

ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİTİMİNİN ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK TANILARI BELİRLEME, ALGILAMA VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME MOTİVASYONUNA ETKİSİ

The Effect of Critical Thinking Education on Students' Nursing Diagnoses

Determination, Perception and Critical Thinking Motivation

Belgin ŞEN ATASAYAR¹  Özge İŞERİ² 
^{1,2}Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi / Received: 16.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 06.12.2022

ÖZ

Bu araştırma eleştirel düşünme eğitiminin öğrencilerin hemşirelik tanıları belirleme, algılama ve eleştirel düşünme motivasyonuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, tek gruplu ön test son test tasarımı, yarı deneysel tiptedir. Örneklemi; Orta Karadeniz’de yer alan bir fakültenin hemşirelik bölümünde, 2020-2021 eğitim öğretim yılı bahar döneminde seçmeli ‘Eleştirel Düşünme’ dersi alan 35 ikinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ve Eleştirel Düşünme Motivasyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %71.4’ü kadındır ve %94.3’ü daha önce eleştirel düşünme eğitimi almamıştır. Eleştirel Düşünme Motivasyon Ölçeği puan ortalaması eğitim öncesi 82.00±10.76 iken, eğitim sonrası 86.05±12.43’dür. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği puan ortalaması eğitim öncesi 68.08±19.84 iken, eğitim sonrası 66.91±16.18 olarak bulunmuştur. Eğitim sonrası öğrencilerin hemşirelik tanımlarını belirlerken yaptıkları hatalar azalmıştır. Araştırma sonuçlarına göre verilen eğitimin, öğrencilerin hemşirelik tanısı belirlerken eleştirel düşünme becerisini kullanma ve tanıları doğru belirleyebilme düzeyinde artışa katkı sağladığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Algılama, Eleştirel düşünme, Eğitim, Hemşirelik tanısı, Motivasyon, Öğrenci.

ABSTRACT

This research was conducted to determine the effect of critical thinking education on students' nursing diagnosis identification, perception and critical thinking motivation. The research is quasi-experimental with a single-group pre-test post-test design. Sample; It consisted of 35 second-year students who took the elective 'Critical Thinking' course in the spring term of the 2020-2021 academic year in the nursing department of a faculty located in the Central Black Sea Region. Personal Information Form, Nursing Diagnosis Perception Scale and Critical Thinking Motivation Scale were used to collect data. Descriptive statistics and correlation analysis were used in the analysis of the data. According to the results of the research, 71.4% of the students are women and 94.3% have not received critical thinking training before. While the mean score of the Critical Thinking Motivation Scale was 82.00±10.76 before the training, it was 86.05±12.43 after the training. While the mean score of the Perception of Nursing Diagnoses Scale was 68.08±19.84 before the education, it was 66.91±16.18 after the education. After the training, the mistakes made by the students while determining the nursing diagnoses decreased. According to the results of the research, it has been determined that the education provided contributes to the increase in the students' use of critical thinking skills while determining the nursing diagnosis and in determining the diagnoses correctly.

Keywords: Critical thinking, Education, Motivation, Nursing diagnosis, Perception, Student.

GİRİŞ

Eleştirel düşünme, elde edilen tüm bilgilerin gözden geçirilmesi ve olayların tarafsız bir şekilde değerlendirilmesidir (Zuriguél-Pérez vd. 2019). Eleştirel düşünme sürecinde soru sorma, problemleri tanımlama, bilgi toplama, değerlendirme ve sonuca ulaşma söz konusudur. Bu nedenle eleştirel düşünme becerisi bireylere, olayları çok boyutlu değerlendirme olanağı sağlamaktadır (Azizi-Fini vd., 2015; Zuriguél-Pérez vd., 2019). Hemşirelik mesleği için de eleştirel düşünmenin önemi, ulusal ve uluslararası hemşirelik kuruluşları tarafından vurgulanmaktadır (Arslan ve Ançın, 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Huang vd., 2012). Çünkü eleştirel düşünme yoluyla hemşireler, bakım sürecinin her aşamasında önemli bir bilgiyi diğerlerinden ayırt etmeyi, iç güdülerine ne zaman güvenmeleri gerektiğini ve hasta karşısında nasıl bir tutum sergilemelerinin önemli olduğunu kavrayabilmektedir. Bu özellikler hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecine de katkı sağlamaktadır (Aydın ve Kurudirek, 2021; Azizi-Fini vd., 2015; Yue vd., 2017). Bu nedenle eleştirel düşünme becerisi hemşirelik eğitiminin başlangıcından itibaren hemşirelik öğrencilerine kazandırılarak geliştirilmelidir. Öğrencilerin bu becerisini geliştiren en etkili yöntemlerden birisi hemşirelik sürecinin etkin ve doğru biçimde kullanılmasıdır (Judith vd., 2016; Raterink, 2016).

Hemşirelik süreci, bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden sorun veya sorunlara bilimsel yaklaşımlara dayalı çözüm bulmaya odaklanan, eleştirel düşünmeyi sağlayan ve bakım vermenin temelini oluşturan bir yöntemdir (Akça Ay, 2011; Craven ve Hirnle, 2010; Potter vd., 2013). Hemşirelik süreci; veri toplama, tanı belirleme, sonuçları sınıflandırma, planlanma, uygulama ve değerlendirme olmak üzere altı basamaktan oluşur (Craven vd., 2013; Judith vd., 2016). Veri toplama aşamasında, kapsamlı veri elde etmeyi sağlayan çeşitli veri toplama modelleri kullanılmaktadır (Craven vd., 2013). Bu modellerden birisi olan Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) modeli Roper ve arkadaşları tarafından belirlenen 12 yaşamsal aktiviteden oluşmakta ve tüm dünyada hemşirelik eğitiminde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu model hemşirelik bakım uygulamaları için rehber niteliğindedir (Biol, 2013). Özellikle hemşirelik eğitimine yeni başlayan öğrenciler için bu model, hastaya ait verilerin toplanması konusunda belirli bir sistematik ile hareket edilmesine yardımcı olmakta, hümanistik ve bütüncül yaklaşım ile bireyin bakıma katılımını odak noktasına almaktadır (Craven vd., 2013; Judith vd., 2016). Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanısının konması, toplanan verilerin analizine dayanmaktadır (Biol, 2013; Kaya, 2019). Hemşirelik tanısı, hemşirelerin bağımsız rollerini tanımlayarak, hemşirelik bilgisi ve uygulamalarının bakıma yansımalarına katkı sağlar (Akın Korhan vd. 2013). Hemşirelik tanısının belirlenmesi hemşirelik öğrencilerinin bakım

planı yaparken en çok zorlandıkları alandır (Uysal vd., 2016). Günümüzde rehber olarak, NANDA-I hemşirelik tanıları taksonomisi kullanılmaktadır. Bu taksonomi, Carpenito Moyet (2010) tarafından yazılmış ve ülkemizde Erdemir tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (Erdemir, 2012). Hemşirelik tanılarının hemşireler tarafından algılanış şekli, tanıların bakımda kullanımını ve ortak dil oluşturulmasını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği için mutlaka analiz edilmeli ve geliştirilmelidir (Köse ve Sis Çelik, 2020). Hemşirelik tanısının belirlenmesi süreci ise, sistematik ve kritik düşünmeyi gerektirmektedir. Hemşirelik sürecinin sonraki aşamaları olan hastada beklenen sonuçların sınıflandırılması, planlama, uygulama ve değerlendirmenin doğru yapılması ve bakımın etkinliğinin sağlanması; hemşirelik tanısının doğru belirlenmesi ile yakından ilişkilidir (Aydın ve Kurudirek, 2021; Azizi-Fini vd., 2015).

Türkiye’de hemşirelik tanıları (Aydın ve Akansel, 2013; Köse ve Sis Çelik., 2020; Türk vd., 2013; Uysal vd., 2016;) ve hemşirelik süreci (Akansel ve Palloş, 2020; Akman Yılmaz vd., 2019; Erer vd., 2017; Erden Yüksekaya vd., 2018) ile ilgili yapılan araştırmalar giderek artmaktadır. Buna karşın hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme eğitimi verilmesinin ardından öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirleme durumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu saptamadan yola çıkılarak çalışmanın amacı, eleştirel düşünme eğitiminin öğrencilerin hemşirelik tanıları belirleme, algılama ve eleştirel düşünme motivasyonuna etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, tek gruplu ön test son test tasarımı, yarı deneysel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Orta Karadeniz bölgesinde yer alan, 2020-2021 eğitim yılı bahar döneminde bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde öğrenim gören ve seçmeli Eleştirel Düşünme Dersi alan 37 ikinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 35 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Evrenin %94.6’sına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form, öğrencilerin tanıtıcı bilgilerini (İki soru: Yaşınız nedir?, Cinsiyetiniz nedir?) ve eleştirel düşünme ile ilgili görüşlerini (Beş soru: Daha önce eleştirel düşünme eğitimi aldınız mı?, Eleştirel düşünme

öğrenilebilir mi?, Hemşirelik mesleğinde eleştirel düşünme önemli midir?, Eleştirel düşünme becerisi yüksek olan hemşireler sizce daha doğru hemşirelik tanısı koymakta mıdır?, Hemşirelik tanılarını belirlerken siz eleştirel düşünme becerinizi kullanıyor musunuz?) içeren toplam yedi sorudan oluşmaktadır (Çalışkan vd., 2020; Özdil vd., 2019; Raterink, 2016; Uysal vd., 2016).

Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ)

Frost ve arkadaşları tarafından 1991 yılında hemşirelik tanılarını algılama durumlarını ölçmek amacıyla geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akın Korhan ve arkadaşları tarafından yapılmış bir ölçektir (Akın Korhan vd., 2013). Ölçek, hemşirelik tanılarının kullanımı, kullanışlılığı, amaçları, sonuçları, hedefleri ve sınırlılıkları konusunda hemşirelerin algılamalarını yansıtan ifadelerden oluşmaktadır. 26 maddeden oluşan ölçek, hemşirelik tanılarının kullanım kolaylığına, mesleğe ve bakım sürecine yararlarına ilişkin algılamalarının değerlendirildiği dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı (Maddeler: 8. 9. 11. 13. 14. 15. 18. 19. 20), hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama (Maddeler: 3. 4. 5. 7. 17. 23. 24), kullanım kolaylığı (Maddeler:1. 10. 16. 21. 22. 26), kavramsal yön (Maddeler: 2. 6. 12. 25) alt boyutlarıdır. Ölçek, beşli Likert tipindedir. Ölçek puanı, tamamen katılıyorum 5 puan, tamamen katılmıyorum 1 puan şeklinde hesaplanarak ve toplam puan ölçeğin madde sayısına bölünerek belirlenmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması hemşireler tarafından hemşirelik tanılarının olumlu yönde algılandığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.84 olarak bildirilmiştir (Akın Korhan vd., 2013). Bu çalışmada ise Cronbach alpha katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.

Eleştirel Düşünme Motivasyonu Ölçeği (EDMÖ)

Ölçek belirli bir eleştirel düşünme görevine yönelik motivasyon hakkında bilgi sağlamak amacıyla Valenzuela ve diğerleri (2011) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye uyarlama çalışması Dönmez ve Kaya (2016) tarafından yapılan, altılı Likert tipinde bir ölçme aracıdır (Dönmez ve Kaya, 2016; Valenzuela vd., 2011).Türkçe'ye uyarlama çalışması sonucunda, ölçek beş alt boyuttan ve 19 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Beklenti (Maddeler: 1, 2, 3, 4), Başarı (Maddeler: 5, 6, 7, 8), İçsel Değer (Maddeler: 9, 10, 11, 12), Yararlılık (Maddeler: 13, 14, 15, 16) ve Bedel (Maddeler: 17, 18, 19) dir. Ölçeğin 'beklenti' alt boyutunda bireylerin görevleri başarma ihtimaline ilişkin algılarının ölçmesi amaçlanır. "Başarı" alt boyutu ile ilgili maddeler, bir görevi iyi yapmanın önemini; 'içsel değer' ile ilgili maddeler, görevi yapmaktan kaynaklanan hazzı; 'yararlılık' ile ilgili maddeler, bir görevin bir bireyin gelecek planlarıyla nasıl

uyuştuğunu; ‘bedel’ ile ilgi maddeler ise, bir aktiviteyle uğraşmanın diğer aktiviteler üzerine getirmiş olduğu kısıtlamayı, aktiviteyi tamamlamak için ne kadar çaba gerektiğinin değerlendirmesini ve bunun duygusal bedelini ifade etmektedir.

Ölçeğin puanlamasında her bir soruya 1’den 6’ya kadar değişen puanlar verilir. Daha sonra her bir alt boyut için toplam puan elde edilip o boyuttaki madde sayısına bölünerek ortalama puan elde edilir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi eleştirel düşünme motivasyonun arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır (Dönmez ve Kaya, 2016). Bu çalışma için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89’dur. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.

Örnek Vaka

Yalnız yaşayan 60 yaşındaki bir erkek hastanın düşme nedeniyle acil servise gelmesi, ardından günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar yaşaması ve ameliyat sonrası süreçte bu duruma ek olarak deliryuma girmesi ile ilgili bir hastanın vakası verilmiştir. Öğrencilerden bu vakaya Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli’ni kullanarak hemşirelik tanılarını koymaları, tanıların etiyolojilerini ve semptomlarını belirlemeleri ve hemşirelik girişimlerini planlamaları istenmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verilerini toplamak için araştırma anketi Google Documents üzerinden online olarak yüklenmiştir. Online ortamda veri toplama formu doldurulmaya başlanmadan önce, formun ilk sayfasında çalışma hakkında öğrencilere bilgi verilerek araştırmanın amacı ve uygulaması anlatılmış, aynı zamanda ön test ve son test öğrenci grubunun eşliğini sağlamak amacıyla anketlere Rumuz bölümü eklenmiştir. Öğrencilerin çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda ekrandaki “onaylıyorum” butonunu işaretlemeleri istenmiş ve formu online ortamda dolduran öğrenciler, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olarak sayılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden 03.05.2021 tarihinde ön test verileri toplanmıştır. Ön test verileri toplanırken Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Tanıları Algılama Ölçeği, Eleştirel Düşünme Motivasyon Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan örnek vaka kullanılmıştır. Ardından öğrenciler, 15 haftalık Seçmeli Eleştirel Düşünme Dersi kapsamında toplam sekiz saat (dört hafta) olmak üzere hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme eğitimini online olarak, Google Classroom üzerinden senkron şekilde almışlardır. Bu sekiz saatlik eğitimde; birinci hafta ‘Eleştirel düşünme süreci ve yöntemleri’ anlatılmış, ikinci hafta ‘Hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünmenin önemi’ konusu paylaşılmış, üçüncü hafta ‘Hemşirelik sürecinde eleştirel düşünmeyi geliştiren yöntemler’ açıklanmış ve dördüncü

haftada veri toplama aracı olarak kullanılan örnek vakadan farklı bir vaka üzerinden bakım planı tartışması yapılarak öğrencilerin doğru hemşirelik tanısını belirleme becerisi artırılmaya çalışılmıştır. Derse tam katılım sağlayan öğrencilere Google form aracılığıyla anketler tekrar uygulanmıştır. Son test verileri eğitimden 15 gün sonra Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Tanıları Algılama Ölçeği, Eleştirel Düşüne Motivasyon Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan örnek vaka kullanılarak toplanmıştır. Hem ön test hem de son test formlarının doldurulması ortalama 40-45 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri, korelasyon ve yüzdeler) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerin örnek vakaya yönelik koydukları hemşirelik tanıları NANDA' ya uygunluk açısından değerlendirilmiş ve tanıları 'Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli' ne göre sınıflandırılması sağlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde gerçekleştirilmiş olması ve örneklem grubunun azlığı araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde ilgili üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (30.04.2021 tarihli 2021/331 karar no) onam alınmıştır. Çalışmaya alınan öğrencilere de çalışmanın konusu ve uygulama hakkında bilgilendirme yapılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo- Demografik Özellikleri (n:35)

Değişkenler	X±SS	Min. -Mak.
Yaş (Yıl)	20.20±1.56	18-25
Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	25	71.4
Erkek	10	28.6
Daha önce eleştirel düşünme eğitimi alma durumu		
Evet	2	5.7
Hayır	33	94.3

X±SS: Ortalama± Standart sapma n: sayı %: yüzde

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.20 ± 1.56 yıldır. Cinsiyeti kadın olan öğrencilerin oranı %71.4, daha önce eleştirel düşünme eğitimi almadığını belirten öğrencilerin ortalaması %94.3 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Eleştirel Düşünme ile İlgili Görüşleri (n:35)

Değişkenler	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%
Eleştirel düşünme öğrenilebilir mi?				
Evet	32	91.4	34	97.1
Hayır	2	5.7	0	0
Kararsızım	1	2.9	1	2.9
Hemşirelik mesleğinde eleştirel düşünme önemli midir?				
Evet	35	100	35	100
Hayır	0	0	0	0
Kararsızım	0	0	0	0
Eleştirel düşünme becerisi yüksek olan hemşireler sizce daha doğru hemşirelik tanısı belirlemede midir?				
Evet	34	97.1	35	100
Hayır	0	0	0	0
Kararsızım	1	2.9	0	0
Hemşirelik tanılarını belirlerken siz eleştirel düşünme becerinizi kullanıyor musunuz?				
Evet	20	58.8	34	97.1
Hayır	10	29.5	1	2.9
Kararsızım	4	11.7	0	0

n: sayı; %: yüzde

Tablo 2 incelendiğinde, öğrencilerin eleştirel düşünmenin öğrenilebilir olduğunu düşünme durumları eğitim öncesi %91.4 iken, eğitim sonrası %97.1'e yükselmiş; hemşirelik mesleğinde eleştirel düşünmenin önemli olduğunu düşünen öğrencilerin oranı ise hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası %100 olarak bulunmuştur. Eleştirel düşünme becerisi yüksek olan hemşirelerin doğru hemşirelik tanısı belirlemede daha başarılı olduğunu düşünen öğrencilerin oranı ise eğitim öncesi %97.1 iken, %100'e yükselmiştir. Hemşirelik tanılarını belirlerken eleştirel düşünmeyi kullanan öğrencilerin oranı da %58.8'den, %97.1'e çıkmıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Doğru Belirleyebilme Durumu

NANDA Tanıları	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
	n	n
1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi		
Düşme riski	20	25
Enfeksiyon riski	10	21
Akut ağrı	8	7
Travma riski	25	24
Yaralanma riski	9	8
Şiddet riski: başkalarına yönelik	1	0
Doku bütünlüğünde bozulma	2	4
Doku bütünlüğünde bozulma riski	2	5
Doku bütünlüğünde bozulma	2	4
Kanama riski	11	26

2. İletişim		
Düşünce sürecinde bozulma	3	18
Sosyal etkileşimde bozulma	0	12
Duyusal algılamada bozulma	2	8
Anksiyete	5	8
Etkisiz baş etme	6	13
Etkisiz rol performansı	0	1
Akut konfüzyon	4	7
Yalnızlık riski	1	0
3. Solunum		
Etkisiz doku perfüzyonu riski	4	8
4. Yeme- içme aktivitesi		
5. Boşaltım aktivitesi		
Sıvı volüm fazlalığı	1	5
Sıvı volüm dengesizliği riski	2	7
Elektrolik dengesizliği riski	5	6
Kardiyak outputta azalma	0	1
6. Kişisel hijyen ve giyim aktivitesi		
Öz bakımı güçlendirmeye hazır oluş	1	0
Öz bakım eksikliği	4	14
Beden imgesinde rahatsızlık	4	20
7. Beden ısısının kontrolü		
8. Hareket		
Aktivite intoleransı	19	16
Güçsüzlük riski	0	1
Yatak içi mobilitede bozulma	1	0
Fiziksel mobilitede bozulma	4	7
9. Çalışma ve eğlenme		
10. Cinselliği ifade etme		
11. Uyku		
Uyku örüntüsünde rahatsızlık	2	7
12. Ölüm		
TOPLAM	158	283

Tablo 3'te öğrencilerin hemşirelik tanımlarını doğru belirleyebilme durumunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımları görülmektedir. Öğrencilerin eğitim öncesi en fazla koyduğu tanımlar travma riski (25), düşme riski (20) ve aktivite intoleransıdır (19). Öğrencilerin eğitim sonrası en fazla koyduğu tanımlar ise kanama riski (26), düşme riski (25), travma riski (24), enfeksiyon riski (21), beden imgesinde rahatsızlık (20), düşünce sürecinde bozulma (18), aktivite intoleransı (16) ve özbakım eksikliği (14) dir. Alınan eğitim sonrası öğrencilerin tanı belirleme becerisi artmıştır. Ancak çalışma ve eğlence, cinsellik, yeme içme aktivitesi, beden ısısının kontrolü ve ölüm alanlarında tanı belirleme becerileri değişmemiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Hemşirelik Tanımlarını Belirlerken Yaptıkları Hatalar

Hata Tipi	Eğitim Öncesi	%	Eğitim Sonrası	%
Hemşirelik tanısının yanlış ifade edilmesi	33	44	10	35.7
Girişimlerin hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi	15	20	8	28.6
Tıbbi tanının hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi	2	2.6	0	0
Etiyolojik faktörlerin hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi	8	10.7	0	0
Semptomların hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi	17	22.7	10	35.7
TOPLAM	75	100	28	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirlerken yaptıkları hatalar Tablo 4'te yer almaktadır. Eğitim öncesi öğrencilerin en fazla yaptığı hata %44 ile 'hemşirelik tanısının yanlış ifade edilmesi' iken eğitim sonrası bu oran %35.7'ye düşmüştür. Eğitim sonrası öğrenciler hemşirelik tanılarını koyarken 'tıbbi tanının hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi' ve 'etiyojik faktörlerin hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi' hatalarını yapmamışlardır. Eğitim öğrencilerin tanılarını belirlerken yaptıkları hataları azaltmıştır.

Tablo 5. Öğrencilerin Ön Test- Son Test EDMÖ- HTAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Çalışmanın alt ve üst değerleri		X±SS	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
EDMÖ Toplam Puan	61- 95	64- 114	82.00±10.76	86.05±12.43
Beklenti Alt Boyutu	11- 24	12- 24	16.05±3.15	16.74±3.21
Başarı Alt Boyutu	12- 24	16- 24	19.77±3.37	20.25±3.24
İçsel Değer Alt Boyutu	12- 24	16- 24	19.85±3.37	20.82±2.79
Yararlılık Alt Boyutu	12- 24	14- 24	18.05±3.05	19.17±3.22
Bedel Alt Boyutu	7- 18	9- 18	12.31±2.47	13.02±2.61
HTAÖ Toplam Puan	35- 104	29- 130	68.08±19.84	66.91±16.18

X±SS: Ortalama± Standart sapma

Tablo 5 incelendiğinde öğrencilerin EDMÖ'den aldıkları toplam puan eğitim öncesi 82.00±10.76 iken, eğitim sonrası 86.05±12.43'e yükselmiştir. Ölçeğin Beklenti Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 16.05±3.15 iken eğitim sonrası 16.74±3.21, Başarı Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 19.77±3.37 iken eğitim sonrası 20.25±3.24, İçsel Değer Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 19.85±3.37 iken eğitim sonrası 20.82±2.79, Yararlılık Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 18.05±3.05 iken, eğitim sonrası 19.17±3.22 ve Bedel Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 12.31±2.47 iken, eğitim sonrası 13.02±2.61 olmuştur. HTAÖ'den alınan toplam puan da eğitim öncesi 68.08±19.84 iken, eğitim sonrası 66.91±16.18 şeklinde saptanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların EDMÖ ve HTAÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

	Ön test EDMÖ	Ön test HTAÖ	Son test EDMÖ	Son test HTAÖ
Ön test EDMÖ	r* 1	0.201	r* 1	0.271
	p -	0.013	p -	0.016
Ön test HTAÖ	r* 0.201	1	r* 0.271	1
	p 0.013	-	p 0.016	-

* Korelasyon katsayısı

Tablo 6 incelendiğinde ön test EDMÖ ve HTAÖ arasında pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon, son test EDMÖ ve HTAÖ arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA

Hemşireler, hemşirelik sürecinin her aşamasında (klinik karar verme, problem çözme, klinik yargılama, klinik değerlendirme) eleştirel düşünme becerisini kullanırlar (Judith vd., 2016; Zuriguel-Perez vd., 2019). Çünkü bu süreç hastayı her yönü ile değerlendirmeyi, gereksinimlerini doğru saptayarak uygulamalar sırasında objektif ve doğru kararlar vermeyi gerektirir (Mahmoud ve Mohamed, 2017; Sarıtaş ve Yıldırım, 2019). Eleştirel düşünme becerisine sahip olmayan bireyler, kendilerinin yararını gözetme eğilimi göstermekte, önyargılı olabilmekte ve bir olayı her yönü ile değerlendirmekten kaçınmaktadırlar (Oktay vd., 2019). Hemşirelik mesleğinde ise insanları önyargısız bir şekilde anlamak ve her yönüyle değerlendirmek oldukça önemlidir ve bu bağlamda da eleştirel düşünme becerisinin kullanımı ön plana çıkmaktadır (Sarıtaş ve Yıldırım, 2019). Eleştirel düşünme becerisinin kazanılmasında hemşirelik sürecinin kullanımı yadsınamaz. Çünkü doğru ve uygun hemşirelik tanısının belirlenmesi eleştirel düşünmeyi gerektirmektedir (Raterink, 2016; Oktay vd., 2019). Bu nedenle lisans eğitimi boyunca bu becerileri destekleyici uygulamalara mutlaka yer verilmelidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin örnek vakaya koydukları toplam 441 hemşirelik tanısı doğruluk yönünden incelenmiş ve hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası 27 farklı tanı koydukları belirlenmiştir. Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli' ne göre öğrencilerin en fazla tanı koyduğu alanlar güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim ve boşaltım aktivitesidir. NANDA hemşirelik tanılarına göre öğrencilerin en fazla koyduğu tanı eğitim öncesi düşme riski, enfeksiyon riski, travma riski, kanama riski ve aktivite intoleransı olurken; eğitim sonrası düşme riski, enfeksiyon riski, travma riski, kanama riski, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği ve beden imgesinde rahatsızlık olmuştur. Uysal ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanılarının enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, akut ağrı, anksiyete, vasküler travma riski, bilgi eksikliği, sağlığı sürdürmede etkisizlik, öz bakım eksikliği, düşme riski, kanama riski ve aktivite intoleransı olduğu saptanmıştır. Aydın ve Akansel'in (2013) çalışmasında öğrencilerin, anksiyete, aktivite intoleransı, enfeksiyon riski, akut ağrı, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az ve konstipasyon tanılarını sıklıkla koydukları görülmüştür. Palese ve diğerlerinin (2009) çalışmasında öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanılarının hareketlilikte bozulma, deri bütünlüğünde bozulma, akut ağrı, etkisiz hava yolu açıklığı, kilo kaybı, öz-bakım eksikliği sendromu, enfeksiyon riski, anksiyete ve etkisiz solunum örüntüsü olduğu belirlenmiştir. Noh ve Lee'nin çalışmasında (2015) ise hemşirelik öğrencilerinin en sık kullandıkları tanılar

hipertermi, konstipasyon, akut ağrı, bilgi eksikliği ve deri bütünlüğünde bozulma olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde de bu çalışmanın sonuçları ile benzer olarak hemşirelik öğrencilerinin belli bir tanı üzerinde yoğunlaşmadıkları ve bakım verdikleri hastanın gereksinimlerine yönelik tanı belirlemeye çalıştıkları söylenebilir. Ancak öğrencilerin sadece gerçek ve risk tanıları koymuş olmaları, yani iyilik hali hemşirelik tanısı belirlemiş olmaları, henüz hastaların fizyolojik problemlerine odaklandıklarını göstermektedir. Çalışmada yer alan öğrencilerin hiç tanı belirlemediği alanlar ise yeme içme aktivitesi, beden ısısının kontrolü, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme ve ölüm olmuştur. Çalışkan ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada öğrenciler, cinsellik- üreme ve değer- inanç alanlarında hiç hemşirelik tanısı belirlememiştir. Farklı çalışmalar incelendiğinde de öğrencilerin cinsellik ve üremeye yönelik hemşirelik tanısı belirlemekten, bu konuya yönelik hasta ile iletişime geçmekten utandıkları ve bu nedenle kaçındıkları bilinmektedir (Aydın ve Akansel, 2013; Türk vd., 2013; Kong, 2009). Bunun sebebinin Türk kültüründe cinselliğin tabu olarak algılanması olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin eğitim öncesinde 75, eğitim sonrasında ise 28 hemşirelik tanısını yanlış belirledikleri saptanmıştır. Bu yanlış tanıların dağılımı; tanıyı yanlış ifade etme, girişimleri hemşirelik tanısı olarak ifade etme, tıbbi tanının hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi, etiyolojik faktörlerin hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi, semptomların hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi şeklindedir. Çalışkan ve diğerlerinin (2020) çalışmasında öğrenciler semptomları, etiyolojik faktörleri ve kollobratif problemleri hemşirelik tanısı olarak ifade etmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalara göre bu durum, öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik bilgilerinin, bakım verdiği hastalara ait bilgilerinin, klinik deneyimlerinin ve eleştirel düşünme kazanımlarının yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir (Aydın ve Akansel, 2013; Peans vd., 2010). Çalışmada da görüldüğü gibi öğrencilere hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme ile ilgili verilen eğitim sonrasında yanlış tanıların azaldığı ve bununla birlikte HTAÖ puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanındaki düşüş hemşirelik tanılarının olumlu algılandığını göstermektedir. Yanlış tanı sayısının azalması, doğru tanı sayısının artması HTAÖ toplam puanındaki düşüşle birlikte değerlendirildiğinde, eleştirel düşünme becerisi kazanımının hemşirelik sürecindeki önemi görülmektedir.

Öğrencilerine verilen eğitim sonrasında öğrencilerin EDMÖ puan ortalamalarında artış görülmüştür. Eğitim öncesi ölçek puan ortalaması 82.000 ± 10.767 iken, eğitim sonrası 86.057 ± 12.437 olarak bulunmuştur. Ancak hemşirelik öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde bu çalışmada ölçek puan ortalamalarının hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası daha düşük olduğu görülmüştür (Çalışkan vd., 2020; Çelik vd., 2015; Durmuş İskender ve Karadağ, 2015; Karabağlı, 2016; Kanbay ve Okanlı, 2017; Özdil vd., 2019). Bunun nedeni

Covid 19 pandemisi sebebiyle yürütülen uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerle kurulan iletişimin sınırlı kalması olabilir (Kurtgöz, 2020).

Çalışmamızda EDMÖ alt boyut puanları incelendiğinde, eğitim sonrası beklenti alt boyut puan ortalamalarında bir artış olmadığı belirlenmiştir. Bedel alt boyut puan ortalamasının ise hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası en düşük olduğu görülmektedir. Çalışkan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları ve üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanımlarını inceledikleri çalışmada hemşirelik öğrencileri en yüksek puanı değer alt boyutundan, en düşük puanı ise benzer şekilde bedel alt boyutundan almışlardır. Ölçeğin bedel alt boyutu ile ilgi maddeler; bir aktiviteyle uğraşmanın diğer aktiviteler üzerine getirmiş olduğu kısıtlamayı, aktiviteyi tamamlamak için ne kadar çaba gerektiğinin değerlendirmesini ve bunun duygusal bedelini ifade etmektedir. Öğrencileri bedel alt boyutundan aldıkları düşük puanın nedeni öğrencilerin tek başlarına mesleki sorumluluk üstlenememeleri şeklinde yorumlanabilir.

Eleştirel düşünme hemşirenin, hasta bakımında fikir üretmesini sağlayan, mesleki endişeleriyle baş etmesine katkıda bulunan, hemşirelik sürecinin bakım ortamına aktarılmasına rehberlik eden, hemşireye özgü yansıtıcı düşünme süreci olarak açıklanmaktadır (Aydın ve Kurudirek, 2021). Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerindeki artış, hemşirelik sürecinin önemli bir basamağı olan hemşirelik tanısının doğru belirlenmesine etki etmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilere yöneltilen ‘Eleştirel düşünme öğrenilebilir mi?’, ‘Hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünme önemli midir?’, ‘Eleştirel düşünme becerisi olan hemşireler doğru hemşirelik tanısı belirlemede daha başarılı mıdır?’ sorularına verdikleri evet yanıtlarının hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası yüksek olması öğrencilerin eleştirel düşünme becerisi kazanmaya açık olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte EDMÖ ve HTAÖ arasında eğitim öncesi çok zayıf, eğitim sonrası ise zayıf bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Eleştirel düşünme motivasyonundaki artışın, özellikle eğitim sonrası öğrencilerin hemşirelik tanımlarını algılama düzeylerine etki ettiği söylenebilir. Aynı zamanda öğrencilere yöneltilen ‘Hemşirelik tanımlarını belirlerken eleştirel düşünme becerisinden yararlanıyor musunuz?’ sorusuna verdikleri evet yanıtının eğitim sonrası eğitime göre oldukça yüksek olması öğrencilerin NANDA Taksonomisine uygun tanı belirleme becerilerindeki artışı destekler niteliktedir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğitimi sonrası HTAÖ puan ortalamalarında düşüş olduğu görülmüştür. Bu düşüş öğrencilerin hemşirelik tanımlarını algılama düzeylerinin arttığını göstermektedir. Aynı zamanda

EDMÖ puan ortalamalarının eğitim sonrası arttığı saptanmıştır. Öğrencilerin ‘Hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme’ eğitimi sonrasında NANDA Taksonomisine uygun olarak belirledikleri hemşirelik tanılarında artış, yanlış konulan hemşirelik tanılarında ise azalma olmuştur. Dolayısıyla öğrencilere verilen eğitimin, öğrencilerin hemşirelik tanısı belirlerken eleştirel düşünme becerisini kullanma ve hemşirelik tanılarını doğru belirleyebilme düzeyinde artışa katkı sağladığı söylenebilir. Hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında eleştirel düşünme kaliteli hasta bakımını, meslekte profesyonelliği olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin lisans eğitiminden itibaren çok iyi düzeyde eleştirel düşünme becerisine sahip olmaları hemşirelik sürecinin başarılı bir şekilde yürütülmesini ve nitelikli bakım hizmeti verebilmelerini sağlamaktadır. Bu saptamadan yola çıkılarak öğrencilere eleştirel düşünme ve doğru hemşirelik bakım planı yapma becerisini geliştiren ders müfredatının oluşturulması ve aktif eğitim yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akman-Yılmaz, A., Gençer, E., Seçkin, Ç., Akyüz, H., Güven, K. T. ve Gözütok, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 231-238.
- Akansel, N. ve Palloş, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin kök nedenlerinin incelenmesi. *Actıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 269-275.
- Akça-Ay, F. (2011). Kuram nedir? Mesleki kuramlar ve teorisyenler. İçinde: Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Akça Ay F. (Ed.) 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, ss.44-56.
- Akın-Korhan, E., Hakverdioğlu-Yönt, G., Ak, B. ve Erdemir, F. (2013). Hemşirelik tanılarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 13-25.
- Arslan, Ş. ve Ancın, V. (2016). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), 73-99.
- Aydın, A.ve Kurudirek, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin yaratıcılıklarına etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 140-149.
- Aydın., N. ve Akansel, A. (2013). Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences (IJCS)*, 6(2), 252-257.
- Azizi-Fini, I., Hajibagheri, A. ve Adib-Hajbaghery, M. (2015). Critical thinking skills in nursing students: a comparison between freshmen and senior students. *Nursing Midwifery Study*, 4(1), 257.
- Biröl, L. (2013). Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. Berke Ofset Matbaacılık, 10. Baskı, İzmir.
- Craven, R. F. ve Hirnle C. J. (2010). Fundamentals of Nursing. Human Healthand Function. Fourth Edition. Lippincott. Philedelphia: Williams and Willkins, 126-137.
- Craven, R., Hirnle, C. ve Jensen, S. (2013). Fundamentals of nursing, human health and function. 7th international ed. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins, 199- 207.

- Çalışkan, N., Karadağ, M., Durmuş-İskender, M., Aydoğan, S. ve Gündüz, C. S. (2020). Eleştirel düşünme dersinin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve eleştirel düşünme motivasyonlarına etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 12(4), 544-51.
- Çelik, S., Yılmaz, F., Karataş, F., Al, B. ve Karakaş, S. N. (2015). Critical thinking disposition of nursing students and affecting factors. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 74- 85.
- Dönmez, B., ve Kaya, F. (2016). Turkish adaptation study of critical thinking motivational scale. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13 (2), 159-173.
- Durmuş-İskender, M. ve Karadağ, A. (2015). Determining of critical thinking level of last year nursing students. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 3-11.
- Erdemir, F. (2012). Hemşirelik tanıları el kitabı. 13. Basım. Ankara, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erden-Yüksekkaya, S., Deniz-Doğan, S., Arslan, S. ve Yurtseven, Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 108-112.
- Erer, M.T. ve Akbaş, M., Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi. *Lokman Hekim Dergisi*, 7(1), 1-5.
- Erkuş, B. ve Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (1), 1-9.
- Huang, Y. C., Chen, H. H., Yeh, M. L. ve Chung, Y. C. (2012). Case Studies combined with or without concept maps improve critical thinking in hospitalbased nurses: a randomized-controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, (49), 747-754.
- Judit, M. W., Leslie, S. T., Karen, L. B. ve Mable, H. S. (2016). Fundamentals of Nursing. 3th ed. F. A. Davis Company.
- Kanbay, Y. ve Okanlı, A. (2017). The effect of critical thinking education on nursing students' problem-solving skills. *Contemp Nurse*, 53(3), 313-321.
- Kaya, H. (2019). Hemşirelikte eleştirel düşünme. İçinde: Hemşirelik Esasları, Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler- Beceriler (1. Cilt). Atabek-Aştı, T., Karadağ, A. (eds.), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s: 69-74.
- Karadağlı, F. (2016). The critical thinking levels of nursing students and influencing factors. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 123-128.
- Kong, S. K. F., Wu, L. H. ve Loke, A. Y. (2009). Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2372-2382.
- Köse, S. ve Sis-Çelik, A. (2020). Hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 244-253.
- Kurtgöz, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin covid-19 pandemisi sürecinde aldıkları uzaktan eğitime yönelik tutum ve görüşlerinin belirlenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(74-8), 558-566.
- Mahmoud, A. S. ve Mohamed, H. A. (2017). Critical thinking disposition among nurses working in public hospitals at Port-Said Governorate. *International Journal of Nursing Science*, 4, 128-134.
- Noh, H. K. ve Lee, E. (2015). Relationships among NANDA-I diagnoses, nursing outcomes classification, and nursing interventions classification by nursing students for patients in medical- surgical units in Korea. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(1), 43-51.

- Oktay, A. A., Taş, F., Doğaner, A., Gülpak, M. ve Avnioğlu, S. (2019). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 33-43.
- Özdil, K., Özcan, A., Muz, G. ve Turaç, N. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin araştırma ve gelişmelere karşı farkındalık tutumları ve eleştirel düşünme becerileri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(2), 109-119.
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. ve Van der Schans, C. (2010). Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2481–2489.
- Palese, A., De Silvestre, D., Valoppi, G. ve Tomietto, M. (2009). A 10-year retrospective study of teaching nursing diagnosis to baccalaureate students in Italy. *International Journal of Nursing Terminol Classification*, 20(2), 64-75.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. ve Hall, A. (2013). *Fundamentals of nursing 8th Edition*. Elsevier.
- Raterink, G. (2016). Reflective journaling for critical thinking development in advanced practice registered nurse students. *Journal of Nursing Education*, 55(2), 101-104.
- Sarıtaş, S. ve Yıldırım, M. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 120-123.
- Türk, G., Tuğrul, E. ve Şahbaz, M. (2013). Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. *International Jornaş of Nursing Knowledge*, 24(3), 129-133.
- Uysal, N., Gürol-Arslan, G., Yılmaz, İ. ve Yelkin-Alp, F. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(5), 139-143.
- Yue, M., Zhang, M., Zhang, C. ve Jin, C. (2017). The effectiveness of concept mapping on development of critical thinking in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 52, 87-94.
- Zuriguél-Pérez, E., Lluch-Canut, M. T., Agustino-Rodríguez, S., Gómez-Martín, M. D. C., Roldán-Merino, J. ve Falcó-Pegueroles, A. (2018). Critical thinking: A comparative analysis between nurse managers and registered nurses. *Journal Of Nursing Management*, 26(8), 1083-1090.
- Zuriguél-Pérez, E., Falcó-Pegueroles, A., Agustino-Rodríguez, S., Gómez-Martín, M., Roldán-Merino, J. ve Lluch-Canut, M. T. (2019). Clinical nurses's critical thinking level according to sociodemographic and professional variables (Phase II): A correlational study. *Nurse Education In Practice*, 102, 640-649.