

Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri

Birsen Erkuş¹, Nefise Bahçecik²

¹Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri İş Geliştirme ve Proje Müdürü, İstanbul - Türkiye
²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Birsen Erkuş
Acıbadem Cad. Tekin Sok. No: 8 Kadıköy, İstanbul - Türkiye
Elektronik posta adresi / E-mail address: berkus@acibadem.com.tr
Kabul tarihi / Date of acceptance: 2 Eylül 2014 / September 2, 2014

ÖZET

Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri

Amaç: Araştırma özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerilerini belirlemek amacıyla Eylül-Ekim 2010 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, çalışma 109 yönetici hemşire ve 1314 hemşirede gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren Bilgi Formu, California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ), Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanıldı. Veriler, yüzdeler, ortalama, standart sapma, ilişkisiz grup t-testi, One Way ANOVA, Scheffe testi ve Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Yönetici hemşirelerin CEDEÖ puanı 225,2±20,9 olarak, hemşirelerin ise 222,8±21,4 olarak düşük düzeyde bulundu. Hemşirelerin CEDEÖ alt boyutlarından olan "sistemiklik" (27,2±3,9) ve "meraklılık" (42,1±6,1) boyutlarının puan ortalamasının yönetici hemşirelerden daha yüksek olduğu görüldü. Yönetici hemşirelerin PÇE puanı 102,6±12,8 olarak, hemşirelerin ise 101,1±15,6 olarak orta düzeyde bulundu. Yönetici hemşirelerin PÇE alt boyutlarından olan "problem çözme güveni" (31,4±6,7) ve "yaklaşma-kaçınma" (44,5±7,2) boyutlarının puan ortalamasının hemşirelerden daha yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı birim CEDEÖ puanlarını, yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eğitim durumu PÇE puanlarını etkilediği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (p<0.05).

Sonuç: Yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin CEDEÖ'ye göre eleştirel düşünme düzeyleri düşük, PÇE'ye göre problem çözme becerileri orta düzeyde bulundu. Bu sonuçlara dayalı olarak eleştirel düşünme eğiliminin ve problem çözme becerilerinin artırılmasına yönelik kurum içi-kurum dışı eğitim programlarının verilmesi ve stratejilerin geliştirilmesi önerildi.

Anahtar sözcükler: Hemşire, eleştirel düşünme düzeyi, problem çözme becerisi, yönetici hemşire

ABSTRACT

Level of critical thinking and problem solving skills of administrator nurses and nurses who work at private hospitals

Purpose: The descriptive study was conducted during September-October 2010 in order to determine critical thinking level and problem solving ability of nurse managers and nurses working at private hospitals.

Method: The sample group is formed by 109 nurse managers and 1314 nurses who were available and agreed to take part in the study. Information form including identifying and professional characteristics of nurse managers and nurses, California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI), and Problem-Solving Inventory (PSI) were used as data collection tools. The data were evaluated with percentage, mean, standard deviation, independent samples test, One-Way ANOVA, Scheffe's test, and Pearson's correlation test.

Results: CCTDI mean scores were low for the nurse managers (225.2±20.9) and for nurses (222.8±21.4). Mean scores of "systematicity" sub-scale (27.2±3.9) and "inquisitiveness" sub-scale (42.1±6.1) of CCTDI were observed to be higher in nurses compared to nurse managers. PSI mean scores were determined to be average for nurse managers (102.6±12.8) and nurses (101.1±15.6). Mean scores of "problem-solving confidence" (31.4±6.7) and "approach-avoidance" sub-scales (44.5±7.2) of PSI were higher in nurse managers compared to nurses.

Age group, educational status, professional working period, unit worked and working type of nurses affected their CCTDI scores whereas educational status of nurse managers and nurses affected PSI scores with statistical significance (p<0.05).

Conclusion: Critical thinking levels of nurse managers and nurses were found to be low based on CCTDI and their problem solving skills were determined to be average based on PSI. In the light of these results, it is recommended to provide internal and external training programs and develop strategies in order to improve critical thinking disposition and problem solving skills.

Key words: Administrator nurses, critical thinking levels, nurse, problem solving skills

GİRİŞ

Günümüz insanının kendini iyi tanıyan, bireysel ve toplumsal gelişmeye önem veren, düşünen, sorgulayan, araştı-

ran, akılcı kararlar alan ve eleştirel düşünme gücüne sahip bir birey olması beklenmektedir (1). Ulusal Hemşirelik Akreditasyon Komisyonuna (NLNAC) göre; eleştirel düşünme, hem gerçeklere hem de inanışlara dayanan bilginin toplan-

ması, değerlendirilmesi, sunulması, sonuçların oluşturulması, analiz ve müzakere edilmesi sürecidir (2).

Eleştirel düşünme ile klinik muhakeme gücü, bilimsel ve mesleki bilgi gelişimi artış gösterir (3). Önyargıların ve hassas noktaların farkına varılmasını kolaylaştırır. İnanılan şeyleri savunmayı, hakları korumayı destekler, değişime olanak sağlar. Eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesi, bireyin kendisinin ve diğer insanların fikirlerinin olası etkilerinin gözden geçirilmesini ve kendi düşünme sürecinde düşebileceği hata ve yanlışlıkların farkında olmasını sağlayacaktır. Eleştirel düşünme yeteneği bireyleri doğrulanmamış iddia ve düşünceler arasında bocalamaktan kurtarır. Gerçeğin sorgulanmasına yönelik sorgulama ve eleştiri, bireylerin bilişsel gelişimleri için gereklidir (4).

Eleştirel düşünme, problem çözmede ve akıl yürütmede kullanılması gereken bir düşünme sürecidir. Eleştirel düşünme eğilim ve becerilerine sahip olan hemşireler bu becerilerini klinik uygulamalarına da olumlu bir şekilde yansıtmaktadır. Çünkü eleştirel düşünme becerilerini geliştirmiş bir birey gelişimini daha ileriye götürebilir ve zamanı da daha iyi kullanabilir. Eleştirel düşünme hemşirelere; bilgiyi arama, sorgulama, sorunlara çözüm getirebilme, toplumsal duyarlılığa sahip olma gibi beceriler getirmektedir (5).

Eleştirel düşünme çevremizde neler olup bittiğini anlamaya yönelik yapıcı bir çözümlerdir ve problemlerin tanımlanmasında, herhangi bir amaca yönelik çalışmaların başlamasında, karar vermede, geriye dönük değerlendirmelerde kullanılabilecek bir sistemdir (4,6).

Problem çözme becerisi mesleki uygulamalar için gerekli olan eleştirel düşünme ile bağlantılıdır (7). Veri toplama ile başlayan problemin çözümü her zaman çok açık olmayabilir. Böyle bir durumda veri ya da çözümlerin alternatiflerini belirlemede doğru karar ve çözümlere ulaşmada eleştirel düşünme hemşirenin en güçlü silahıdır (8).

Hemşirelerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmeleri, mesleğin, bilime inanan bilimsel gerçekleri araştırıp uygulayan ve uygulamaların kanıt dayalı olarak gerçekleştiren bir disiplin olmasında oldukça büyük bir öneme sahiptir (6,9). Eleştirel düşünme ile klinik muhakeme gücü, bilimsel ve mesleki bilgi gelişimi artış gösterir (3).

Ülkemizde, hemşirelerde eleştirel düşünme ve problem çözme ile ilgili çalışmalar yapılmasına karşın eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin birlikte bakıldığı bir çalışmaya rastlanmamış olup daha çok öğrenci hemşireler-

de yapıldığı görülmüştür.

Bu bilgi ve görüşlerden yola çıkarak araştırma; yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini ve problem çözme becerilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini ve problem çözme becerilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma; Acıbadem Sağlık Grubuna bağlı toplam 10 hastanede çalışan yönetici hemşirelerde ve hemşirelerde ilgili kurumların Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden kurum izni, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'ndan (ATADEK) etik kurul izni alınarak Eylül - Ekim 2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, çalışma 109 yönetici hemşire ve 1314 hemşirede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihte doğum izninde olan, raporlu olan ve yıllık izinde olanlar çalışmaya katılmamıştır, soruların tamamı yanıtlanmayan anketler çalışma dışında bırakılmıştır,

Veri toplama araçları 4 bölümden oluşmaktadır. Bilgi formu, literatür desteği ile hazırlanmış olup yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin demografik özelliklerini içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmada yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyini belirlemek amacıyla Facione P.A., Facione N.C., ve Giancarlo tarafından 1998 yılında geliştirilen California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır (10). Toplam 6 alt ölçek ve 51 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alfa değeri Kökdemir tarafından 0,88 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. 240 puandan az alan kişilerin genel eleştirel düşünme eğilimleri "düşük", 240-300 puan alanların "orta", 300 puandan yüksek alanların eleştirel düşünme eğilimleri "yüksek" olarak değerlendirilmektedir (4).

Problem çözme envanteri, Heppner ve Peterson tarafından 1982 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Taylan (11) tarafından yapılmıştır. Kişilerin problem çözme becerilerinde kendi öz algılarını değerlendiren bir araçtır. Ölçek 6 puanlı likert tipinde 35 maddeden oluşmaktadır. Düşük puan (en düşük puan 32), sorun çözmede etkililiği ve başarılı problem çözme ile ilgili davranış

ve tutumları, yüksek puan ise (en yüksek puan 192) sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir (11). Araştırmamızda Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur. Bazı maddeler ise puanlama dışı tutulmaktadır (9, 22, 29. maddeler). Ölçek, problem çözme güveni, yaklaşma – kaçınma, kişisel kontrol olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Veri analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Yüzdellik, ortalama, standart sapma, ilişkisiz grup t-testi, One Way ANOVA, Scheffe testi ve Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiş ve anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır.

Yönetici hemşirelerin %47,8’inin (n=52) 28-32 yaş grubunda, %60,6’sının (n=66) evli, %50,4’ünün (n=55) lisans mezunu olduğu, %52,3’ünün (n=57) 10 yıl ve üstünde çalış-

tığı ve %37,6’sının (n=41) 1–3 yıl arasında yönetici olarak, %43’ünün yatan hasta katında çalıştığı %39,5’inin (n= 47), %100’ünün (n=109) gündüz çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin ise (n=520) 23-27 yaş grubunda, %33,3’ünün (n=438) evli, %55,9’unun (n=735) sağlık meslek lisesi (SML), %31,4’ünün (n=412) lisans mezunu, %39,7’sinin (n=522) yatan hasta katında, %35,2’sinin (n=462) 1-3 yıl arasında, %16,7’sinin (n=219) ise 10 yıl ve üzeri bir süreçte %34,9’unun (n=459) sürekli gündüz, %4’ünün (n=52) sürekli gece, %61,1’inin (n=803) ise vardiya şeklinde çalıştığı görülmüştür (Tablo 1).

Eleştirel düşünme eğilimi genel puanları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin puanı $225,2 \pm 20,9$; hemşirelerin puanı ise $222,8 \pm 21,4$ olarak bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğu, alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin sistematiklik ve meraklılık alt boyut puan ortalamalarının yönetici hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 1: Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Yönetici Hemşire		Hemşire	
	n	%	n	%
Yaş Grubu	18-22 yaş	-	393	29,9
	23-27 yaş	16	520	39,5
	28-32 yaş	52	280	21,5
	33 yaş ve üstü	41	121	9,1
Medeni Durum	Evli	66	438	33,3
	Bekar	43	876	66,7
Eğitim Durumu	SML	40	735	55,9
	Ön Lisans	14	142	10,8
	Lisans	55	412	31,4
	Yüksek Lisans	-	25	1,9
Çalışma Süresi	1 yıldan az	-	200	15,2
	1–3 Yıl	-	462	35,2
	4–6 Yıl	30	317	24,0
	7–9 Yıl	22	117	8,9
	10 Yıl ve Üzeri	57	218	16,7
Yönetici Olarak Çalışma Süresi	1 yıldan az	24	-	-
	1–3 Yıl	41	-	-
	4–6 Yıl	25	-	-
	7–9 Yıl	19	-	-
Çalışılan Birim	Yoğun Bakım	25	253	19,3
	Acil Servis	10	157	11,9
	Ameliyathane	9	141	10,7
	Yatan Hasta Katı	47	522	39,7
	Poliklinik	9	177	13,5
	MSÜ	9	35	2,7
	Özel Dal	-	29	2,2
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	109	459	34,9
	Sürekli Gece	-	52	4,0
	Vardiya	-	803	61,1

Tablo 2: Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

CEDEÖ ve Alt Boyutlar	Yönetici Hemşire				Hemşire			
	n	X±SS	Min. Puan	Max. Puan	n	X±SS	Min. Puan	Max. Puan
Genel Toplam		225,2±20,9	180,0	275,0		222,8±21,4	158,0	284,0
Doğruyu Arama		28,6±5,2	8,0	40,0		27,2±4,9	9,0	42,0
Açık Fikirlilik		51,9±7,5	34,0	71,0		49,4±7,7	22,0	71,0
Analitiklik	109	51,9±6,0	30,0	58,0	1314	47,9±6,2	15,0	60,0
Sistematiklik		22,8±3,2	20,0	36,0		27,2±3,9	14,0	36,0
Kendine Güven		29,8±4,4	20,0	38,0		29,1±4,9	9,0	42,0
Meraklılık		40,78±5,6	24,0	53,0		42,1±6,1	35,0	54,0

Tablo 3: Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

PÇE Genel ve Alt Boyutlar	Yönetici Hemşire				Hemşire			
	n	X±SS	Min. Puan	Max. Puan	n	X±SS	Min. Puan	Max. Puan
Genel Toplam		102,6±12,8	68,0	150,0		101,4±15,6	51,0	180,0
Problem Çözme Güveni		31,4±6,7	19,0	54,0		30,1±7,1	14,0	62,0
Yaklaşma – Kaçınma	109	44,5±7,2	31,0	69,0	1314	43,8±8,7	19,0	84,0
Kişisel Kontrol		19,4±4,7	8,0	28,0		19,6±4,8	5,0	30,0

PÇE: Problem Çözme Envanteri

Tablo 4: Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin CEDEÖ Genel Puanı İle PÇE Genel ve Alt Boyutları Puanları İle İlgili Korelasyon Sonuçları

CEDEÖ Genel Puanı İle PÇE Genel ve Alt Boyutları	Yönetici Hemşire				Hemşire			
	n	X±SS	Min. Puan	Max. Puan	n	X±SS	Min. Puan	Max. Puan
CEDEÖ Genel Toplam		225,2±20,1	0,148	0,125		222,8±21,4	-0,017	0,201
PÇE Genel Toplam		102,6±12,8				101,4±5,6		
CEDEÖ Genel Puanı		225,2±21,0		0,020*		222,8±21,4		<0,001*
Problem Çözme Güveni	109	31,4±6,7	-0,223	0,248	1314	30,0±7,2	-0,204	<0,001*
CEDEÖ Genel Puanı		225,2±21,1	0,112			222,8±21,4	-0,112	<0,001*
Yaklaşma - Kaçınma		44,5±6,7				43,8±8,7		
CEDEÖ Genel Puanı		225,2±21,1	0,550	<0,001**		222,8±21,4	0,236	0,002*
Kişisel Kontrol		19,4±4,7				19,6 5±4,7		

Pearson Çarpım Korelasyon Katsayısı=0.001 düzeyinde anlamlıdır.
CEDEÖ: California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği

23-27 yaş grubunda olan yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel puanları (p=0,007; F=5,198) ve meraklılık alt boyut puanları (p<0,001; F=9,621), yaşları 28-32 yaş arasında olanların puanlarından daha yüksektir (p<0,001). 18-22 yaş arasında olan hemşirelerin CEDEÖ genel puanları (p=0,005; F=4,312) ve açık fikirlilik alt boyutu puanları (p<0,001; F=7,944) yaşları 33 yaş ve üstünde olan hemşirelerin puanlarından daha düşüktür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanları ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (p>0.05). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin puanı lise ve ön lisans mezunlarının puanından daha yüksektir. Doğruyu arama (p<0,001; F=7,910), açık fikirlilik (p<0,001; F=25,26), sistematiklik

(p=0,003; F=4,660) ve meraklılık (p=0,011; F=3,714) alt boyutları ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05).

CEDEÖ genel ve alt boyut puanları ile yönetici hemşirelerin meslekte çalışma süreleri değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (p>0.05). Hemşirelerde ise, 10 yıl ve üzerinde deneyimi olanların açık fikirlilik (p=0,050; F=2,38) ve sistematiklik (p<0,001; F=5,38) alt boyutları ile çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanları ile çalıştıkları birim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (p>0.05). Hemşirelerde de CEDEÖ genel puanı ile çalışılan birim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken "açık fikirli-

lik" ($p < 0,001$; $F=4,52$), "kendine güven" ($p=0,005$; $F=2,23$) ve "meraklılık" ($p=0,021$; $F=2,65$) alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Yoğun bakım ve ameliyathanedeki çalışan hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanları ($p < 0,001$), özel dal hemşirelerinin ise kendine güven alt boyut puanları, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin meraklılık alt boyut puanları ($p=0,021$) diğer alanlarda çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puanları vardiyalı çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ($p=0,041$; $F=3,20$) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin kendilerini en iyi ifade eden özelliklerden azimli, pozitif düşünen ve sezileri kuvvetli olarak tanımlayanlar ile CEDEÖ genel puanı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Problem çözme envanterinden alınan toplam puan incelendiğinde; yönetici hemşirelerin problem çözme envanterinden aldığı puan $102,6 \pm 12,8$ olarak; hemşirelerin ise $101,4 \pm 15,6$ olarak bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin orta düzeyde problem çözücü olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Lise mezunu olan yönetici hemşirelerin PÇE genel puanları, lisans mezunu olanlardan daha düşüktür ve aradaki fark anlamlıdır ($p=0,021$; $F=4,017$) ($p < 0,05$). Lise ve ön lisans mezunu olan yönetici hemşirelerin "problem çözme güveni" ($p=0,016$; $F=4,320$) ve "yaklaşma – kaçınma" ($p=0,049$; $F=3,109$) alt boyut puanları lisans mezunu olanların puanlarından daha düşüktür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Hemşirelerde ise; lise ve önlisans mezunu olanların PÇE genel puanları ($p=0,016$; $F=3,45$) ve "kişisel kontrol" ($p=0,003$; $F=4,74$) alt boyut puanları daha düşüktür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin çalıştıkları birim ile PÇE genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Poliklinikte çalışan hemşirelerin PÇE genel puanları ve problem çözme güveni yaklaşma- kaçınma alt boyut puanları, yoğun bakım, acil servis MSÜ ve yatan hasta katında çalışan hemşirelerin puanlarından daha düşüktür.

PÇE genel puanı ile yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin problem çözme eğitimi alma durumu, yaş ve deneyim arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Her iki grupta da CEDEÖ genel puanı ile PÇE genel ve alt boyutları puanları ile ilgili istatistiksel açıdan anlamlı farklı-

lık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel puanı yükseldikçe PÇE "problem çözme güveni" alt boyutu puanları düşmektedir ($p=0,020$; $r=-0,223$). CEDEÖ puanı yükseldikçe, PÇE "kişisel kontrol" alt boyutu puanları da yükselmektedir ($p=0,001$; $r=0,550$).

Hemşirelerin CEDEÖ puanı yükseldikçe "Problem Çözme Güveni" ($p=0,001$; $r=-0,204$) ve "Yaklaşma – Kaçınma" ($p=0,001$; $r=-0,112$) alt boyutu puanları düşmektedir. CEDEÖ puanı yükseldikçe PÇE "Kişisel Kontrol" ($p=0,002$; $r=0,236$) alt boyutu puanları da yükselmektedir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Eleştirel düşünme ve problem çözme becerisine sahip olan hemşireler olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilir, uygun çözüm yolları üretebilir ve böylece sağlık bakım hizmetinin kalitesini de artırabilirler. Hemşirelerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmeleri tüm hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturmasının yanı sıra iş doyumunu ve örgüte bağlılığı artırır. Yönetici hemşire günlük iş yaşamında karar verme ve problem çözme ile karşı karşıya kalabilir bunun için de eleştirel düşünmenin becerilerinin gelişmiş olması gerekir (12).

Yönetici hemşirelerin CEDEÖ'den aldıkları puan ortalaması $225,3 \pm 20,9$ olarak, hemşirelerin ise $222,8 \pm 21,4$ olarak düşük düzeyde bulunmuştur. Bunun nedeninin; eğitim sistemindeki farklılıklar, iş yoğunluğu, iş doyumsuzluğu, bireysel farklılıklar, eleştirel düşünme yerine bağımlı rollerini yerine getirmesinin beklenmesi ile ilişkili olduğu söylenebilir (12-14). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin puanlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (15-18). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimini düşük düzeyde bulmuşlardır (19-21).

Çalışmamızda yönetici hemşirelerde eleştirel düşünme ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hemşirelerde anlamlı fark bulunmuştur. Zaybak ve Khorsid (22), Arslan (20), yaş ile eleştirel düşünme gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulmazken, Rodriguez (16), Martin (6), Kawashima ve Petrini (23), Zhangand Lambert (24), Wangensteen (18), Feng (25) pozitif ilişki, Scott ve Markert (26), Sarioğlu (14) negatif ilişki saptamışlardır. Çalışmamızda hemşirelerde yaş ilerledikçe eleştirel düşünmede artış gösterirken yönetici hemşirelerde 28-32 yaş arasında düşme olduğu görülmüştür bunun nedeni yönetici hemşirelerin kendilerinden beklenen rol ve sorumlulukların aynı yaş

grubundaki hemşirelerden farklı olması, yönetici hemşirelerin erken yaşta sorumluluklarının artması olduğu düşünülmüştür.

Yönetici hemşirelerde eğitim düzeyi ile eleştirel düşünme eğilimi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hemşirelerde ise yüksek lisans ile lisans mezunu hemşireler ve lise ile önlisans mezunu hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunda uygulama alanlarında tüm eğitim düzeylerine sahip hemşirelerden beklenen işlerin aynı olması, eğitim sistemindeki farklılık, teori ve pratiğin entegrasyonunun yeterli olmamasının etkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerde sadece yüksek lisans mezunu olanların CEDEÖ genel toplam puanı lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin puanından daha yüksektir. Wangensteen (18), Kantek ve Gezer (27), eğitim düzeyi arttıkça eleştirel düşünme eğiliminin de arttığını, Hicks (17), Stewart ve Demsey (28) eğitim düzeyinin eleştirel düşünmeyi etkilemediğini bulmuşlardır.

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile eleştirel düşünme eğilimi toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuşken yönetici hemşirelerde bulunmamıştır. Girot (29), Martin (6), Feng (25), Drennan (30), çalışmalarında hemşirelerde klinik deneyime sahip olmanın, eleştirel düşünmeyi olumlu yönde etkilediğini, Kaya (9), Rodriguez (16), Hicks (17), Eşer (13) ve Zhangand Lambert (24) ise deneyimin etkili olmadığını bulmuşlardır. Deneyim ile birlikte hemşirelerin daha iyi neden sonuç ilişkisi kurması, standartların dışında durumlar ile karşılaştığında daha iyi düşünebilmesi beklenirken deneyim ile eleştirel düşünme arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması hemşirelerin mesleklerinde gelişim ve değişime yeterli önem vermediklerini düşündürmektedir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin CEDEÖ genel puanı ve alt boyutları ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları birimler ile eleştirel düşünme arasında ilişki saptanmamıştır (13,20,31,32,33). Bu sonuç hemşirelerin kendilerinden beklenen aksine, rutin hemşirelik bakımına yönlendiklerini düşündürmektedir. Özel dal hemşirelerinin kendine güven alt boyut puanları diğer birimlerde çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuç hemşirelikte uzmanlaşmanın kendine güveni artırdığını gösterebilir. Wangensteen (18) hemşirelerin çalıştıkları uzmanlık alanlarına göre eleştirel düşünmelerinde anlamlı fark bulmuştur.

Araştırmamızda hemşirelerin PÇE puan ortalamaları

101,4±15,6 olarak, yönetici hemşirelerin ise 102,6±12,8 olarak bulunmuştur. Bu sonuç problem çözme envanterine göre orta düzey olarak değerlendirilmektedir.

Kelleci ve Gölbaşı (34), Kaya (9), Chang ve Gaskill (35), Makthathini ve Uys (36), hemşirelerin problem çözme becerilerini algılama puanlarını orta düzeyde bulmuşlardır. Bahar (1) ve Terzioğlu (37) çalışmalarında yönetici hemşirelerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıklarını görmüştür. Çalışmada hemşirelerin problem çözme becerilerini orta düzeyde algılamaları; hemşirelik sürecini ve bilimsel problem çözme sürecini zor, teorik, uygulamada zaman alıcı olarak görmeleri (35), problem çözümünde bilimsel yöntemleri kullanmamaları ve problemler karşısında rutin işlemlere yöneldiği düşünülmektedir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin PÇE genel puanı ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Gemlik ve Sur (38) yaş ile birlikte sorun çözme başarısının arttığını saptamıştır. Kaya (9), Terzioğlu (37), Tunç ve Kıyak (39), Kantek ve Gezer (27), çalışmalarında yaş ile problem çözme becerilerini algılama arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

SML mezunu yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin PÇE genel puanının lisans mezunu hemşirelerden daha düşük olduğu ve problem çözümede kendilerini daha başarılı algıladıkları bulunmuştur. Çiçek (40), lisans ve SML mezunu hemşirelerin problem çözme puanlarında, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gemlik ve Sur (38), Kelleci ve Gölbaşı (34), Yıldız (41) ile Tunç ve Kıyak (39)'ın, çalışmalarında mesleki eğitim düzeyinin problem çözme düzeyleri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Literatürde hemşirelik eğitiminin problem çözme yeteneklerini geliştirmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (42).

Çalışmamızda SML mezunu hemşirelerin problem çözümede kendilerini daha iyi algılamaları lisans eğitimi alan hemşirelerin hemşirelik süreci basamaklarına uygun çalışmadıklarını ve bağımlı fonksiyonların yapılmasına ağırlık verdiklerini düşündürülebilir.

Çalışmada PÇE genel ve alt boyut puanları ile yönetici hemşirelerin çalıştıkları birim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Poliklinikte çalışan hemşirelerin problem çözme puanı diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha düşük ve anlamlıdır. Bahar (1) en başarılı grubun yoğun bakımda çalışanlar hemşireler olduğunu; Kaya (9) poliklinik hemşirelerinin servis ve ameliyathane hemşirelerine göre daha mantıklı kararlar verdiklerini saptamıştır.

mıştır. Poliklinik çalışanlarının kendilerini problem çözmede daha başarılı bulmaları, polikliniklerin direk hasta bakım alanı olmaması, komplike problemler ile karşılaşmamaları, poliklinik hizmetlerinin daha sistematik ve teknik olması, hasta bakım alanlarında ise hasta, hasta yakını, hekimler, diğer sağlık çalışanları, ziyaretçiler, refakatçiler gibi birçok faktörün olması hemşirelerin aynı anda birçok problem ile karşılaşmalarına neden olabileceği düşünülmüştür.

PÇE genel ve alt boyut puanları ile yönetici hemşirelerin mesleki çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak çalışmada 10 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip hemşirelerin problem çözmede kendilerini daha başarılı bulmalarının, deneyim ile birlikte değişimin, yeniliğin olması, çalışma yıllarında birçok problemle ve çözüm yolları ile karşılaşmış olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Terzioğlu (37) ve Bahar (1), yönetici hemşirelerin yöneticilik deneyim sürelerinin problem çözme düzeylerini etkilemediğini, Roberts, While ve Fitzpatrick (7), Wang (43), Botti ve Reeve (44) ile Erenler (45) ise deneyim arttıkça problem çözme başarı düzeyinin arttığını belirtmektedirler. Çiçekoğlu (46), Bahar (1), Tunç ve Kıyak (39) ve Yıldız'ın (41) çalışmalarında hemşirelerin deneyim süreleri açısından problem çözme düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmada yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin CEDEÖ genel puanı ile PÇE genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak eleştirel düşünme puanları yükseldikçe problem çözme güvenlerinin artması, problemin çözümündeki ayrıntıları görerek daha çok alternatif ürettiklerini düşündürebilir. Her iki grupta eleştirel düşünme arttıkça kişisel kontrol puanının da artış göstermesi, problemin çözüm aşamasında kontrolü sürdürme yeteneklerinin düşük olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Bahar M. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerileri ve yaratıcılık düzeyleri [tez]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
2. Benner PE, Sutphen M, Hughes RG. Clinical reasoning, decision making and action: thinking critically and clinically. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. AHRQ Publication. 2008; 1-18.
3. Cerullo SB, Cruz ALM. Clinical reasoning and critical thinking. Rev Lat Am Enfermagem, 2010; 18: 124-129.
4. Kökdemir D. Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme [tez]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2003.
5. Mcewen M, Brown SC. Conceptual frameworks in undergraduate nursing curricula: Report of a national survey. J Nurs Educ. 2002; 41: 5-14.
6. Martin C. The theory of critical thinking of nursing. Nurs Educ Perspect. 2002; 23: 243-247.
7. Roberts JD, While AE, Fitzpatrick J. Problem solving in nursing practice: application, process, skill acquisition and measurement. J Adv Nurs. 1993; 18: 886-890.
8. Oerman MH, Truesdell S, Ziolkowski L. Strategy to assess, develop, and evaluate critical thinking. J Contin Educ Nurs. 2000; 31: 155-160.

Karar verme ile eleştirel düşünme arasında Hoffman ve Elwin (47) negatif yönde bir ilişki saptamış, Hicks (17), Girot (29) ve Gürleyük (48) ise herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Beşer ve Kıysal (19), Tümkaya (49), Kantek ve Gezer (27), çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme eğilimleri ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki belirlemişlerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelikte eleştirel düşünme ve problem çözme hasta bakımını potansiyel olarak etkilediği için oldukça önemlidir. Hızlı değişen sağlık bakım sistemi ve teknoloji nedeniyle yönetici hemşireler ve hemşireler en uygun hasta bakımını sağlamada ve klinik karar vermede eleştirel düşünme ve problem çözme kullanabilmektedir. Böylece yönetici hemşireler ve hemşireler etkili hizmet vermede güçlenecek, karşılaştığı durumlarla ilgili analiz-sentez yapabilme yeteneğini de geliştirecektir. Araştırma sonucunda yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme eğiliminin düşük düzeyde, problem çözme becerilerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda;

- Yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini ve problem çözme becerilerinin gelişimini sağlayacak eğitim programlarının yapılması ve stratejilerin oluşturulması,
- Hemşirelerin problem çözme beceri ve eleştirel düşüncülerinin yöneticiler tarafından desteklenmesi,
- Kurumlarda simülasyon eğitim merkezlerinin kurulması
- Problem çözmede hemşirelik sürecinin faydalarının kanıta dayalı uygulamalar ile gösterilmesi önerilmektedir.

9. Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç. Kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları. *Fırat Tıp Dergisi*. 2011; 16: 25-31.
10. Facione NC, Facione PA. Externalizing the critical thinking in knowledge development and clinical judgment. *Nurs Outlook*. 1996; 44: 129-136.
11. Taylan S. Heppner'in problem çözme envanterinin uyarlama güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları [tez]. Ankara; Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 1990.
12. Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç S, Şenlik M. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12: 1-10.
13. Eşer İ, Khorsid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 11: 13-22.
14. Sarıoğlu Ö. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması [tez]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
15. Walsh CM, Hardy RC. Dispositional differences in critical thinking related to gender and academic major. *J Nurs Educ*. 1999;38: 149-55.
16. Rodriguez G. Demographics and disposition as predictors of the application of critical thinking skills in nursing practice [dissertation]. Colorado: University of Colorado; 2000.
17. Hicks FD, Merritt SL, Elstein AS. Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: A pilot study. *Heart Lung*. 2003; 32: 169-180.
18. Wangenstein S, Johansson IS, Björkstöm ME, Nordström G. Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. *J Adv Nurs*. 2010; 66: 2170-2181.
19. Beşer A, Kıysal A. Critical thinking dispositions and problem solving skills among nursing students. *DEUHYO ED*. 2009; 2: 88-94.
20. Arslan G, Demir Y, Eşer İ, Khorsid L. Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimini etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12: 72-80.
21. Kırışal N, Adana F, Erdağı S. Kars'ta çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. İstanbul: 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı; 2006.
22. Zaybak A, Khorsid L. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 22: 137-146.
23. Kawashima A, Petrini MA. Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. *Nurse Educ Today*. 2004; 24: 280-292.
24. Zhang H, Lambert V. Critical thinking dispositions and learning styles of baccalaureate nursing students from China. *Nurs Health Sci*. 2008; 10: 175-181.
25. Feng RC, Chen MJ, Chen MC, Pai YC. Critical thinking competence and disposition of clinical nurses in a medical center. *J Nurs Res*. 2010; 18: 77-87.
26. Scott JN, Markert RJ. Relationship between critical thinking skills and success in preclinical courses. *Acad Med*. 1994;69: 920-924.
27. Kantek F, Gezer N. Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *International Conference on New Trends in Education and Their Implications*. 2010; 186-190.
28. Stewart S, Dempsey LF. A longitudinal study of baccalaureate nursing students' critical thinking dispositions. *J Nurs Educ*. 2005; 44: 814.
29. Girot EA. Critical thinkers or better decision makers. *J Adv Nurs*. 2000; 31: 288-297.
30. Drennan J. Critical thinking as an outcome of a master's degree in nursing programme. *J Adv Nurs*. 2010; 66: 422- 431.
31. Howenstein MA, Bilodeau K, Brogna MJ. Factors associated with critical thinking among nurses. *J Contin Educ Nurs*. 1996; 27(3): 100-103.
32. Hawley DP. The measurement of a critical thinking disposition among practicing registered nurses [dissertation]. Las Cruces: New Mexico State University; 1996.
33. Dirimeşe E. Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi [tez]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; 2006.
34. Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 8: 1-8.
35. Chang MA, Gaskill D. Nurses' perceptions of their problem solving ability. *J Adv Nurs*. 1991;16: 813-819.
36. Makhathini JTN, Uys LR. An evaluation of the problem-solving ability of diplomates from a comprehensive nursing programme. *Nurse Educ Today*. 1996;16(5): 340-349.
37. Terzioğlu F. The perceived problem solving ability of nurse managers. *J Nurs Manag*. 2006;14: 340-347.
38. Gemlik N, Sur H. Özel hastane yöneticilerinin problem çözme becerilerini algılama düzeylerine ilişkin bir inceleme. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*. 2003; 7(1): 1-5.
39. Tunç HA, Kıyak M. Bir kamu hizmet hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi [tez]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı; 2008.
40. Çiçek HS, Akbayrak N. Hemşireler ile diğer bayan sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri arasındaki farkın incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2004; 7: 55-59.
41. Yıldız H. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi [tez]. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı; 2009.
42. Mundy K, Denham SA. Nurse educators still challenged by critical thinking. *Teaching and Learning in Nursing*. 2008; 3: 94-99.
43. Wang JJ, Lo CH, Ku YL. Problem solving strategies integrated into nursing process to promote clinical problem solving abilities of RN-BSN students. *Nurse Educ Today*. 2004; 24: 589-595.

44. Botti M, Reeve R. Role of knowledge and ability in student nurses' clinical decision-making. *Nurs Health Sci.* 2003; 5: 39-49.
45. Erenler AG. Acil servis hemşirelerinin problem çözme becerilerini algılayışları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki [tez]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
46. Çiçekoğlu P. Acil servislerde ve kliniklerde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerini algılamaları [tez]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
47. Hoffman K, Elwin C. The relationship between critical thinking and confidence in decision-making. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2004; 22: 8-12.
48. Gürleyük GC. Sınıf Öğretmeni Adaylarının Çeşitli Değişkenler Acısından Eleştirel Düşünme Eğilimleri, Problem Çözme Becerileri ve Akademik Başarı Düzeylerinin İncelenmesi [tez]. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
49. Tümkaya S, Aybek B, Aldağ H. Üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *EJER.* 2009; 36: 57-74.