

# Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma

## A Research on the Critical Thinking Tendency of Nurse Managers

Muhtem Baran<sup>1</sup>, Fatma Balci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

### ÖZ

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastanelerinde görev alan yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini ve bu eğilimlerin sosyodemografik özellikleriyle ilişkisini ortaya koymaktır.

**YÖNTEM:** Çalışma, İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı faaliyet gösteren 12 eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan toplam 288 yönetici hemşire üzerinde kolayda örneklem yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, veri toplama aracı olarak, yönetici hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren bilgi formu ile Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (KEDEÖ) kullanılmıştır. Araştırma için 04 Ocak 2012 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden, gerekli yasal izin alınmıştır. Dağıtılan anketleri yanıtlayan hemşire sayısı 233 (% 80) olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılmıştır. Veriler Kolmogorov Smirnov test, Oneway Anova Testi, Tukey HSD testi, Student t test, Pearson Korelasyon Testi, Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılanların Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği toplam puanları 170,45 ile 277,81 arasında değişmekte olup, ortalama 216,26±22,48'dir. Çalışmaya katılanların yaş grupları arasında ölçek toplam puanı (p:0,013) ve analitiklik (p:0,001), kendine güven (p:0,001), meraklılık (p:0,013) alt boyutlarıyla yönetim kademeleri arasında, ölçeğin sistematiklik alt boyutu (p:0,042); eleştirel düşünme eğitimi alma durumları ile ölçeğin doğruluğu arama (p:0,034), açık fikirlik (p:0,008), analitiklik (p:0,002), sistematiklik (p:0,005) alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Çalışmaya katılanların eleştirel düşünme ile ilgili bilimsel toplantıya katılma durumları ile ölçek toplamı ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**SONUÇ:** Ölçeğin puan ortalaması değerlendirildiğinde, çalışma kapsamına alınan yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşlarının artmasıyla eleştirel düşünme eğilimi, kendine güven, analitiklik ve meraklılığın arttığı gözlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumlarının eleştirel düşünme eğilimine etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Eleştirel düşünme becerileri hakkında eğitim almış olan katılımcıların doğruluğu arama, açık fikirlik, analitiklik ve sistematiklik açısından almayanlara göre üstünlük gösterdiği izlenmiştir. Bu verilere göre eleştirel düşünme eğiliminin artırılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ile sağlık kuruluşlarında, yönetici olarak görev alan hemşirelerin politika saptama ve karar verme sürecine daha etkin şekilde katılabilecekleri belirtilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Eleştirel düşünme, yönetim, hemşirelik, eleştirel düşünme eğilimi

### ABSTRACT

**AIM:** The aim of this study is to determine the critical thinking trends of nurse managers working at Ministry of health training and research hospitals on the European side of İstanbul province and demographic characteristics of these trends reveal whether the relationship with.

**METHODS:** In this study, between 2012-2013 year in 12 different training and research hospital nurse managers. Sean samples on a total of 288 units has been applied with the method. As a tool for data collection that contains the properties for the handle administrator nurses and professional information form and the scale of the California critical thinking Disposition (CCTDI). NCSS for statistical analysis (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) program was used.

**RESULTS:** CCTDI of respondents working scale total score range average between 277.81 with 170.45 of 216.26 ± 22.48. Participants in the working age groups include CCTDI scale total score (p: 0, 013); management positions include CCTDI scale of systematic child size (p: 0, 042); critical thinking training according to the scale of the truth search CCTDI (p: 0,034), open-mindedness (p: 0,008), analytical (p: 0.001, 002), systematic (p: 0.005) are the lower size difference statistically has been identified in the points received.

**CONCLUSION:** Item average score was evaluated study group received scores of critical thinking disposition of nursing administrator at a low level. Increasing age of nurse tend to critical thinking, self-confidence, increased the analytical and inquisitive. The effect of training status of the nurse tend to have been observed when critical thinking. Critical thinking skills are trained participants the truth about search, open-mindedness, analytical and systematic advantages for those who placed in terms of points. According to this data, health care, of critical thinking the tendency to increase the regulation of educational programs.

**Keywords:** Critical thinking, nurse managers, critical thinking tendency

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 29.03.2017

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 02.06.2017

**İletişim / Corresponding author:** Muhtem Baran, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yönetim ve Organizasyon Ana Bilim Dalı, Avcılar Kampüsü, 34320 Avcılar, İstanbul

**E-posta / E-mail:** muhtem@istanbul.edu.tr

**Sayı / Number:** 2

**Cilt / Volume:** 4

**Yıl / Year:** 2017

**e-ISSN:**2149-018X

**doi:**10.5222/SHYD.2017.063

## GİRİŞ

Günümüzün hızla değişen bilim ve teknolojisine hastanelerde 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 belirlenmesi, ulaşılması çalışmalarına katılmaları 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 (Facione, 1990).

Sağlık alanında profesyonel olmada gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünme; hemşirelik için birçok kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgiler ışığında neye gereksinim olduğuna karar verilmesi, birçok olası yaklaşımlardan birinin seçilmesi, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi gibi özellikleri açısından vazgeçilmez bir düşünme süreci olmaktadır (Velioğlu, 1998).

Eleştirel düşünmenin hemşirelik literatüründe 1980'lerden bu yana yer alarak, bir çok karar verme ve hemşirelik süreci ile ilişkilendirildiği dikkat çekmektedir. Ulusal ve uluslararası tüm hemşirelik kuruluşları, eleştirel düşünme gücünü hemşirelik uygulamalarının temel ögesi olarak kabul etmekte ve eleştirel düşünme gücünü hemşirelikte aranan bir evrensel davranış olarak nitelendirmektedir (White ve ark. , 1990; Case, 1994; Kaya, 1997; Ulupınar, 1997).

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 (Öztürk ve Ulusoy, 2008). Hemşirelerin eleştirel düşünme becerisini geliştirmeleri mesleğin, bilime inanan, bilimsel gerçekleri araştırıp uygulayan ve uygulamalarını kanıta dayalı olarak gerçekleştiren bir disiplin olmasını sağlayacaktır.

Eleştirel düşünme, hemşirelere olayları sorgulama ve hastalar hakkında karar verme fırsatı sunmaktadır. Hemşirenin, aldığı temel hemşirelik eğitimini, mesleki deneyimlerini ve araştırma sonuçlarını mantıksal değerlendirmeden geçirecek hasta bakım uygulamalarına yansıtması beklenmektedir. Böylece bağımsız şekilde ilerlemeyi ve gelişmeyi gerçekleştiren kararlar alınarak hastanın gereksinimleri saptanmakta, bu gereksinimlerini karşılamaya yönelik en uygun girişimler belirlenerek, uygun girişimlerin gerçekleştirilmesinde ortaya çıkabilen sorunların çözümünde önemli bir adım atılmış olacaktır (Paul ve Heaslip, 1995; Girod, 2000; Özer, 2002; Taşçı, 2005). 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 geliştirilmesi önemli bir sorun olarak ortaya konmaktadır (Kaya, 1997). Ancak ülkemizde özellikle yönetici pozisyonunda görev yapan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle bu konuda çalışma yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Araştırmanın bu gereksinime yanıt vererek, konuya ilişkin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu bilgiler doğrultusunda gerçekleştirilen araştırmayla, yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri belirlenerek, bu eğilimlerin sosyodemografik özellikleriyle ilişkisi ortaya konmaya çalışılacaktır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın amacı ve türü:** Araştırma, yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve bu eğilimin sosyodemografik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı faaliyet gösteren 12 eğitim ve araştırma hastanesinde görevli yönetici hemşireler oluşturmuştur. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü/ Başhemşireleri tarafından verilen bilgiler doğrultusunda ana kütlelin 288 hemşireden oluştuğu belirlenmiş ve araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyerek, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenlerin ve yıllık izin ya da doğum izni kullanan hemşirelere ulaşılamaması, hastanelerin bazı özel birimlerine girilememesi gibi nedenlerle toplam 233 hemşirenin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmada yanıtlama oranı %80'dir.

**Veri toplama aracı:** Araştırmada, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin toplam 10 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu ve Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek, 1990 yılında Amerikan Felsefe Derneğinin yürüttüğü Delphi projesinde, eleştirel düşünme düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kökdemir (2003) tarafından yapılmış olup, 51 madde ve doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven, meraklılık olmak üzere toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa kat sayısı 0,88, bulunurken, alt boyutların değerleri doğruyu arama: 0,61, açık fikirlilik: 0,75, analitiklik: 0,75, sistematiklik: 0,63, kendine güven: 0,77 ve meraklılık: 0,78 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise KEDEÖ'nün toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,826 iken, alt boyutların doğruyu arama: 0,53, açık fikirlilik: 0,61, analitiklik: 0,72, sistematiklik: 0,23, kendine güven: 0,88 ve meraklılık: 0,89 olduğu saptanmıştır.

Ölçek, altılı Likert tipinde, "Hiç katılmıyorum-1", "Katılmıyorum-2", "Kısmen katılmıyorum-3", "Kısmen katılıyorum-4", "Katılıyorum-5", "Tamamen katılıyorum-6" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın 239 ve altı puan düşük, 240-299 arası orta, 300 ve üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimini göstermektedir (Kökdemir, 2003).

**Verilerin toplanması:** Araştırma verileri, 04 Ocak 2012-04 Nisan 2012 tarihleri arasında izin alınma sürecinin tamamlanmasından ve örnekleme oluşturan yönetici hemşirelerin bilgilendirilmiş sözel onamlarının alınmasından sonra, ilgili hastanelere araştırmacıların ziyaret ederek veri toplama aracını elden dağıtılması ve yaklaşık bir hafta sonra yine giderek toplanması şeklinde elde edilmiştir.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) programında yüzdellik hesaplaması, Kolmogorov Smirnov test, Oneway Anova testi, Tukey HSD testi, Student t test, Pearson Korelasyon testi ve Spearman Korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenini yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanları ve alt ölçek puanları oluştururken, bağımsız değişkenlerini yönetici hemşirelerin yaşı, 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 toplantiya katılım durumu oluşturmuştur.

**Araştırmanın etik ilkeleri:** Araştırmanın yapılması için 04 Ocak 2012 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı onay alındıktan sonra, çalışmanın uygulanması sırasında da araştırmaya katılan hemşirelerden araştırma amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek sözel onayları alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaşlarının 23 ile 58 yıl arasında değiştiği ve ortalama  $36,59 \pm 6,33$  yıl olduğu, %94,8'inin (n=221) kadın, %5,2'sinin (n=12) erkek olduğu belirlenmiştir.

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'ı (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'ı (n=7) Süleymaniye EAH, %10,7'si (n=25) Şişli Etfal EAH, %9,0'ı (n=21) ise Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH'de görev yapmaktadır.

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %4,7'si (n=11) Sağlık Meslek Lisesi mezunu iken, %24,0'ının (n=56) ön lisans, %46,4'ünün (n=108) lisans, %24,9'unun (n=58) ise yüksek lisans mezunu olduğu; %5,6'sının (n=13) Hemşirelikte Yönetim, %14,2'sinin (n=33) Hastane ve Sağlık Kurumlarında Yönetim, %6,0'ının (n=14) ise diğer alanlarda lisansüstü eğitim aldığı, toplam çalışma sürelerinin 1 ile 38 yıl arasında değiştiği ve ortalama  $15,82 \pm 7,22$  yıl olduğu ve %6'sı (n=14) 1 ile 5 yıl arasında çalışır iken, %20,2'sinin (n=47) 6 ile 10 yıl arası, %25,8'inin (n=60) 11 ile 15 yıl arasında, %20,6'sının (n=48) 16 ile 20 yıl arası ve %27,5'inin (n=64) ise 21 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların yönetici olarak çalışma süreleri ise 1 ile 33 yıl arasında değişmekte olup, ortalama  $6,45 \pm 5,37$  yıldır ve %56,7'sinin (n=132) 1 ile 5 yıl arasında yöneticilik yaptığı belirlenirken, %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 yöneticilik yaptığı saptanmıştır.

Katılımcıların yönetsel pozisyonları incelendiğinde; %5,2'si (n=12) 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'inin (n=49) eleştirel düşünme eğitimi aldığı, %6,4'ünün (n=15) eleştirel düşünme ile ilgili

bilimsel toplantıya katıldığı ve bunların 9'u (%60) hizmet içi eğitim alırken, 1'i (%6,7) konferans/sempozyum ve 5'i (%33,3) kongreye katılmıştır.

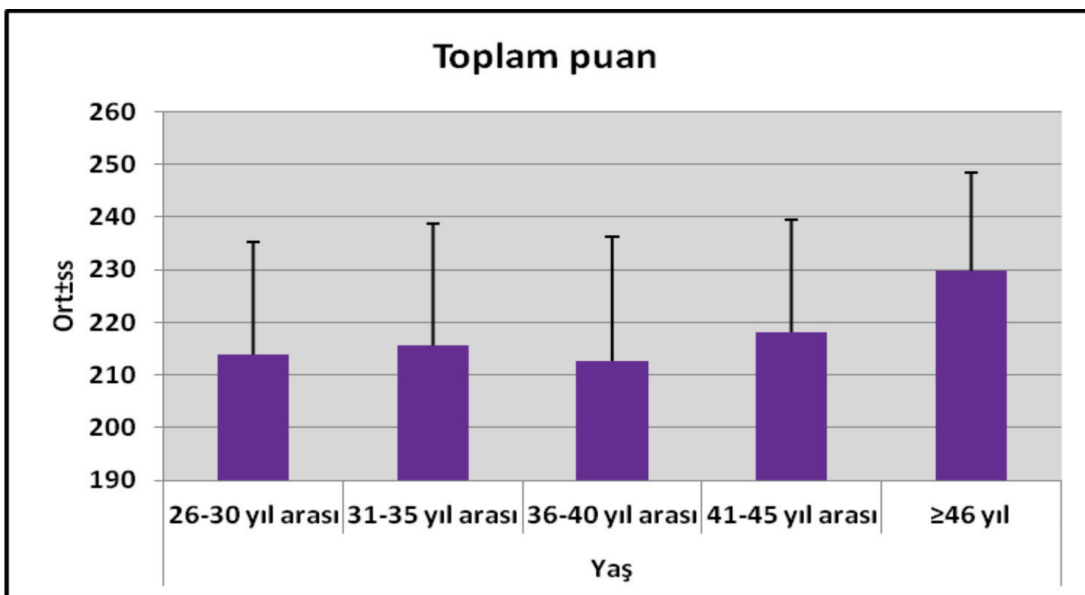
Çalışmaya katılanların KEDEÖ ölçeği doğruluğu arama alt boyutundan aldıkları puanlar 12,86 ile 47,14 arasında değişmekte olup ortalama  $31,78 \pm 6,29$ 'dur. Çalışmaya katılanların KEDEÖ ölçeği açık fikirlilik alt boyutundan aldıkları puanlar 17,5 ile 45,83 arasında değişmekte olup ortalama  $28,86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

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

Ayrıca KEDEÖ ölçeğinin kendine güven alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p: 0,001$ ). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ileri analizde; 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 ( $p > 0,05$ ).

Çalışmaya katılanların yaş grupları arasında KEDEÖ 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 ( $p > 0,05$ ).

Çalışmaya katılanların yaş grupları arasında KEDEÖ 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 1).



Şekil 1: Yaş Gruplarında KEDEÖ Ölçeği Toplam Puanı Dağılımı

**Tablo 1: Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	Min-Max	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 Düşünme Eğilimi (EDE)	170,45 - 277,81	216,26±22,48

**Tablo 2: Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu ile KEDEÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

	<sup>1</sup> Sağlık Meslek Lisesi	<sup>2</sup> Önlisans	<sup>3</sup> Lisans	<sup>4</sup> Yüksek Lisans	F	p
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 varyansanalizi*  
*Post-hoc: Tukey HSD test*

Çalışmaya katılanların eğitim durumları ile KEDEÖ ölçeği toplam ve alt boyutları arasında yapılan karşılaştırma Tablo 2'de incelendiğinde; 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 ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılanların hemşire olarak çalışma süreleri ile KEDEÖ 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 KEDEÖ 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 KEDEÖ 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 KEDEÖ 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 KEDEÖ 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 KEDEÖ 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 KEDEÖ ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılanların yönetici olarak çalışma süreleri ile KEDEÖ 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 ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılanların yönetim kademesine göre KEDEÖ ölçeği doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, kendine güven ve meraklılık alt boyutlarından elde edilen puanlar ve KEDEÖ ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılanların yönetim kademeleri arasında KEDEÖ 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 ( $p>0,05$ ).

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

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

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

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

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

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

## TARTIŞMA

Yönetici hemşirelerin toplam çalışma süreleri incelendiğinde; toplam çalışma süreleri, 1 ile 38 yıl arasında değişmekte olup, ortalama  $15,82\pm 7,22$  yıl olduğu saptanmıştır. 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  $6,45\pm 5,37$  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 uzun süre hemşirelik deneyimine sahip hemşireler olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin bilimsel toplantıya katılma ve eleştirel düşünme ile ilgili olarak eğitim alma durumlarına bakıldığında, %21,0'nın 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. Eşer ve arkadaşları (2007) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin %70,2'sinin hizmet içi eğitim almadıkları saptanmıştır.

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.

Ölçeğin puan ortalamaları 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 KEDEÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları  $261,1\pm 23,4$ , Eşer ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında  $191,1\pm 30,14$ , Arslan ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise  $200,08\pm 21,95$  olarak bulunmuştur. Yurt dışında ise Rodriguez (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  $44,94\pm 5,17$ , açık fikirlilik  $28,86\pm 4,96$ , meraklılık  $39,21\pm 9,88$ , kendine güven  $39,00\pm 8,91$ , doğruyu arama  $31,78\pm 6,29$ , sistematiklik  $32,48\pm 5,17$  olarak bulunmuştur. Alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin analitik alt boyutu ortalama puanı orta düzeyde bulunmasına rağmen, diğer alt boyut puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu bulgular, Eşer ve arkadaşlarının (2007) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar ve diğer çalışma sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamalarının  $170,45$  ile  $277,81$  arasında değişmekte olup, ortalama  $216,26\pm 22,4$  olduğu, genel olarak düşük düzeyde eleştirel düşünme eğiliminde oldukları görülmektedir. Çalışmada 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 yöne-

tişsel yaklaşımların sınırlı olması gibi faktörlere bağlı olduğu düşünülebilir. Eleştirel düşünme liderliğin ve yöneticiliğin değer verilen bir özelliği olagelmıştır. 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) ve Sarıoğlu (2009) hemşirelerle yaptığı çalışmalarda, hemşirelerin orta düzeyde eleştirel düşünme eğilimlerine sahip olduğu belirlenirken Erkuş'un (2011), Eşer ve arkadaşlarının (2007), Kıranşal ve arkadaşlarının (2006) ve Yıldırım ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmalarda, düşük düzeyde eleştirel düşünme eğilimlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bunların yanında yönetici hemşirelerin yüksek düzeyde eleştirel düşünme eğilimlerinin olduğu çalışmalar (Zori ve ark. 2010) sınırlıdır. Bu bağlamda yönetici hemşirelerin daha fazla eleştirel düşünme becerilerini geliştirebilecekleri ortamlar yaratılması gerekmektedir.

Çalışmada 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 ( $p<0.05$ ). Çalışmayla benzer şekilde, Rodriguez (2000), hemşirelerin yaşlarına göre eleştirel düşünme eğilimi toplam puanları ve alt boyutlardan "açık fikirlilik" ile "analitiklik" alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır.

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

Araştırma kapsamına alınan yönetici hemşirelerin eğitim durumları ile eleştirel düşünme eğilimi puan ortalamaları ve alt boyut 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 ve ark., 1996; Wangenstein ve ark., 2010) yanı sıra bazı araştırma sonuçlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmektedir (Spelicve ark., 2001, Hicks ve ark., 2003; Stewart ve Demsey, 2005; Arslan ve ark., 2007). Bu sonuç, farklı örneklem gruplarında eğitim düzeyinin eleştirel düşünmeyi etkilemede farklı sonuçlar ortaya çıkardığını düşündürmektedir.

Eleştirel düşünme becerisinin, deneyim arttıkça arttığı, hemşirelerin klinik ortamda uygulama fırsatı yakaladıkça ve hasta bakımında otonom kararlar verdikçe eleştirel düşünme seviyelerinin geliştiği belirtilmektedir (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 arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada da bu çalışmayla benzer şekilde toplam çalışma süresi ile eleştirel düşünme eğilimi arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak, alt boyutlar incelendiğinde, yönetici hemşirelerin toplam çalışma süreleri ile KEDEÖ 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. Hick ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada da hemşirelerin klinik deneyim yılı arttıkça, karar verme beceri puanının anlamlı olarak artış gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca alt boyutlardan elde edilen bu bulgular, çalışmada yaş artışının eleştirel düşünme eğilimini etkilediği sonucu ile paralellik göstermektedir. Bu sonuç, yönetici hemşirelerin deneyimleri 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 KEDEÖ 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 kademeleri ile KEDEÖ ölçeği doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, kendine güven ve meraklılık alt boyutlarından elde edilen puanlar ve KEDEÖ ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmaya katılanların yönetim kademeleri arasında KEDEÖ ölçeği sistematiklik alt boyutundan elde edilen puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p:0,042$ ). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ileri analize göre, yönetim kademesi başhemşire olan katılımcıların sistematiklik puanlarının sorumlu rehber hemşire olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ( $p:0,049$ ).

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 pu-

anlarından 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 belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 1). Eşer ve arkadaşlarının (2007) 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 yalnızca kendi düşüncelerine değil karşısındakilerin görüş ve düşüncelerine de dikkat ettiğini göstermektedir.

Bilimsel toplantılarda elde edilen bilgilerin yalnızca beceri geliştirerek uygulamalara aktarılabilir değil, düşünmeyi güdüleyerek sorun çözücü tutum ve değerlerin gelişmesinde yardımcı olduğu bildirilmekle (Dirimeşe, 2006) birlikte, bu çalışma sonuçlarında, yönetici hemşirelerin bilimsel toplantıya katılma durumlarının, eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 1). Zori ve Morrison (2009), Dirimeşe (2006), Arslan ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında da hemşirelerin bilimsel toplantıya katılma durumlarının eleştirel düşünme eğilimini etkilemediği saptanmıştır.

## SONUÇ

Araştırma sonucunda, 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 etkili olması, eleştirel düşünebilme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Diğer çalışma sonuçları ile paralellik gösteren bu çalışmadan da yola çıkarak, hemşirelerin bilimsel toplantılarda edindikleri bilgi kazanımlarını uygulamaya aktarmadaki farkındalıklarının sorgulanması gerektiği söylenebilir.

Ayrıca araştırma sonuçları doğrultusunda:

- Eleştirel düşünme becerilerini kazanabilmeleri için hemşirelik eğitiminin yürütülmesinde zihinsel süreci aktif kılan ve düşünmeyi sağlayan eğitim modelleri ve eğitim tekniklerinin kullanılması,
- Eleştirel düşüncelerine fırsat sağlayacak kurumsal politikaların geliştirilmesi ve hastane yöneticileri tarafından yönetici hemşirelerin desteklenmesi,
- Eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Uygulamada olan eleştirel düşünme ve problem çözme eğitimlerinin içerik olarak gözden geçirilerek, verilen eğitim sonuçlarının değerlendirilmesi ve eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması,
- Eleştirel düşünme eğilimini etkileyen etmenlerin daha ayrıntılı incelenerek, daha geniş örneklemeler üzerinde ve farklı sağlık kurumlarını kapsayan araştırmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

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

**Arslan, G., Demir, Y., Eşer, İ., Khorshid L. (2007).** Hemşirelerde Eleştirel Düşünme Eğilimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi", 4. Uluslararası 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özeti Kitabı, Ankara.

**Case, B. (1994).** Walking around the elephant: A critical thinking strategy for decision making, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, Vol:25, No:3, P.101.

**Erkuş, B. (2011).** Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Eşer İ., Khorshid, L., Demir, Y. (2007).** Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11:3, 13-22

**Facione P. A. (1990).** Critical Thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Research findings and recommendations. Millbrae, CA: The California Academic Press. (ERIC Document Reproduction Service No: ED315423). Mart 2009'da <http://www.eric.ed.gov/>,

**Dirimeşe, E. (2006).** Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

**Giro, E. A. (2000).** Graduate nurses: Critical thinkers or better decision makers?. *Journal of Advanced Nursing*, 31:2, 288.



- Hicks, Frank D., Merritt, Sharon L., Elstein, Arthur S. (2003).** Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: A pilot study. *Heart and Lung*, 32, 169-180.
- Howenstein, M. A., Bilodeau, K., Brogna, M.J., Good, G. (1996).** Factors associated with critical thinking among nurses. *Journal Continue Education Nurse*. May-Jun;27:3, 100-3.
- Kataoka-Yahiro, M., Saylor, C. A. (1994).** Critical thinking model for nursing judgment. *Journal Nurse Education*. 33:8, 351-6.
- Kaya, H. (1997).** Üniversite Öğrencilerinde Eleştirel Akıl Yürütme Gücü. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kıraşal, N., Adana, F., Erdağı, S. (2006).** Kars'ta Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi, 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, İstanbul.
- Kökdemir, D. (2003).** Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- McCarthy, P., Schuster, P., Zehr, P., McDougal, D. (1999).** Evaluation of critical thinking in a baccalaureate nursing program. *Journal Nurse Education*. Marc 38:3, 142-4.
- Özer, N. (2002).** Kritik düşünme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5:2, 63-67.
- Öztürk, N., Ulusoy, H. (2008).** Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. *İstanbul Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, İstanbul, 1:1.
- Paul, R. W. ve Heaslip, P. (1995).** Critical thinking and intuitive nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 40-47.
- Potter, P. A. (1999).** Critical thinking and nursing judgment. *Basic Nursing A Critical Thinking Approach*, USA.
- Rodriguez, G. (2000).** Demographics and Disposition as Predictors of The Application of Critical Thinking Skills in Nursing Practice: In partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy School of Nursing, University of Colorado. UMI No: 3002095.
- Sarioğlu, Ö. (2009).** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Spelic, S., Stockard, V. (2001).** Evaluation of critical thinking outcomes of a BSN program. *Holistic Nursing Practice*, 15:3, 27-34.
- Stewart, S., Dempsey, L. F. (2005).** Longitudinal study of baccalaureate nursing students' critical thinking dispositions. *Journal of Nursing Education*, 44:2, 81-89.
- Taşçı, S. (2005).** Hemşirelikte problem çözme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı, 73-78.
- Ulupınar, S. (1997).** Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Velioğlu, B. (1998).** Hemşirelik Eğitiminde Esaslar, II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı, İstanbul.
- Wangenstein, S., Johansson, I.S., Björkström, M.E., Nordström, G. (2010).** Critical thinking dispositions among newly graduated nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 66:10, 2170-2181
- White, N., Beardslee, D.P., Supples, J. M. (1990).** Promoting critical thinking. *Nurse Educator*, 15:5, 16-19.
- Wrobel, B. V., Sullivan, P., Simith, L. (1997).** Evaluating critical thinking skills of baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 36:10,485-488
- Yıldırım, Ö. T., Karadag, M. (2016).** The perceptions of nurse managers on their critical thinking skills and research utilization barriers and facilitators. *Journal of Health and Nursing Management*. 3:2, 73-85
- Zori, S., Nosek, L.J., Musil, C., (2010).** Critical thinking of nurse managers related to staff rns' perceptions of the practice environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 42:3, 305-313.
- Zori, S., Morrison, B., (2009).** Critical thinking in nurse managers, *Nursing Economics*, 27:2, 75-98.