasında CEDEÖ ölçeği **sistematiklik** alt boyutundan elde edilen puanlar bakımından istatistiksel olarak **anlamlı fark olduğu saptanmıştır** (p:0,042). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili değerlendirmelere göre; yönetim kademesi başhemşire olan katılımcıların sistematiklik puanlarının yönetim kademesi sorumlu-rehber hemşire olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p:0,049).

Hemşirelikte yöneticilik düzeyleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında ilişki olmaması yönetici hemşirelerin çalışma alanlarında benzer sorunlarla karşılaşmasına bağlanabilir. Klinik alanda ya da idari birimlerde karşılaşılan sorunların benzer olması bu sonucu doğurmuş olabilir. Bir başka bakış açısıyla, yönetici kademesindeki hemşirelerin kendi içlerindeki ekip çalışması ve benzer bireysel özellikleri, onların kendi aralarında eleştirel düşünme eğilimlerini farklılaştırmamış olabilir. Bu bağlamda farklı örneklem gruplarıyla ve nitel çalışmalarla bu konunun irdelenmesi önerilebilir.

- Yönetici hemşirelerden meslek yaşantıları boyunca eleştirel düşünme becerileri hakkında eğitim almış olan katılımcıların eleştirel düşünme eğilimi puan ortalamaları arasında yapılan analizde; **doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik** ve **sistematiklik** alt boyutlarından elde edilen puanların eleştirel düşünme eğitimi almamış olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (doğruyu arama p:0.034, açık fikirlilik p:0.008, analitiklik p:0.002, sistematiklik p:0.005). Toplam ölçek ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. (p>0.05) (Tablo 3-11). Eser ve ark. (2007)' nın yaptığı çalışmada ise eğitim alan hemşirelerin almayan hemşirelere göre açık fikirlilik ve kendine güven boyutlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bu durum meslek yaşantıları boyunca eleştirel düşünme

becerileri hakkında eğitim alan hemşirelerin karar verirken sadece kendi düşüncelerine değil karşısındakilerin görüş ve düşüncelerine de dikkat ettiğini göstermektedir.

- Bilimsel toplantılarda elde edilen bilgilerin sadece beceri geliştirerek uygulamalara aktarılabilir değil, düşünmeyi güdüleyerek sorun çözücü tutum ve değerlerin gelişmesinde yardımcı olduğu bildirilmekle (Dirimeşe, 2006) birlikte çalışma sonuçlarında, yönetici hemşirelerin bilimsel toplantıya katılma durumlarının, eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo*). Dirimeşe (2006) ile Arslan ve ark. (2007)'nın çalışmalarında da hemşirelerin bilimsel toplantıya katılma durumlarının eleştirel düşünme eğilimini etkilemediği saptanmıştır. Diğer çalışma sonuçları ile paralellik gösteren çalışma sonuçlarımızdan da yola çıkarak, hemşirelerin bilimsel toplantılarda edindikleri bilgi kazanımlarını uygulamaya aktarmadaki farkındalıklarının sorgulanması gerektiği düşünülmektedir.

  Çalışanlarının %50-60'ını hemşirelerin oluşturduğu sağlık kuruluşlarında, yönetici olarak görev alan hemşirelerin politika saptama ve karar verme sürecine katılmaları için düşünme süreçlerinin, doğru ve eleştirel düşünebilme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

# ÖNERİLER

1. Eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılabilmesi için hemşirelik eğitiminin yürütülmesinde zihinsel sureci aktif kılan ve düşünmeyi sağlayan eğitim modelleri ve eğitim teknikleri stratejilerinin kullanılması,
2. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünmelerine fırsat sağlayacak kurumsal politikaların geliştirilmesi ve hastane yöneticileri tarafından desteklenmesi,
3. Hastanelerde hemşirelerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
4. Hemşireler için planlanan ve uygulanan, eleştirel düşünme ve problem çözme eğitimlerinin içerik olarak gözden geçirilmesi, verilen eğitim sonuçlarının değerlendirilmesi ve eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması,
5. Ülkemizde kültürel özelliklerin de göz önüne alınarak yönetici hemşirelerin eleştirel düşünmelerini etkileyen etmenler belirlemek için kalitatif araştırmaların yapılması,
6. Yönetici hemşirelerin sorgulayan ve eleştiren kişiler olması yönünde teşvik edilmeleri,
7. Yönetici hemşirelerde eleştirel düşünme boyutlarının tanımlanması ve yönetsel karar verme surecini yansıtan ölçüm araçlarının geliştirilmesi.

# KAYNAKÇA


Alcan,Zehra, v.d. : **Hemşirelik Hizmetleri Işığında Hastane Süreçleri**, 1.bs., İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011.

Adams,Marsha Howel : Stover,Lynn Whitlow,Joy F. "Longitudinal evaluation of baccalaureate nursing students' critical thinking abilities", **Journal of Nursing Education**,1999, 38(3), s.139-141.

Akınoğlu,Orhan : "Bir Eğitim Değeri Olarak eleştirel Düşünme", **Değerler Eğitimi Dergisi**, y.y., 2003, 1(3), s.7-26.

Angel,Bonnie F. : Duffy,Mary E. Belyea,Michael "An Evidence-based project for evaluating strategies to improve knowledge acquisition and critical-thinking performance in nursing students", **Journal of Nursing Education**, 2000,y.y., 39(5), s.219-228.

Arslan,Gülşah : Gürol,v.d. Demir, Y., Eşer, İ.., Khorshid L., ''Hemşirelerde Eleştirel Düşünnme Eğilimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi'', **4.Uluslararası 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özeti Kitabı**, Ankara, 2007.

Aybek,Birsel : "Konu ve Beceri Temelli Eleştirel Düşünme Öğretiminin Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Düzeyine Etkisi", Doktora Tezi, Adana, 2006.

Bacanlı,Hasan : **Eğitim Psikolojisi**, Kurtiş Matbaacılık, İstanbul, 1999.

Baker,Charles : "Reflective learning: a teaching strategy for critical thinking", **Journal of Nursing Education**, y.y, 1996, 35(1), s.19-22.

Başaran,İ.Ethem : **Örgütsel Davranış - İnsanın Üretim Gücü**, Feryal Matbaası, bs.3, Ankara, 2008.

Baykal,Ülkü : "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Kullanılan Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma", **Hemşirelik Bülteni**, İstanbul, C:VIII, No: 32, 1994, s.96-105

Baykal,Ülkü : "İstanbuldaki Kamu Hastanelerinde Görevli Servis
Sökmen,Serap Sorumlu Hemşirelerinin Yönetim Eğitimi", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, C:X, No:4, Ankara, 2007, s.20-26

Beckie,Theresa : "Assessing critical thinking in baccalaureate nursing
Lowry,Lois students: a longitudinal study", **Holistic Nursing**
Barnett,Scott **Practice**, y.y., 2001, 15 (3), s.18-26.

Behrens,Peter J. : "The Watson-Glaser critical thinking appraisal and academic performance of diploma school atudents", **Journal of Nursing Education**, y.y., 1996, 35(1), s.34-36.

Beyer, Barry : **Practical Strategies for the Teaching of Thinking**, Allyn and Bacon, INC., Boston, 1987.

Beyer, Barry K. : ''Developing a Scope and Sequence for Thinking Skils İnstruction'', **Educational Leadership**, 1998,s.26-30.

Bos,Sara : "Perceived benefits of pear leadership as described by junior baccalaureate nursing students", **Journal of Nursing Education**, y.y.,1998, 37(4), s.189-191.

Bowles,Kathleen : "The relation of critical-thinking skills and the clinical-judgment skills of baccalaureate nursing students", **Journal of Nursing Education**, y.y., 2000, 39(8), s.373-376.

Brunt,Barbara A. : "Critical thinking in nursing: An integrated review", **The Journal of Continuing in Nursing**, y.y., 2005, 36 (2), s.60-67.

Cooke,Maria : "Students' evaluation of problem based learning", **Nurse**
Moyle,Kadie **Education Today**, y.y., 2002, 22 (4), s.330-339

Cüceloğlu,Doğan : **İyi Düşün Doğru Karar Ver**, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 1995.

Cüceloğlu,Doğan : **İyi Düşün Doğru Karar Ver,** Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1994.

Çatalca,Huriye : "Hastane Organizasyonu Yapısına Karşılaştırmalı Bir Bakış", İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, İstanbul, C:XIV, No:2, 1987, s.149-155

Çetinkaya Kutun,Feyza: "Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Etkinliğinin Belirlenmesi", Yüksek Lisans tezi, İstanbul, 2011.

Daley,Barbara, v.d. : "Concept Maps: Astrategy to teach and evaluate critical thinking", **Journal of Nursing Education**, y.y., 1999, 38(1), s.42-47.

Daly,William M. : "The development of an alternative method in the assesment of critical thinking as an outcome of nursing education", **Journal of Advanced Nursing**,y.y., 2001, 36(1), s.120-130.

Demirci,Cavide : "Eleştirel Düşünme", (Çevirimiçi), http://www.epo.hacettepe.edu.tr/ eleman/yayınlar/eleştirel-düşünme.doc., 3 mart 2012.

Demirel,Özcan : **Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme**, Pegema yayıncılık, Ankara. 1999.

Demirel,Özcan : "Yaratıcılık (Temel Kavramlar ve Kuramlar)", Ayşegül Ataman (Ed). Yaratıcılık ve Eğitim XVII. Eğitim Toplantısı, Türk Eğitim Derneği Yayınları, Ankara, 1993, s.9.

Dil,Satı : "Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ögrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri", Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.

Dil,Satı&Öz,F. : "Hemşirelik Yüksekokulu ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü örgencilerinin eleştirel düşünme becerilerini etkileyen faktörler", **Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi**, Zonguldak, 2005, 1(1), s.12-25.

Dinçer,Ömer : **İşletme ve İşletme Yönetimi**, İstanbul, Beta Yayın, 1999.

Dirimeşe,Elif : "Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin incelenmesi", **Yüksek Lisans Tezi**, İzmir, 2006.

Doğan,Orhan : **Sağlık alanında Davranış Bilimleri**, Dilek Ofset matbaacılık, 1.s, Sivas, 1995.

Ennis,Robert H. : "Critical thinking assessment", **Theory Into Practice**, 1993, 32(3), s.179-186

Eşer İ., Khorshid, L., Demir, Y., : "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", **C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi**, 11(3): s.13-22, Van,2007.

Eren, Erol : **Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)** , İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, Fidan, Yahya 2003.

Erzincanlı,Saadet : "Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi" Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2010.

Facione,Noreen : "Critical thinking disposition as a measure of competent Facione,C.Peter A. clinical Judgment: The development of the California Sanchez,Cherchez M.A. Critical Thinking Disposition Inventory", **Journal of Nursing Education**, y.y.,1994, 33(8), s.345-349.

Gander,Mary J. : **Çocuk ve Ergen Gelişimi**. (Çeviren: B.Onur), İmge Gardiner,Harry W. Kitabevi, Ankara, 1993.

Giddens,Jean : "The reletionship of critical thinking to performance on Gloeckner,Gene W. the NCLEX-RN", **Journal of Nursing Education**,y.y., 2005, 44(2), s.85-89.

Girot,Elizabeth A. : "Graduate nurses: critical thinkers or beter decision makers?", **Journal of Advanced Nursing**, y.y., 2000, 31(2), s.288-297.

Grealish,Laurie : "The skills of coach are an essential element in clinical learning", **Journal of Nursing Education**, y.y, 2000, 39(5), s.231-233.

Hançerlioğlu,Orhan : **Felsefe Sözlüğü**, Remzi Kitabevi, 10. basım, İstanbul, 1996.

Hicks,Frank D. : "Critical thinking and clinical decision making in critical
Merritt, Sharon L. care nursing: a pilot study", Heart and Lung, y.y., 2003,
Elstein,Arthur S. 32, s.169-180.

İmamoğlu,Salih Zeki : "Ücret, Kariyer ve Yaratıcılık ile İş Tatmini Arasındaki
Erat, Serhat Keskin,Halit İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama", **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, y.y, C:XI, No:1, 2004, s.167-176

İpşiroğlu,Zehra : "Eleştirel Düşünme Öğretilebilir mi?", (Çevrimiçi), http://www.felsefeekibi.com, 3 mart 2012.

Jacobs,Paul M., v.d. : "An approach to defining and operastionalizing critical thinking", **Journal of Nursing Education**, y.y., 1997, 36(1), s.19-22.

Kahraman, Birşen : "Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personellerini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve bu sorunlara karşı alınan önlemler",İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

Kalaycı, Şeref : **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, 4.bs., Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2009.

Kaya,Hülya : "Üniversite Ögrencilerinde Eleştirel Akıl Yürütme Gücü", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997.

Kaya,Hülya : "Eleştirel Düşünmeye Eleştirel Bir Bakış", **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt 18, Sayı 1, İstanbul, 2010, s.

47-51.

Kazancı,Osman : **Eğitimde Eleştirici Düşünme ve Öğretimi**, İstanbul, Kazancı Kitap A.Ş., 1989.

Keleş,Zeliha : "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitimine Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları", Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Öğretim Ana Bilim Dalı, İstanbul, 1998.

Kıvanç,Meral : "Hemşirelikte Matris Yapılanma", **Modern Hastane Yönetim Dergisi**, y.y., C:V, No: 1, 2001, s.24-26.

Kocaman,Gülseren : Hemşirelik ve Eğitim, **Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi**
Uyer,Gülten **El Kitabı**, 2.bs., İstanbul, Birmat Matbaası, 2000.

Koçel,Tamer : **İşletme Yöneticiliği**. 8. bs., İstanbul, Beta Yayınları, 2001.

Kökdemir,Doğan : "Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme", Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2003.

Kürüm,Dilruba : "Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Gücü", **Yüksek Lisans Tezi**, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2002.

Zimmerman,Barry J. : "Critical thinking of nursing students, graduate nurses and expert nurses in stimulated clinical situations", In partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy, Graduate School of Wayne State

University, y.y.,1998, UMI No: 9915698

Martin,Cheryl : "The theory of critical thinking of nursing", **Nursing Education Perspectives**., y.y.,2002, 23(5), s.243-247.

May,A.B. Edell,V. Butel,S. Doughty,J., v.d. : "Critical thinking and clinical competence. a study of their relationship in BSN seniors", **Journal of Nursing Education**,y.y., 1999, 38(3), s.100-109.

Maynard,Charles A. : "Relationship of critical thinking ablity to professional nursing competence", **Journal of Nursing Education**, y.y.,1996, 35(1), s.12-18.

McCann,Hugh :McCann,Janet MooreW. Edgar : **Creative and Critical Thinking,** Houghton Mifflin Company, Boston, 1985.

McDougal,Diane :Schuster,Pamela McCarthy, Patricia A. : "Evalation of critical thinking in a baccalureate nursing program", **Journal of Nursing Education**, y.y.,1999;38(3),s.142-144.

McGrath,Joanne Profetto : "The relationship of critical thinking skills and critical thinking disppositions of baccalaureate nursing students", **Journal of Advanced Nursing**, y.y.,2003, 43 (6), s.569-577.

Norris,Stephen P. : "Synthesis of Research on Critical Thinking". **Educational Leadership**, Newyork, 1985, c.42, s.8, s.40-45

Oğuzkan,Ferhan : **Eğitim Terimleri Sözlüğü**, Emel Matbaacılık, Ankara, 3. bs., 1993.

Öztürk,Can Karayağız,Gonca : "Farklı eğitim modellerinin öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri üzerine etkisi", II. Aktif Eğitim Kurultayı. DEÜ Yayınları, İzmir, 4-5 Haziran 2005.

Öztürk,Nezaket Ulusoy,Hatice : "Lisans ve Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler", **İstanbul Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi**, İstanbul, Cilt:1,Say :1, 2008.

Paul,Richard W. : "Staff Development For Critical Thinking: Lesson Plan Remodelling As The Strategy". A.L. Costa (Ed.). **Developing Minds (A Reseource Book For Teaching Thinking)**, Revised Education, Volume1, Alexandria, Virginia: ASCD, 1991, s.125.

Poter,Patricia A. : **Critical thinking and nursing judgment**, Basic Nursing A Critical Thinking Approach, USA, 1999.

Rasool,Joan Banks,Caroline McCarthy,Mary Jane : **Critical Thinking-Reading and Writing in a Diverse World**. California: Wadsworth Publishing Company, 1993.

Rodriguez,Grace : "Demographics and disposition as predictors of the aplication of critical thinking skills in nursing practice", In partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy School of Nursing, 2000, University of Colarado. UMI No: 3002095.

Sarığlu,Öznur : "Uludağ üniversitesi tıp fakültesi araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması" yüksek lisans tezi, Bolu, 2009.

Seçim,Hikmet : **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Küre Ajans, İstanbul,1991.

Seçim,Hikmet : "Hastanelerin Tanımı, sınıflandırılması ve İşlevleri", (Çevrimiçi) http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm, 3 Mart 2012.

Spelic,Stephanie Stockard,v.d. : "Evaluation of critical thinking outcomes of a BSN program", **Holistic Nursing Practice**,y.y., 2001, 15(3), s.27-34.

Staib,Sharon : "Teaching and measuring critical thinking", **Journal of Nursing Education**, y.y., 2003, 42(11), s.498-508.

Stewart,Simon Dempsey,Leona F. : "Longitudinal study of baccalaureate nursing students' critical thinking dispositions", **Journal of Nursing Education**,y.y., 2005, 44(2), s.81-89.

Suliman,Wafika A. : "Critical thinking and learning styles of students in conventional and accelerated programmes", **International Nursing Review**, y.y.,2006, s.73-79.

Sungur,Nuray : **Yaratıcı Düşünce**, 2. Bs., Motif Basım, İstanbul, 1997.

Şahin,Burcu : "Hastane Yönetim Süreçleri ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemi" Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

Şahin,Ümit : **Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite Sorunları ve Öneriler**, y.y., 2005.

Şahinel,Semih : **Eleştirel Düşünme**, Pegem yayıncılık, Ankara, 2002.

Şen,Saniye& Er,Sezer Kavlak,Oya : ‘‘Hemşirelik Uygulamalarında Eleştirel Düşünme’’ 4.Uluslararası 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, **Bildiri Özeti Kitabı**, Ankara, 2007.

Taşocak,Gülsün Kaya,Hülya : Sağlık Eğitimi, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Ana Bilim Dalı Ders Notları, İstanbul, 2004.

Tezcan,Mahmut : **Eğitim Sosyolojisi**, Feryal Matbaacılık, Ankara, 1996.

Timuçin, Arzu : “Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler” yüksek lisans tezi, İstanbul, 2005.

Tishman,Shari Jay,Eileen Perkins,D. : “Teaching thinking dispositions from transmission to enculturation”, **Theory Into Practice**, 1993: 32, s.147-153.

Tiwari,Agnes Avery,Alan Lai,Patrick : “Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students”, **Journal of Advanced Nursing**, y.y., 2003, 44 (3), s.298-307.

Turk Dil Kurumu (TDK) : **Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yayımları; 549, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara ,1983, s.88.

Wrobel,B.V. Sullivan,P, Simith, L. : “Evaluating critical thinking skills of baccalaureate nursing students”, **Journal of Nursing Education**,y.y., 1997, 36(10), s.485-488.

Yavuzer,Haluk : **Çocuk Psikolojisi**, Remzi Kitapevi, 7.bs., İstanbul, 1993.

Yıldırım,Cemal : **Matematiksel Düşünme**, 3.bs, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.

Youngblood,Nancy Beitz,Janice : "Developing critical thinking with active learning strategies", **Nurse Educator**, y.y., 2001, 26(1), s.39-42.

Zimmerman,Barry J. : "Affective learning: stimulus to critical thinking and caring practice", **Journal of Nursing Education**, y.y., 2000, 39(9), s.422-425.

: 25806 Sayılı Resmi Gazete, "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2005)", http://www.sağlık.gov.tr, 3 Mart 2012

**EK-1**

## ARAŞTIRMA ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Elinizdeki araştırma formu, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalında yapılan **"Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Bir Araştırma"** adlı Yüksek lisans çalışmasının veri toplama aracı olarak hazırlanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların demografik özelliklerini, ikinci bölüm katılımcıların ne ölçüde eleştirel düşünme eğilimi gösterdiklerini ölçmektedir.

Aracın basarıyla uygulanabilmesinin, sizlerin ilginize ve içtenliğine bağlı olduğunu hatırlatır, katılımınız için teşekkür ederim.

Doç. Dr. Muhteşem BARAN
İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi
İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Ana Bilim Dalı
Fatma BALCI
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

***Bölüm I***

***Lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz.***

1.Cinsiyetiniz:

( )Kadın ( ) Erkek

2.Yasınız:…….

3.Mezun olduğunuz son eğitim programı:

( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

4. Lisansüstü eğitiminizi yaptıysanız hangi programda olduğunu yazınız.

…….

5. Hemşire olarak toplam çalışma yılınız:……

6. Yönetici hemşire olarak çalışma yılınız:……..

7. Yönetici hemşire olarak göreviniz nedir?

( ) Başhemşire ( ) Başhemşire Yardımcısı ( ) Sorumlu – Rehber Hemşire

8. Eleştirel Düşünme ile ilgili bir eğitim programına katıldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

9. Eleştirel Düşünme üzerine bilimsel bir toplantıya katıldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

10. 9. soruya yanıtınız evet ise bu toplantının özelliğini yazınız.

……

……..

***Bölüm 2***

***California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği***

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 seyler 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 görüs varsa lehte olan dört görüse 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 degil düsünmeyi gerektiren sınavlar benim için daha iyidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | Diger insanlar entelektüel merakımı ve arastırıcı kisiligimi takdir ederler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | Mantıklıymış gibi davranıyorum ama değilim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | Düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | Ben dahil herkes kendi çıkarı için tartışır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | Kişisel harcamalarımın dikkatlice kaydını tutmak benim için önemlidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13 | Büyük bir kararla yüz yüze geldiğimde, ilk önce toplayabileceğim tüm bilgileri toplarım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14 | Kurallara uygun biçimde karar verdiğim için, arkadaşlarım karar vermek için bana danışırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15 | Açık fikirli olmak neyin doğru olup olmadığını bilmemek demektir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16 | Diğer insanların çeşitli konularda neler düşündüklerini anlamak benim için önemlidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17 | İnandıklarımın tümü için dayanaklarım olmalı | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18 | Okumak, münkün 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 imkansızdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26 | Ortaya yaratıcı seçenekler koyabilmekten gurur duyarım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27 | Neye inanmak istiyorsam ona inanırım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28 | Zor problemleri çözmek için uğraşmayı sürdürmek o kadar da önemli değildir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29 | Diğerleri, kararların uygulanmasında mantıklı standartların belirlenmesi için bana başvururlar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30 | Zorlayıcı şeyler öğrenmeye istekliyimdir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31 | Yabancıların ne düşündüklerini anlamaya çalışmak oldukça anlamlıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32 | Meraklı olmam en güçlü yanlarımdan birisidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | Görüşlerimi destekleyecek gerçekleri ararım, desteklemeyenleri değil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34 | Karmaşık problemleri çözmeye çalışmak eğlencelidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35 | Diğerlerinin düşüncelerini anlama yeteneğimden dolayı takdir edilirim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 36 | Benzetmeler ve anolojiler (akıl yürütme) ancak otoyol üzerindeki tekneler kadar yararlıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 37 | Beni mantıklı tanımlayabilirsiniz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 38 | Herşeyin nasıl işlediğini anlamaya çalışmaktan gerçekten hoşlanırım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 39 | İşler zorlaştığında, diğerleri problem üstünde çalışmayı sürdürmemi isterler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 40 | Elimizdeki sorun hakkında açık bir fikir edinmek ilk önceliklidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 41 | Çelişkili konulardaki fikrim genellikle en son konuştuğum kişiye bağlıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 42 | Konu ne hakkında olursa olsun daha fazla öğrenmeye hevesliyimdir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 43 | Sorunları çözmenin en iyi yolu, cevabı başkasından istemektir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 44 | Karmaşık problemlere düzenli yaklaşımımla tanınırım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 45 | Farklı dünya görüşlerine açık fikirli olmak, insanların düşündüğünden daha az önemlidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 46 | Öğrenebileceğin herşeyi öğren, ne zaman işe yarayacağını bilemezsin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | Herşey göründüğü 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 düşündüğünü bilmiyorum, o zaman neden seçenekleri değerlendiriyor gibi davranayım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 50 | Diğereleri 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 |

**PROTOKOL**

12/1

**Taraflar:**

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ***İstanbul Sağlık Müdürlüğü*** ile ***.İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma BALCI arasında yapılmıştır.....***

**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar**: ***Yedikule E.A.H. - Dr. Sadi Konuk E.A.H. Okmeydanı E.A.H. - Haseki E.A.H. - Dr. Lütfi Kırdar E.A.H. - Ümraniye E.A.H. - süleymaniye E.A.H. - Şişli Etfal E.A.H. - Bağcılar E.A.H. - Bakırköy Ruh Sinir E.A.H. - Fatih Sultan Mehmet E.A.H. -Koşuyolu E.A.H. - Kanuni Sultan Mehmet E.A.H. - Beyoğlu Göz E.A.H. - Mehmet Akif Ersoy E.A.H. - İstanbul E.A.H.***

Düşünce

**Çalışmanın adı: "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Eğilimleri ve Bir Araştırma".....**

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: ...*Fatma BALCI*.....**

**Konusu:**

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

**Sözleşme şartlarında aykırılık:**

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

**Protokolün süresi:**

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda **.....3 ay.....**süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç**..01.01.2012../**Bitiş**..01.04.2012.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

**İhtilafların çözümü:**

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

**Yürürlük:**

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez ....vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

**h)Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.**

**Ek Bilgi:**

**Taraflar:**

**...../...../2012**
**Adı-Soyadı**
**Fatma BALCI**

**...../...../2012**
**Uzm.Dr.Fetin Rüştü YILDIZ**
**Sağlık Müdür Yardımcısı**

**OLUR**
**04/01/2012**
**Vali a.**
**Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU**
**Sağlık Müdürü**

mynet fatmabalcis@mynet.com Yazdır Kapat

**Kimden**: "Dogan Kokdemir" <dogan@kokdemir.info>
**Kime** : fatmabalcis@mynet.com
**Tarih** : 15/03/2011 0:30
**Konu** : RE: Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği Anket Formu ile ilgili

Sayın Balcı,

Ölçeğin oriinali bana ait değildir ama benim tezimde kullandığım Türkçe versiyonun kullanmanızda benim açımdan hiçbir sakınca yoktur.
Sevgiler, iyi çalışmalar.

Dogan Kokdemir, PhD
dogan@kokdemir.info
http://www.kokdemir.info

Baskent University, Department of Psychology
Baglica Kampusu Eskisehir Yolu 20. km, 06810
Ankara, Turkey
http://psy.baskent.edu.tr

**From:** fatmabalcis@mynet.com [mailto:fatmabalcis@mynet.com]
**Sent:** Monday, March 14, 2011 5:42 PM
**To:** dogan@kokdemir.info
**Subject:** Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği Anket Formu ile ilgili

Sayın Doğan Kökdemir,
İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri"ni belirlemek amacıyla bir araştırma yapmayı planlıyorum. Araştırmamda veri toplama aracı olarak, 2003 yılında tarafınızdan türkçeye çevrilmiş olan "Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği Anket Formu"nu izniniz doğrultusunda kullanmak istiyorum. İznizi yazılı olarak e-postayla veya adresime gönderebilirseniz çok memnun olurum. Desteğiniz için şimdiden teşekkürlerimi sunar, çalışmalarınızdaki başarılarınızın devamın dilerim.

Saygılarımla
Fatma BALCI
Memorial Hastanesi
Ameliyathane Hemşiresi
Cep Tel: 0541 203 25 01
İş Tel: 0212 314 66 66 - 4525
Adres: Sanayi mah.Yıldırım Sok. No:18/2 Güngören/İSTANBUL
posta kodu:34610

Facebook ve Twitter hesaplarını tek yerden güncelle, anında paylaş! Hemen tıkla!