



**T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YETKİNLİKLERİNİN VE
BAKIM DAVRANIŞLARININ KLİNİK KARAR VERME DURUMLARINA
ETKİSİ**

**MURAT DENİZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN**

KARS-2024



**T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YETKİNLİKLERİNİN VE
BAKIM DAVRANIŞLARININ KLİNİK KARAR VERME DURUMLARINA
ETKİSİ**

**MURAT DENİZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN**

KARS-2024

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Murat DENİZ tarafından hazırlanmış olan **Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Yetkinliklerinin ve Bakım Davranışlarının Klinik Karar Verme Durumlarına Etkisi** adlı bu çalışma, yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda Jüri Üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16 Aralık 2024

Adı Soyadı

İmza

Başkan : Prof. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN

Üye : Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Elif KANT

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... gün ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan, yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum saygıdeğer danışmanım Sayın Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN'a,

Tez savunma sınavında jüri üyesi olarak görev almış, değerli öneri ve görüşleriyle katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif KANT'a

Çalışmanın uygun ortamda yürütülmesi için izin veren Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'na ve Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'na,

Çalışmaya gönüllü olarak katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerine,

Çalışmanın yürütülmesinde desteklerini her zaman hissettiğim aileme teşekkür ederim.

Hemşire Murat DENİZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar LİSTESİ	VIII
ÖZET	IX
SUMMARY	X
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Yetkinlik Kavramı	6
2.2. Bakım Kavramı	16
2.3. Klinik Karar Verme	24
3. MATERYOL ve METOD	34
3.1. Araştırmanın Tipi	34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	34
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	34
3.4. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	34
3.5. Veri Toplama Araçları	35
3.6. Verilerin Toplanması	37
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	38
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	
EKLER	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AYÇ	: Avrupa Yeterlilikler Çerçevesinde
BDÖ-24	: Bakım Davranış Ölçeği-24
BDÖ-30	: Bakım Davranış Ölçeği-30
HKKVÖ	: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği
HÖYÖ	: Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo Numarası	Tablo Başlığı	
Tablo 3.1.	Verilerin Normal Dağılım Tablosu	39
Tablo 4.1.	Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikler Tablosu	41
Tablo 4.2.	Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik Puan Ortalamaları Dağılımı	44
Tablo 4.3.	Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışları Puan Ortalamaları Dağılımı	45
Tablo 4.4.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Puan Ortalamaları Dağılımı	46
Tablo 4.5.	Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik ve Bakım Davranışları ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Puanları Arasında Korelasyon Analizi	47
Tablo 4.6.	Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik ve Bakım Davranışlarının Hemşirelikte Klinik Karar Verme Üzerine Etkisi	49
Tablo 4.7.	Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik ve Bakım Davranışları Alt Boyutlarının Hemşirelikte Klinik Karar Verme Üzerine Etkisi	50

ÖZET

Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Yetkinliklerinin ve Bakım Davranışlarının Klinik Karar Verme Durumlarına Etkisi

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin ve bakım davranışlarının klinik karar verme durumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 383 (%73,2) gönüllü öğrenciden elde edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelik Öğrencileri Yetkinlik Ölçeği”, “Bakım Davranışları Ölçeği” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde normal dağılımı belirlemek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerlerine bakılmıştır. Frekans, yüzde, ortalama, pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılmıştır. Hemşirelik Öğrencileri Yetkinlik Ölçeği ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,411$, $p = 0,000$). Benzer şekilde Bakım Davranışları Ölçeği ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r = 0,427$, $p = 0,000$). Genel olarak, hem Hemşirelik Öğrencileri Yetkinlik Ölçeği hem de Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanlarının Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Hemşirelik öğrencilerinin yetkinlik ve bakım davranış düzeyleri arttıkça klinik karar verme düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sonucunda; hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde yetkinlik, bakım davranışı ve klinik karar verme kavramlarının üzerinde durulması, öneminin kavratılması ve geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, yetkinlik, bakım davranışı, klinik karar verme

SUMMARY

The Effect of Professional Competencies and Caring Behaviors of Nursing Students on Clinical Decision Making Situations

This study, which was conducted to determine the effects of nursing students' professional competencies and caring behaviors on clinical decision-making, was conducted with a descriptive and correlational design. The data of the study were obtained from 383 (73.2%) volunteer students studying at the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences at Kafkas University between April and May 2024. The data collection tools in the study were; "Introductory Information Form", "Nursing Students Competency Scale", "Care Behaviors Scale" and "Clinical Decision Making Scale in Nursing". In statistical analyses, Kurtosis and Skewness values were examined to determine normal distribution. Frequency, percentage, mean, Pearson correlation and linear regression analyses were used. A positive and significant relationship was found between the Nursing Students Competency Scale and the Nursing Clinical Decision Making Scale ($r = 0.411$, $p = 0.000$). Similarly, it was concluded that there was a positive and significant relationship between the Caring Behaviors Scale and the Nursing Clinical Decision Making Scale ($r = 0.427$, $p = 0.000$). In general, it was found that the total scores of both the Nursing Students Competence Scale and the Caring Behaviors Scale had a positive and significant relationship with the total score and sub-dimensions of the Nursing Clinical Decision Making Scale ($p < 0.001$). It was concluded that as the competence and caring behavior levels of nursing students increase, their clinical decision-making level also increases. As a result of this study, it is recommended that the concepts of competence, caring behavior and clinical decision-making should be emphasized in the education of nursing students and that educational programs should be organized to ensure their importance and development.

Keywords: Nursing students, competence, caring behavior, clinical decision making

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik mesleği; aile, toplum ve kişinin sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme veya yetersizliklerle baş etmesinde yardımcı amaçlayan, sanat ve bilimden oluşan bir sağlık disiplindir (Eskimez ve Acaroğlu 2019). Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde öğrencilere iyi bir eğitim verilmesi ve hemşireliğe ilişkin bilinç geliştirilmesi oldukça önemlidir. Hemşirelik öğrencileri, mesleki donanımlarına hastanedeki klinik tecrübelerle ve okulda almış oldukları eğitimle ulaşırlar (Aydın ve ark. 2017). Hemşirelik eğitimi veren okulların temel amacı, öğrencileri mezun olmadan önce güvenli bakım vermeye hazırlamak ve güvenli bakımda yetkinlik sahibi olmalarını sağlamaktır (Boztepe ve Terzioğlu 2013).

Yetkinlik, kişinin bir görevi profesyonel ve doğru bir biçimde yapabilmesi için sahip olması gereken bilgi, beceri, yetenek, davranış veya kapasitedir (Karahan ve Kav 2018). Türk Dil Kurumuna (TDK) göre yetkinlik “*olgunluk*” anlamına gelmektedir (<https://sozluk.gov.tr/> 02.11.2024). Hemşirelikte yetkin birey ise hemşirelik bakımını etik ve güvenli bir biçimde uygulamak amacıyla gerekli bilgi, beceri, yetenek ve yargıyı bütünleştiren ve çeşitli koşullar altında görevlerini yerine getirip istenen sonuçları elde etme becerisine sahip kişi olarak belirtilmektedir (Karahan ve Kav 2018). Hemşireler öğrenimleri sırasında ve daha sonra mesleki uygulamaları yoluyla beklenen yetkinlikleri kazanmalı ve geliştirmelidirler. Kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı, hemşirelerin sahip olduğu mesleki yetkinliğe bağlı olduğundan, bu durum hemşirelerin mesleki niteliklerine daha fazla vurgu yapılmasına yol açmıştır (Prosen 2021). Literatürde yetkinlik ile ilgili yapılmış bazı araştırma sonuçları yer almaktadır (Çingöl ve ark. 2023, Eray ve Kaya 2023, Liao ve Liu 2016). Çingöl ve arkadaşlarının (2023) COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitim yolu ile intörlük uygulaması yapan hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlik algıları ve ilişkili etmenleri inceledikleri çalışmada; öğrencilerin öz değerlendirmeleri ile kendilerini mesleki olarak yetkin buldukları sonucuna ulaşılmıştır (Çingöl ve ark. 2023). Eray ve Kaya’nın (2023) hemşirelik öğrencilerinde yaşam boyu öğrenme

eğiliminin stresle baş etme davranışlarına ve mesleki yetkinliklerine etkisinin incelendiği çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Eray ve Kaya 2023). Liao ve Liu (2016) yapısal güçlendirme ve psikolojik sermayenin Çinli lisans hemşirelik öğrencilerinin yetkinlikleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerinin orta-yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Liao ve Liu 2016). Hemşirelik bakımı, hemşirelik uygulamasının en önemli bileşeni olup, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin sahip olması gereken önemli bir yetkinliktir (Gül ve Arslan 2021).

Bakım; korumak, yardım etmek, sevmek, düşünmek, önemsemek ve empati kurmak anlamlarına gelmektedir. Hemşirelik, bakım bilimi olduğu için hasta-hemşire etkileşimi sırasında ve bu etkileşim ile beraber gösterilen bilgiyi, tutumu ve becerileri içeren davranışlar bütünü olarak da tanımlanmaktadır (Özdemir ve ark. 2022). Hemşireler öncelikle mesleğin en önemli değeri ve özü olan bakımı hemşirelik eğitimleri esnasında öğrenmektedirler (Gül ve Arslan 2021). Her hemşire hastanın bakımı sırasında; bakımın ne zaman/nasıl/neden sağlanması gerektiği, bu bakımı kimin sağlaması gerektiği ve bu bakımı sağlamada yeterli olup olmadığını gibi soruları kendine sormalıdır. Hemşire ve hasta arasındaki bu profesyonel ilişki ancak öğrencilik yıllarında alınan eğitimle sağlanabilmektedir (Kalender ve ark. 2016). Literatürde bakım davranışı ile ilgili yapılmış bazı araştırma sonuçları yer almaktadır (Katı ve Su 2024, Olğun ve Şeker 2024, Gül ve Arslan 2021). Katı ve Su (2024) tarafından hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; öğrencilerin merhamet ve bakım davranışları düzeyinin yüksek olduğu ve merhamet düzeyi arttıkça bakım davranışlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Katı ve Su 2024). Olğun ve Şeker (2024) tarafından ebellek ve hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusunun bakım davranışları algısıyla ilişkisinin incelendiği çalışmada; pandemi döneminde öğrencilerin COVID-19 korkusu orta düzeyde bulunurken, bakım davranışları algısının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Olğun ve Şeker 2024). Gül ve Arslan (2021) tarafından hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik bakımına ilişkin algılarının ve bakımı etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin bakım davranış algılarının yüksek olduğu ve

lisans eğitimi sürecinde bakım davranış algılarında artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gül ve Arslan 2021). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki ve bireysel değerlerinin bilincinde olmaları hastaya verecekleri bakımın kalitesini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Gökşin ve Erzincanlı 2020). Karar verme, günlük klinik hemşirelik uygulamasının temel ve yapılandırıcı bir bileşenidir ve hastalara sağlanacak bakımın niteliğini ve nasıl sunulacağını değerlendirme sürecini ifade etmektedir (Rosa ve ark. 2024).

Türk Dil Kurumu, karar terimini *“bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargı”* olarak açıklamıştır (<https://sozluk.gov.tr/> 02.11.2024). Klinik karar verme, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin problem çözme yaklaşımı olarak benimsedikleri hemşirelik sürecinin esas bir bileşeni olarak belirtilmektedir. Hemşirelik süreci kapsamında hemşirelik öğrencileri klinik uygulamalarda hastanın durumundaki değişikliklere ilişkin verileri toplayıp analiz etmekte, öncelikleri belirlemekte ve bireysel bakım için en uygun klinik kararları verme becerisini geliştirmektedir (Özden ve ark. 2018). Klinik karar vermeyle ilgili literatürde yapılmış bazı araştırma sonuçları yer almaktadır (Özden ve ark 2018, Keskin 2020, Barutcu 2019, Jawabreh 2024). Özden ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada; isteyerek hemşirelik bölümünü seçen, hemşirelik ile ilgili olumlu fikirleri olan ve hemşirelik mesleğini seven hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme puan ortalamasının daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özden ve ark. 2018). Keskin'nin (2020) hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları ve klinik karar vermelerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada; öğrencilerin klinik karar verme algılarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (Keskin 2020). Barutcu (2019) hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisinin klinik karar verme düzeylerine etkisini incelediği çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin ve klinik karar verme seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Barutcu 2019). Jawabreh (2024) hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ile klinik karar verme arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarının yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Jawabreh 2024).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermeleri; temel bilgi, klinik deneyim, klinik altyapılar, klinik eğitmenler, öz yeterlilik ve güven, klinik öğrenme atmosferi, stres, korku ve klinik uygulama birimleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir (Novalia ve ark. 2022). Klinik karar verme, öğrencilerin hemşirelik eğitiminde kazanması gereken becerilerdendir. Bu sebep ile eğitim süreci boyunca hemşirelik öğrencilerinin karar verme algılarının belirlenmek, karar verme becerilerinin geliştirilmek ve değerlendirmek gerekmektedir (Özden ve ark. 2018).

Yapılan literatür taramasında; hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin ve bakım davranışlarının klinik karar verme durumuna etkisinin incelendiği ulusal ya da uluslararası çalışmalara rastlanmamıştır. Bu yönü ile çalışmanın özgün olduğuna inanılmaktadır. Yukarıda sunulan bilgiler ışığında hemşirelik mesleğinde mesleki yetkinlik, bakım davranışları ve klinik karar vermenin iç içe olan kavramlar olduğu görülmektedir. Bu kavramların hasta bakımı ve uygulamaları için hayati önem taşıdığı düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde bu kavramların üzerinde durulması ve öneminin kavratılması gerekmektedir. Böylelikle geleceğin hemşiresi, hemşirelik öğrencilerinin bu kapsamda mevcut durumunun saptanması; mezuniyet sonrası mesleki yetkinliklerinin artırılmasında ve bakım davranışlarının olumlu yönde artış göstermesinde belirlenecek stratejilerin ortaya konmasında önemli bir yere sahip olduğu hemşirelik öğrencilerinin bu konuda güçlendirilmesinin klinik karar verme sürecini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin ve bakım davranışlarının klinik karar verme durumlarına etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlik düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları nasıldır?
3. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme durumları nasıldır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlikleri klinik karar verme durumlarını etkiler mi?
5. Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları klinik karar verme durumlarını etkiler mi?
6. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlikleri ve bakım davranışları klinik karar verme durumlarını etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik mesleğinin, gelişen ve değişen sağlık ihtiyaçlarını karşılamada bilgiye dayalı, yetkinlik temelli ve dinamik bir meslek olduğu görülmektedir (Denat ve Şahbaz 2022). Hemşirelik mesleğinin, ortaya çıktığı zamandan bu zamana kadar değişmeyen tek şey kişilere bakım vermek ve bakımı hemşirelik mesleğinin temeli olarak görmektir (Türk ve ark. 2018). Hemşirelik uygulamalarının en önemli bileşeni bakım olup hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinden beklenen önemli bir yetkinlik olarak karşımıza çıkmaktadır (Gül ve Arslan 2021). Bakım yetkinliklerinin geliştirilmesi, lisans düzeyindeki hemşirelik eğitiminin en önemli amaçlarından biri olarak kabul edilir. Hemşireliğe başlayan bireyler şefkatli davranışa sahip olmalıdır (Ferri ve ark. 2020). Klinik karar verme hemşirelik uygulamalarında karmaşık bir süreci ifade etmektedir. Hemşirelerin aldığı kararlar hasta bakımını, güvenliğini ve sonuçları etkiler (Farčić ve ark. 2020). Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamalarda hastaların durumu ile ilgili verileri toplamalı, analiz etmeli ve öncelikleri belirleyerek kişilerin bakımları için en uygun klinik kararı verme becerisini geliştirmeye çalışmalıdır (Özden ve ark. 2018). Yetkin bir hemşirede olması gereken esas özellikler; bütüncül bir bakış açısına sahip olmak, etkin bakım sunabilmek, etkili klinik kararlar alabilmek, profesyonel sorumluluk bilinci geliştirmek, kanıta dayalı bilgi ve becerilere sahip olmak, duyarlı tutumları ve temel değerleri bütünleştirmek ve işlevsel bir yeterliliğe ulaşmak olarak söylenebilmektedir (Denat ve Şahbaz 2022).

2.1. Yetkinlik Kavramı

Hemşireler kazandıkları bilgi, beceri ve doğuştan gelen bireysel özelliklerini hemşirelik uygulamasındaki her duruma uygulamakta ve bu bilgi ve becerileri farklı koşullara uyarlamaktadır (Grande ve ark. 2022). Çalışan kişinin beceri, bilgi, deneyim, gözlemlenebilir davranış, güdü, tutum ve kişisel özellikleri ile yüksek düzeyde performans gösterebilmesi yetkinlik ile ilişkilendirilmiştir (Oruç 2020).

Yetkin kelimesi TDK 'da “*olgun*” anlamına gelirken; yetkinlik ise “*olgunluk*” anlamına gelmektedir (<https://sozluk.gov.tr/> 02.08.2024). İngilizce yetkinliğin karşılığı competence sözcüğü olarak yer almaktadır. Yetkinlik kazanılmış bir davranış biçimidir ve durumları düşünme, davranma ve yorumlama yollarını göstermektedir.

Yetkinlik “yetkin” kökünden yetkin sözcüğü “yetme” kökünden türemektedir. Yetkin sözcüğü, hâkim olmak, uzmanlık, tatmin edici, bir bireyin belirli bir işi yaparken sahip olması gereken yeterlilikleri belirtmektedir. Yetkin bir birey olmak ise bir işi yapabilmek için gereken yetkinliğe sahip olmak olarak tanımlanmaktadır (Çolak ve Can 2021).

Literatürde birçok yetkinlik ile ilgili tanımlar yer almakla beraber en kapsamlı ifadeyle yetkinlik; *“Kişinin işteki performansı ile bağlantılı, işteki rolü ile sorumluluklarının önemli bölümünü etkileyen, kabul edilen standartlarla ölçülebilen, eğitim ve gelişim yolu ile ilerletilebilen bilgi, beceri ve özellik grupları”* olarak tanımlanmaktadır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021). Yetkinliğin bir başka tanımı ise *“verilen görevleri tamamlarken veya hedeflere ulaşırken bireylerin sahip olması gereken beceri, bilgi ve yeteneklerdir”* şeklinde tanımlanmaktadır (Wong, 2020). Avrupa Yeterlilikler Çerçevesinde (AYÇ) yetkinlik tanımı ise; *“İş veya öğrenme ortamlarında, mesleki ve kişisel gelişimde bilgi ve becerileri kullanmaya yönelik kanıtlanmış yetenek ve kişisel, sosyal ve/veya yöntem bilimsel yeteneklerdir”* şeklinde tanımlanmaktadır (Türkiye Yeterlilik Çerçevesi <https://tyc.gov.tr> Erişim Tarihi: 29.08.2024). Yetkinlikler, bir kişinin iş rolünün ve sorumluluğunun kilit bir bileşenini temsil eden, bir işteki performansla ilişkilendirilen, köklü standartlara göre ölçülebilen ve eğitim yoluyla pekiştirilebilen birbiriyle ilişkili bir dizi bilgi, beceri ve tutum olarak açıklanmaktadır (Wong 2020).

Öz-yeterlik ya da yetkinlik olarak da bilinen bu sözcük, ilk kez Bandura tarafından kullanılarak literatürde yerini almaktadır. Yetkinlik sözcüğünü Bandura *“bireysel performansların başarılı olarak gösterilmesi için gerekli faaliyetlerin düzenlenmesi ve bu faaliyetlerin yapılabilme kapasitesi”* olarak açıklamaktadır (Yıldırım ve ark. 2019). İlk kez yetkinlik kelimesi White tarafından yazılan makalede bir performans motivasyonu olarak geçmektedir. Sonrasında Lundberg, yetkinlik sözcüğünü yönetici geliştirme programının tasarlanmasına dair çalışmasında incelemiştir. Yetkinlik terimine ilişkin en önemli araştırmalardan birininse McClelland tarafından yapıldığı ve bu terimin araştırmacının çalışmasından sonra daha fazla ilgi topladığı düşünülmektedir (Sarıkaya 2023). McClelland, etkin ve yüksek performans ile kişinin beceri, bilgi ve kişisel özelliklerinden meydana gelen davranışsal

yetkinlikleri arasında bağlantı kurmakta ve ölçülebilir bir model haline getirmektedir. McClelland 'ın araştırmalarını devam ettiren Boyatzis, yetkinliği “*bir işte etkili ve/veya üstün performansla sonuçlanan bir kişinin altında yatan bir özelliği*” olarak tanımlamaktadır. Boyatzis’e göre, bir işte yetkinlik, büyük yetenek ve yüksek performansı göstermektedir (Skorková 2016).

Yetkin olarak çalışan bir bireyin performansı doğru orantılı şekilde azalabileceği ya da artabileceği düşünülmektedir (Yıldırım ve ark. 2019). Yetkinlik; bir kişinin iş veya görevlerini yerine getirirken etkin, yüksek performanslı, başarılı olmasına sebep olan, genellikle tekrarlanan ve taklit edilmesi güç olan, beceri, bilgi, tutum, davranış, yeteneklerin tamamı ve kişisel karakteristik özelliklerinden oluşmaktadır. Yetkinlik esasında, bir pozisyonda görev yapan bir bireyde bulunması gerekli donanımı ifade etmektedir (Oruç 2020). Yetkinlik, kişinin motivasyonundan ve tutumlarından etkilenen deneyim ve ilgisine dayalı davranışsal bir özellik olmaktadır (Fukuda 2018). Yetkinlik yalnızca iş ile ilişkili bilgi sahibi olmayı ifade etmemektedir. Bilginin yanında işi yapabilme kabiliyeti, arzusu, yeterliliği ve gücü bulunması gerekmektedir (Yıldırım ve ark. 2019).

2.1.1. Yetkinlik Bileşenleri

Yetkinlik bileşenleri bilgi, beceri, gözlemlenebilir davranış, tutum ve üstün performanstan oluşmaktadır (Toprak 2018). Bunlar;

a) Bilgi: İş ya da öğrenme alanı ile ilgili ilkelerin, kuramların, gerçeklerin ve uygulamaların bütünü olarak belirtilmektedir (Türkiye Yeterlilik Çerçevesi <https://tyc.gov.tr> Erişim Tarihi:29.08.2024). Yetkinliğin en temel şartlarından biri kişinin yeterli seviyede bilgi sahibi olmasıdır. Örnek olarak aşçının hijyenle ilgili yetkin olabilmesi amacıyla hijyen kuralları ile ilgili bilgisin olması gerekmektedir. Bu bilgi, tecrübe yolu ile kazanılacağı gibi, eğitim yolu ile de kazanılabilmektedir (Karakuş ve ark. 2018).

b) Beceri: Türk Dil Kurumu beceri kelimesini “*kişinin yatkınlık ve öğrenime bağlı olarak bir işi başarma ve bir işlemi amaca uygun olarak sonuçlandırma yeteneği; maharet*” olarak tanımlamaktadır (<https://sozluk.gov.tr/> 02.08.2024). Bir iş üzerinde yetkin olunabilmesi için o iş ile ilgili yeteneğin kazanılmış veya bu yeteneğe doğal

olarak sahip olunması gerekir (Türkiye Yeterlilik Çerçevesi <https://tyc.gov.tr> Erişim Tarihi: 29.08.2024).

c) Gözlemlenebilir Davranış: Yetkinliği değerlendirmek için gözlemlenebilir davranışlar şeklinde dönüşmesi gerekmektedir. Yetkinlik için yalnızca bilginin olması yeterli olmamaktadır. Bilginin yanı sıra bir işi yapabilme kabiliyetinin bulunması ve bunların dışında bireyde o işi yapma arzusu, yatkınlığı olması gerekmektedir. Böylelikle yetkinlik, gözlemlenebilir davranışa dönüşmektedir (Karakuş ve ark. 2018).

d) Tutum: Bir konu hakkında yetkin olunabilmesi için o konu ile ilgili bilgi ve beceriye sahip olmanın yanında bu değerleri davranış haline getirerek somutlaştırmak gerekmektedir (Toprak 2018).

e) Üstün Performans: Yetkinliklerin uygulanması sebebiyle meydana gelecek sonuçların performanstan ve ortalama değerlerden daha yüksek olması gerekli olmaktadır. Yani bir işle ilgili lüzumlu olan bilgi ve becerinin tutarlı olacak şekilde gözlemlenebilir davranışlara dönüşmesi sonucunda üstün performans meydana geleceği düşünülmektedir (Karakuş ve ark. 2018).

2.1.2. Yetkinliğin Sınıflandırılması

Yetkinliği sınıflandırmak için dört ana kategori bulunmaktadır. Bunlar; birincisi kategori, teknik yetkinlikler tüm iş ile ilgili bilgi ve becerileri kapsarken, ikincisi kategori, metodolojik yetkinlikler genel problem çözme ve karar alma için tüm beceri ve yetenekleri kapsamaktadır (Hecklau 2016). Üçüncü kategoride ise bireysel yetkinlik taşımak veya sahip olunan kişisel özellikler yer almaktadır. Esneklik, özgüven, gruba bağlılık ve kontrollülük gibi yetkinlikleri içermektedir (Toprak 2018). Son olarak, sosyal yetkinlikler tüm beceri ve yetenekleri ve başkaları ile iletişim kurma ve iş birliği yapma durumunu içermektedir. Öte yandan yetkinlik, eğitim ve öğretim yolu ile gerekli yeterlilik kümesini ilerletme sürecini belirtmektedir (Hecklau 2016).

2.1.3. Hemşirelikte Yetkinlik

Örgütsel beklentilerin karşılanmasında, çalışan personelin iş alanının zorunluluklarını yerine getirmesini sağlayan bireysel kabiliyetlerde yetkinlik olarak tanımlanmaktadır. Doğası sebebi ile hemşirelik, yetkinlik teriminin ağır bastığı bir

alan olmaktadır (Oruç 2020). Hemşirelik, bilimsel ve beşerî bir meslek ve insan bakımı olgusuna ve faaliyetlerine odaklanan, bireylerin ve grupların kültürel açıdan sağlıklarını önemli ölçüde korumalarına ve engellilik ve ölümlerle başa çıkmalarına yardımcı olan bir disiplin olarak tanımlanmaktadır (Majnoon ve ark. 2023). Hemşirelik, hastaların iyiliği için evrensel amacı uğruna ahlaki bir meslektir ve hastalar arasında eşitlik ve kaliteli bakım sağlama gibi ilkelerde kendini göstermektedir (Pajakoski ve ark. 2021). Yetkinlik sağlık çalışanları için gereken en mühim ölçütlerden biri olarak yer almaktadır. Hemşirelik mesleğinde yetkin kişi, hasta bakımını daha ahlaki ve emin bir biçimde yapabilmek için gerekli bilgi, beceri, yetenek ve yargıları birleştirmiş, mesleğini farklı koşullarda olması gerektiği gibi yapabilmek becerisiyle donanmış birey olarak tanımlanmaktadır (Gülbetekin ve Abi 2023). Hemşirelik, gelişen ve değişen sağlık ihtiyaçlarını gidermede bilgiye dayalı, etkin ve yetkinlik esaslı bir meslek grubu olmaktadır. Bu sebeple profesyonel bir hemşirenin tüm rollerini yetkin ve etik bir biçimde yapması gerekmektedir (Denat ve Şahbaz 2022).

Hemşirelik yetkinliği *“bir hemşire olarak edinilen bilgi, beceri, değer, inanç ve deneyimi birleştirerek harekete geçme yeteneği”* olarak tanımlanmış ve yetkinliğin profesyonel hemşirenin duygu, düşünce ve yargılarını yansıtan entegre bir performans olarak görülebileceği açıklanmaktadır (Fukuda 2018). Hemşirelikte yetkinliğin diğer bir tanımıysa bakımı güvenli ve etkili uygulamada gereken bilgi ve beceriler ile yargı ve yeteneği birleştirme, farklı şartlarda istenen sonuçlarla görevini en iyi şekilde yapabilmek yeteneği bulundurmaktır (Denat ve Şahbaz 2022). Hemşirelik yetkinliğini bir hemşirenin kişisel özellikler, profesyonel tutum, değerler, bilgi ve beceriler gibi bir dizi niteliği etkili bir şekilde gösterme ve uygulama yoluyla profesyonel sorumluluğunu yerine getirme yeteneği olarak açıklanmaktadır (Fukuda 2018). Yetkinlik *“Hemşirenin etik düşüncesine ve doğru hemşirelik becerilerine dayanan ve bakım verilenlerin ihtiyaçlarını karşılamak için sağlanan klinik hemşirelik bakımını gerçekleştirme yeteneği”* olarak da açıklanmaktadır (Fukuda 2018). Mesleki yetkinlik, hemşirelik bakımının sağlanması için ön koşuldur (Grande ve ark. 2022). Yetkinlik mesleki tecrübe, pozisyon ve eğitim seviyesi arttıkça gelişebilmekte, hemşirelerin iş ortamları, profesyonel yaklaşıma yetenekleri, mesleki açıdan gelişmeleri ve özellikle yetenek edinme ile ilgili arzuları yetkinliği etkileyebilmektedir (Denat ve Şahbaz

2022). Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel geçmişlere sahip hastalara, ailelere ve gruplara bakım verebilecek yetkinlikte olmaları gerekmektedir (Antón-Solanas ve ark. 2021). Hemşirelik yetkinliğini kazanmak için hemşireler, belirli bağlamlarda gerekli olan bilgi, teknik, tutum, düşünme yeteneği ve değerler gibi birden fazla unsuru entegre ederken sorumluluklarını etkin biçimde yerine getirmek amacıyla gerekli becerilerle kişisel özellikleri bulundurması gerekmektedir (Fukuda 2018).

Yetkin hemşirelerde bulunması gerekli özellikler;

- Holistik bakış açısını bulundurmak,
- Etkin bakım verebilmek,
- Eleştirel düşünebilme, problem çözebilme ve klinik karar verebilmek,
- Sorumluluk alabilmek,
- Kanıtları kullanarak bilgi, beceri, tutum ve değerlerin bütünleşmesini sağlayabilmek,
- Fonksiyonel yeterlilik bulundurma biçiminde belirtilmektedir (Karahana ve Kav 2018).

Sağlık bakımı hızla değişmekte ve giderek daha uzmanlaşmış ve karmaşık hale gelmektedir. Sağlık bakımının amacı güvenli ve yüksek kaliteli bakım vermektir ve hemşirelerin yetkinliği bu hedefe ulaşmak için önemlidir (Øvrebø ve ark. 2021). Hemşirelik mesleğini gelecek hemşire nesillerine öğretmek her zamankinden daha fazla mükemmellik gerektirmektedir. Hem toplumda hem de çalışma hayatındaki sürekli değişimler yükseköğretimde öğretimin gelişimini yönlendirmektedir (Salminen ve ark. 2021). Hemşirelik eğitiminin amacı, öğrencileri hemşirelik mesleğine girmeden önce gerekli mesleki hemşirelik yetkinlik seviyesine ulaşmaları için eğitmektir. Kaliteli eğitim, güvenli ve kaliteli bakım sunabilen yetkin sağlık profesyonelleri geliştirmenin temeli olmaktadır (Immonen ve ark. 2019). Öğrenci hemşireler hemşirelik okulunun son yılındayken, başarılarını belirleyen faktörlerden biri de mesleki yetkinliklerini geliştirmeleri ve aynı zamanda gerekli tüm hemşirelik becerilerinde uzmanlaşmalarıdır (Grande ve ark. 2022). Güvenli ve kaliteli bakım sunabilen yetkin sağlık bakım profesyonelleri yetiştirmek için yüksek kaliteli eğitim şarttır (Øvrebø ve ark. 2021). Hemşirelik okulunun son yılında, öğrenciler öğrenci

olmaktan lisanslı profesyonellere dönüşmektedirler. Sonuç olarak, bu süreç hem yetenekli hem de profesyonel hemşireler olarak hazırlıklarını yapmaları ve becerilerini değerlendirmeleri için mükemmel bir zamandır (Grande ve ark. 2022).

Hemşirelik eğitimi teorik ve uygulamadan meydana gelen, klinik beceriye ve kuramsal bilgi yüküne ihtiyaç duyulan bir süreci ifade etmektedir (Gülbetekin ve Abi 2023). Hemşirelik öğrencilerine eğitimin son yılında en fazla iki klinik ortamda gerçekleştirilecek intörlük programı tavsiye edilmektedir. Öğrenciler intörlük programında, klinik alanda üç ya da dört hafta kadar bir zamanda rotasyon oluşturularak, bu zaman içerisinde yetkinliklerini göstermeye uğraşmaktadırlar. Bu uygulama ile, ilerideki görev alacakları kurumlarda yetkinliklerini değerlendirme imkânı elde etmektedirler (Çelik ve ark. 2020). Hemşirelik öğrencilerinden bu süreçte; kazandıkları beceri, tutum ve bilgilerini hastaların sağlık sıkıntıları için kullanarak bilimsel metodlar ile çözmeleri beklenmektedir. Hemşireler mezun olmadan önce yetkinliklerini geliştirmeye başlamalı ve ayrıca bu süreçte esas mesleki yetkinliklerini kazanmaları gerekmektedir (Gülbetekin ve Abi 2023).

Değişen sağlık ortamına yanıt olarak, yetkinlik temelli eğitim, 1960'ların ortalarında sanayileşmiş ülkelerde kilit bir politika olarak ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik eğitimi, 1980'lerde ve 1990'larda meydana gelen değişiklikler ve gelişmeler nedeniyle dünya çapında yetkinlik temelli bir müfredata geçmiştir (Mrayyan 2023). Hemşire yetiştiren fakülteler, öğrencilerin yüksek kaliteli ve güvenli hasta bakımı sunmak için hemşirelikte yüksek teorik ve pratik yeterlilik ile yüksek ahlaki standartlar edinmelerini sağlama sorumluluğuna sahiptirler (Rosqvist ve ark. 2022). 2005 yılında bir proje, Avrupa Birliği içinde klinik ortamlarda çalışan hemşireler için bir yetkinlik matrisi geliştirmiştir. Yetkinlik temelli uygulama, yetkinlik temelli eğitime bir yanıt olarak ortaya çıkmıştır (Mrayyan 2023). Hemşirelik yetkinlik yapısı, ihtiyaçları anlama becerisi, bakım sağlama becerisi, iş birliği yapma becerisi ve karar almayı destekleme becerisi olmak üzere dört beceriden oluşmaktadır. Bu dört beceri yakından ilişkilidir ve her türlü hemşirelik uygulama ortamında kullanılmaktadır (Fukuda 2018).

Hemşirelerin yetkinliği, hastaların güvenliği ve sağlığı üzerinde doğrudan etkilere sahiptir ve bunun eksikliği tıbbi hatalara ve hastalar için ciddi sonuçlara yol

açabilmektedir. Hemşirelerin hastalara kaliteli bakım sağlama ve diğer hemşireler ve meslektaşlarıyla iş birliği yapma yeteneğini göstermesi gerekmektedir (Manoochchri 2015).

Yetkinlikle ilgili birkaç varsayım vardır:

- Yetkinlik kapsamlı şekilde kavramsallaştırılmalı ve bilgi, beceri, tutum, yetkinlik düzeyleri ve performansları içermelidir,
- Yetkinlik, belirli bir görevde yeterli olduğu varsayılan yetenek derecesinin bir göstergesidir,
- Yetkinlik elde edilebilir, bu nedenle eğitim gereklidir,
- Yetkinliği kontrol etmek için belirli davranışlara ilişkin performans ölçülebilir,
- Hemşirelerin güvenli klinik kararlar vermeleri için yetkinlik çok önemlidir (Mrayyan 2023).

Öğrencilere yetkinlik için gerekli olan bilgi, beceri ve tutumların anlatılması; vakaya dayalı uygulamalara katılarak beceri, bilgi ve güvenli tutumu bütünleştirilmesi, simülasyon gibi farklı öğrenme fırsatları yaratılması, klinik uygulama süresinin yükseltilmesi ve aynı klinikte daha fazla zaman geçirmelerinin sağlanması önerilmektedir (Karahan ve Kav 2018).

Öğrenci ayrıca aşağıdakiler gibi uzmanlaşmış becerileri de göstermelidir:

- Sağlık bakım ihtiyaçlarını belirleyebilme ve bakım programlarını hasta ve yakınlarıyla iş birliği içinde özerk olarak geliştirebilme,
- Sağlık müdahalelerini yönlendirme ve değerlendirme yeteneği bulundurabilme,
- Önleyici müdahaleleri başlatma, yürütme ve değerlendirme yeteneğine sahip olabilme,
- Bilgiyi bütünleştirme ve ayrıca karmaşık konuları ve durumları analiz etme, değerlendirme ve bunlarla başa çıkma becerisine sahip olabilme,
- Sınavlara ve tedavilere bağımsız olarak katılma veya bunları üstlenebilmedir (Vogelsang 2019).

Klinikte çalışan hemşirelerden ve Dünya Sağlık Örgütü temsilcilerinden meydana gelen bilimsel komisyonlar ile yapılan araştırmalar sonucunda yedi temel yetkinlik kriteri ve bu kriterlerin alt kriterleri belirlenerek “*Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu*” oluşturulmuştur (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021). Bu kılavuzdaki kriterler;

a) Profesyonellik

Profesyonellik, profesyonel roller ve sorumluluklar hakkındaki bir inançtır ve tüm mesleklerin önemli bir parçası olmaktadır. Hemşirelerin profesyonelliği terimi, hemşirelerin günlük işlerinde bağlı kaldıkları değer yönelimini ve uygulama normlarını ifade eder ve mesleki etikleri, becerileri, davranışları, stilleri ve farkındalıkları dahil olmak üzere iş tutumlarını ve iş felsefelerini temsil etmektedir (Sun ve ark. 2023). Hemşirelik profesyonelliği, kişi odaklı bakım sağlamakta; bilgi ve uygulamayı devamlı geliştirerek hemşirelik hizmetinin kalitesini artırmakta; güncel uygulama standartlarına, meslek etiğine ve yasal düzenlemelere uygun hizmet sunmaktadır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021).

b) Etkili İletişim

Etkili iletişim, gönderilmek istenilen mesajı karşı taraftaki kişi veya kişilere hedeflenen bir şekilde gönderebilmek, istenilene ulaşmak ve beklenen tepkiyi meydana getirmektir (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021). Etkin iletişim yetenekleri hemşireliğin ayrılmaz bir parçası ve yüksek nitelikli hemşirelik bakımının temelidir. Hemşireler ve hastalar arasında etkili iletişim, hemşirelerin açıklama, dinleme ve empati kurma becerilerini içerir ve bireyselleştirilmiş hasta bakımında başarılı sonuçlar elde etmek için gereklidir (Shorey ve ark. 2019).

c) Kanıta Dayalı Uygulama

Kanıta dayalı uygulama “*en iyi mevcut kanıtı, bakımın sunulduğu bağlamı, hasta tercihini ve sağlık profesyonelinin mesleki yargısını dikkate alan klinik karar alma*” olarak tanımlanmaktadır (Cardoso ve ark. 2020). Hemşirelik mesleğinde kanıta dayalı uygulamaysa klinik uygulamada karar almak için hemşirelerin klinik bilgilerini, deneyimlerini ve kişinin yararını dikkate alacak biçimde hali hazırdaki en iyi kanıtları

uygulayarak, kanıta dayalı uygulamanın gelişmesine yardımcı olmaktır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021).

d) Bakım Yönetimi

Hemşirelikte bakım; hasta bireyin psikolojik, entelektüel, fiziksel, sosyal ve kültürel yönünü dikkate alarak temel ihtiyaçlarının giderilmesini sağlamaktır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021). Bakım sağlık hizmetlerinde, bakım verenler ve hastalar arasındaki fiziksel etkileşimler, hijyen gereksinimlerinin gözlenmesi ve evrakların tamamlanması gibi birçok unsuru içermektedir (Krause ve Boldt 2017). Hemşirelik mesleğinde bakım yönetimiye teknolojik ve bilimsel gelişmeler esas alınmış, bütüncül ve sistematik değerlendirmeyi sağlayarak kişi odaklı ve kanıta dayalı bakımları uygulamaktır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021).

e) Kalite İyileştirme

Kalite iyileştirme, sağlık bakım sistemindeki sorunları teşhis etmek ve tedavi etmek için sağlık personeli ve paydaşlar arasında ortak bir çabayı içermektedir (Silver ve ark. 2016). Hemşirelikte kalite iyileştirmeyse hemşirelerin analitik bakış açısını uygulayarak sağlık bakım sistemlerinin güvenliğinin ve kalitesinin yükseltilmesi, bakım sürecinin neticelerinde iyileştirme için kalite iyileştirme faaliyetlerinde yer alması gerekmektedir (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021).

f) Ekip Çalışması ve İş Birliği

İş birliği ve ekip çalışması; ekip üyesinin hizmet verdiği kurumda ortak bir hedefde süreli veya sürekli olarak yetkinliklerini birbiri ile paylaşmak amacıyla bir araya gelen, sınırlı bilgi ve beceriye sahip olan üyelerin meydana getirdiği grupların etkinliklerini en yüksek seviyeye çıkarma gayreti göstererek birlik içerisinde çalışma sağlamalarıdır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021). Hemşirelikte iş birliği ve ekip çalışması, sağlık hizmeti kullanıcıları için en iyi sağlık hizmetini sağlamak amacıyla fikirleri araştıran ve çözümler üreten birden fazla hemşire uygulayıcısı, sağlık profesyoneli veya disiplinini içeren dinamik süreçler olarak tanımlanmaktadır (Nene 2024).

g) Mesleki Liderlik

Liderlik, başkalarını herhangi bir görevi, hedefi veya projeyi başarmak için maksimum potansiyellerine ulaşmaları yönünde etkileme sanatı olarak tanımlanmaktadır (Specchia 2021). Hemşirelikte mesleki liderlikse kurumun politikaları ve hedefi ile ekipte bulunan kişilerin ihtiyaçları ve beklentileri arasında uyumlu bir durum sağlamayı, problem çözümlemede sistematik bakış açısı ile yenilikçi çözümler sunmayı ve bunları davranışlara dönüştürebilme kabiliyetine dair yönetsel yetenekler bulundurmaya ifade etmektedir (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu 2021). Hemşire liderler, sağlık bakım sistemi, hemşire personeli ve hasta arasında denge kurmada, hasta bakım hizmetinde yüksek güvenilirliği sürdürmede ve organizasyonu mükemmelliğe taşımada önemli roller oynamaktadırlar (Zhang ve ark. 2022).

2.2. Bakım Kavramı

Meslekleri gereği hemşireler, toplumdaki diğer bireyler ruhsal, duygusal ve fiziksel sıkıntılara maruz kaldıklarında şifa, cesaret ve destek sağlayan merhametli ve şefkatli bireyler olmaktadır (Zhang ve ark. 2018). Hemşirelik, benzersiz bir bilgi birikiminin yanı sıra büyük bir ilgi ve dikkat gerektiren bir meslek grubu olarak bulunmaktadır. Hemşirelik mesleği, hastalara bakım verme becerileri ile bütünleştirilmiş belirli görev ve sorumlulukları yerine getirmeyi gerektirmektedir (Allari 2023). Hemşirelik uygulaması, teknolojik gelişme, tedavideki ilerlemeler ve organizasyonel değişiklikler nedeniyle daha çok yönlü, dinamik ve karmaşık hale gelmektedir. Bununla birlikte, insan-insan bağlantısına olan dikkat değişmeden kalmakta ve bakım, hemşirelik uygulamasının temel bir çekirdeğini oluşturmaktadır (Martensson ve ark. 2023). Bakım, hemşireler için temel olarak kabul edilir ve insanların hemşireliğe girmeye karar vermelerinin ana nedeni genellikle bu yaklaşım olmaktadır (Luciani ve ark. 2024). Bakım; insanların yaşamlarını sürdürmeleri, toplumda yer alabilmeleri, gelişmeleri ve görev alabilmeleri için, esas biyolojik gereksinimlerini karşılamalarına, becerilerini geliştirme, sürdürme ve mümkün oldukça acıdan uzak hayatlarını devam ettirmelerine yardımcı olmak için direkt yapılan her şeyi ifade etmektedir (Cerit ve Coşkun 2018). Hemşirelik mesleğinin kalbi olarak da ifade edilen bakım kuramcılar, bilim insanları ve felsefeciler tarafından

birden fazla yaklaşım ile tanımlanmaya çalışılmaktadır. Kierkegaard bakımını; psikolojik, bireysel ve subjektif bir oluşum olduğunu ve bireyi anlamak için temel olan ve bireyin asıl halinin anahtarı olduğunu ifade etmektedir (Boz ve Kol 2020). Profesyonel hemşireliğin özü olarak açıklanan bakım; çevre, insan, hastalık ve sağlık terimlerinden sonraki en mühim temel kavram olduğunu belirten Watson, hemşirelik bakımı ve bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hasta bireylerin algılanması ile etkin olabileceğini belirtmektedir (Gökşin ve Erzincalı 2020). Heidegger ise duyuşsal bir boyutu bulunan ve doğuştan gelen bakımı; başka birisi için kaygılı ve ilgili olmak olduğunu ve varoluş için şart olduğunu ifade etmektedir (Boz ve Kol 2020). Türk Dil Kurumu bakımı “*Bakmak işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek*” olarak tanımlamaktadır (<https://sozluk.gov.tr/10.08.2024>). Levinas için bakım ise; kişilerin gereksinim duyduğu evrensel bir ihtiyaç ve “*başkasıyla ilgilenmek, bakımıyla meşgul olmak*” ile kaçınılamayacak ahlaki bir sorumluluk olarak ifade etmektedir. Bu kuramcılardan biri olan Jean Watson, bakımı bir bilim olarak anlatması ile dikkat çekmektedir. Bakım Watson’a göre profesyonel hemşirelik mesleğinin özü ve göstergesi olarak görülmektedir (Boz ve Kol 2020). Hemşirelikte bilgi, beceri ve uygulamalarının merkezi bakım olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik bakımıyla hasta bireylerin ihtiyaç ve beklentileri giderilmekte, tedaviye uyum sağlama ve sağlığın geliştirilmesi ya da sağlıklı haline tekrar dönmesi sağlanmaktadır. Dolayısı ile bakım uygulamalarıyla hastaların hayat kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olunmaktadır (Kersu ve ark. 2020).

Bakım Temelleri Çerçevesi üç temel boyuttan oluşmaktadır. Bunlar şunlardır:

- Hemşire (veya diğer bakım sağlayıcı) ile hasta arasında olumlu, güvenilir bir ilişkinin geliştirilmesi;
- Her bakım bölümünde hastanın fiziksel (örneğin beslenme), psikososyal (örneğin onur) ve ilişkisel ihtiyaçlarının (örneğin empati) entegre edilmesi ve bunlara dikkat edilmesi;
- Bakımın gerçekleştiği bağlamın ilk iki aktivitenin gerçekleştirilmesini nasıl kolaylaştırabileceğinin veya engelleyebileceğinin farkında olmak, mümkün olduğunda bu etkileri azaltmak veya artırmak için çalışmak (Kitson ve ark. 2019).

Hemşirelikte bakım; hemşirelerin uygun şekilde iletişim kurarak, destek sağlayarak, karşılıklı saygı, sorumluluk ve hesap verebilirlik göstererek profesyonel davranışta bulunmalarıdır. Hemşirelik bakımı, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarını karşılamak, ağrı ve rahatsızlıklarını azaltmak için bir dizi amaçlı eylem ve tutumu ifade etmektedir (Ghafouri 2021). Hemşirelik bakımının esas hedefi; karşılıklı güven, iletişim ve etkileşimle bakım verilen kişiyi tanımayı, bakım ihtiyaçlarını tanımlamayı; kişinin problemleriyle etkili baş etmesini ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma gelmesini sağlamayı içermektedir (Cerit ve Coşkun 2018). Hemşirelerin gösterdiği bakım; hemşirelerin sosyal, mesleki, ekonomik, bireysel ve kurumsal özelliklerden etkilenebilmektedir. Anlayış, inanç, değer ve tutumlar bakım kavramının temelinde yer almaktadır (Gökşin ve Erzincalı 2020). Hemşireler kişilere bütüncül ve kaliteli bakım hizmeti verebilmeleri için gerekli beceri ve bilgiyi bulundurmali, mesleki yetkinliğini her zaman geliştirmeli ve bakımın ahlaki sorumluluğunun bilerek uygulamalarını yapması gerekmektedir (Türk ve ark. 2018).

2.2.1. Bakım Teorileri

Hemşirelik disiplinde, bakımın teorik yapıları, tüm hemşirelerin çalışmalarında rehberliğin merkezi çekirdek kavramı olarak belirlenmektedir. Watson, İnsan Bakımının Büyük Teorisinde, insanın beden ve ruha bölünemeyen ruhsal bir bütün olduğunu açıklamaktadır (Martensson ve ark. 2021). Watson bakımı beden, akıl ve ruh uyumu ile etik, bilimsel ve estetik kişilerarası karşılıklı etkilenmenin olduğu zaman dilimi olarak ifade etmektedir (Boz ve Kol 2020). Watson'ın İnsan Bakım Kuramı, zihin-beden-ruh uyumunu sağlayarak sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın yeniden sağlanmasına odaklanan bir hemşirelik modelini ifade etmektedir (Bidik ve Şişman 2024). Watson, bakım bilimini hemşireliğin bir disiplin olarak başlangıç noktasına koymakta ve metafizik, felsefi ve ahlaki paradigmalara dayalı meslek ve bakım için bir temel sunmakta, insanların bireysellikleri ve zihin/beden/ruh bütünlüğü içindeki önemine saygı göstermektedir (Elsayed ve ark. 2023). Watson'ın caritas süreçleri, zihinsel, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleri de içeren bütünsel iyilik hallerini desteklemek için bireylere şefkat, özen ve duyarlılıkla yaklaşmaya dayanmaktadır. Bireyi aile, toplum ve kültür bağlamında değerlendiren model, bakımda şefkat-sevgi ve caritas süreçlerine odaklanmaktadır

(Bidik ve Şişman 2024). Watson'ın klinik caritas dediği şey aracılığıyla, bilimler ve hümanizm arasındaki etkileşim, hemşirelik bakımının bilinçli uygulaması için bir kılavuz olarak düzenlenmektedir (Elsayed ve ark. 2023). Kuram, kapsamlı bakım sağlamak için hem güçlü hem de zayıf yönleri belirlemenin ve davranışları gözlemlemenin önemini vurgulamaktadır (Bidik ve Şişman 2024). Watson'ın bakım teorisine göre, bakım, hemşire ile hastalar arasında kişilerarası bir ilişki geliştiğinde ortaya çıkmakta ve bütünsel hemşirelik bakımı, hastaların fiziksel ve duygusal olarak bakımına ve iyileşmesine odaklanmaktadır (Allari 2023). Hem hastalarına hem de kendilerine bakım veren hemşireler, bakım sırasında başkasının hayatı için taşıdıkları sorumluluğu kabul eden etik bir farkındalık geliştirmektedirler. Bu, tüm bireyler arasında var olan karşılıklı bağlılığı kabul ederken, kişilerarası ilişkilerde güven, sevgi, şefkat, dürüstlük, affedicilik ve minnettarlığı teşvik etmeyi içermektedir (Bidik ve Şişman 2024). On Caritas Süreci şunları içermektedir:

- Kendine ve başkalarına karşı sevgi dolu nezaket uygulamak (Wei ve Watson 2019).
- Özgün bir şekilde mevcut olmak ve etkinleştirmek, derin inanç sistemini ve bakılan bir varlığın öznel yaşam dünyasını sürdürmek (Costello 2018).
- Kişinin kendi ruhsal uygulamalarını beslemek (Wei ve Watson 2019).
- Yardımsever, güvenilir, gerçek ve şefkatli bir ilişki geliştirmek ve sürdürmek (Costello 2018).
- Kendini ve başkalarını affetmek ve empati göstermek (Wei ve Watson 2019).
- Bakım hizmetinin bir parçası olarak kendini bilmenin tüm yollarını yaratıcı biçimde kullanmak; bakım-iyileştirme uygulamalarının sanatına katılmak (Costello 2018).
- Gerçek öğretme-öğrenme deneyimlerine katılmak (Wei ve Watson 2019).
- Bütünlük, güzellik, rahatlık, onur ve huzurun güçlendirildiği, her düzeyde şifalı ortamlar yaratmak (Costello 2018).
- İnsanlığa değer vermek (Wei ve Watson 2019).
- Kişinin yaşam-ölümünün gizemli boyutlarına açılmak ve bunlara dikkat etmek; kendine ve bakılan kişiye karşı ruhsal bakım; *“mucizelere izin vermek ve onlara açık olmak”* (Costello 2018).

Watson'dan bilgi alan Swanson, ayrı perinatal bağlamlarda yapılan üç fenomenolojik çalışmaya dayalı olarak deneysel olarak orta düzey bir Bakım Teorisi geliştirmektedir (Martenssson ve ark. 2021). Swanson'ın Bakım Teorisi, bakımı *“kişinin kişisel bir bağlılık ve sorumluluk duygusu hissettiği değerli bir başkasıyla ilişki kurmanın besleyici bir yolu”* olarak tanımlamaktadır. Teori, şefkatli şifacı ve yetenekli uygulayıcının iç içe geçmiş yönleri aracılığıyla bakımı işlevsel hale getirir ve bu da hastanın iyileşmesi ve refahı gibi amaçlanan sonuca yol açmaktadır (Martenssson ve ark. 2024). Swanson'ın Bakım Teorisi, Watson'ın İnsan Bakımının Büyük Teorisinden daha düşük düzeyde bir soyutlama gösterir ve hemşirelerin bakım uygulamasının ne anlama geldiğine dair belirli fenomenleri ve örnekleri vurgulamaktadır (Martenssson ve ark. 2021). Swanson bakım teorisi, bakımın hemşirelik mesleğinin merkezinde olduğu ve teknik becerileri insan bağlantısıyla birleştirdiği fikrine dayanarak, bireyselleştirilmiş hasta bakımına önem vermektedir (Deonarain ve Rampersad 2023). Swanson bakımın hemşirelerin tutumlarından, hasta deneyimlerini anlamalarından ve hastalarla iletişim ve etkileşimlerinden büyük ölçüde etkilendiğini vurgulamaktadır. Hemşirelik alanındaki bireyler, güçlü kişilerarası ve iletişim becerileri de dahil olmak üzere bakımın temel unsurlarına sahip olmaları gerekmektedir (Allari 2023). Teori beş alanda kavramsallaştırılmaktadır: İnancı Sürdürme, Bilme, Birlikte Olma, Yapma ve Etkinleştirme (Martenssson ve ark. 2024).

a) Bilme: Hastaların ve ailelerinin neler yaşadığını anlamaya çalışmayı ifade etmektedir (Wei ve ark 2018). Bilme ögesi, hemşirelerin hasta hakkında aktif olarak bilgi aramasını ve endişelerini dikkatle dinlemesini gerektirmektedir (Deonarain ve Rampersad 2023).

b) Birlikte olma: Hastalarla ve aileleriyle birlikte olmaya istekli olmayı ifade etmektedir (Wei ve ark. 2018). Birlikte olma ögesi duygusal ve fiziksel olarak hastayla birlikte olmanın önemini vurgulamaktadır. Hemşire, güven ve anlayış duygusunu iletmek için besleyici ve rahatlatıcı bir ortam yaratmaya çalışmaktadır (Deonarain ve Rampersad 2023).

c) Yapma: Hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını tahmin etmesini, tedaviyi ve bakımı yetkin ve ustaca gerçekleştirmesini ve hastaları gereksiz zararlardan korumasını ifade etmektedir (Wei ve ark. 2018). Hemşirelerin hastaların fiziksel, duygusal ve ruhsal

ihtiyaçlarını karşılamak için ilaç verme ve kişisel hijyene yardımcı olma gibi gerekli bakımı ve müdahaleleri sağlayarak yapması gereken eylemleri ifade etmektedir (Deonarain ve Rampersad 2023).

d) Etkinleştirme: Hastaların ve ailelerinin sorunlarını ve seçeneklerini düşünmelerine yardımcı olmasını ve bilinçli kararlar almaları için onlara rehberlik etmesini ifade etmektedir (Wei ve ark. 2018). Hastanın kendi sağlığı ve refahı üzerinde kontrolü sürdürmesine yardımcı olmak için güçlendirilmesine odaklanmaktadır. Hemşire, hastaların bakımları hakkında bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmak için eğitim, destek ve kaynaklar sağlayabilmektedir (Deonarain ve Rampersad 2023).

e) İnanı sürdürmek: Hastaları ve ailelerini zor durumlarında desteklemesini ve mevcut zorluklarıyla yüzleşmeleri ve geleceklerini yeni umut ve anlamla kucaklamaları için cesaret oluşturmalarına yardımcı olmasını gerektirmektedir (Wei ve ark. 2018). Hastaya inanç ve umut aşılamayı ve zor zamanlarda onları desteklemeyi içermektedir (Deonarain ve Rampersad 2023).

Hemşireler, bakım sunma ve bilgi gösterme ile ilgili eylemleri bütünleştirmektedir. Bütünsel hemşirelik ve hemşirelik bakımı, Leininger'in kültürlerarası hemşirelik teorisinin temel kavramları olarak yer almaktadır. Leininger'in teorisi, bir hastanın kültürel değerlerinin, inançlarının, tutumlarının ve uygulamalarının, hemşirelik bakımının sunulmasında kritik unsurlar olarak birleşimini vurgulamaktadır (Allari 2023).

2.2.2. Bakım Davranışı

Uygun hemşirelik davranışları, hemşirelerin hastalara profesyonel yeterliliklerini göstermelerini sağlamaktadır. Hastaların bu davranışlara ilişkin algıları, sağlanan bakımın kalitesiyle ilgili memnuniyetlerini önemli ölçüde etkilemektedir (Ghafouri 2021). Hemşireler, bakım alan bireyler ve yakınları için bakımın en açık kanıtının bakım davranışları olduğunu bilmektedir. Bakım davranışları epey zamandan beri hemşirelik uygulamasının temel faktörlerinden biri olarak üzerinde durulmaktadır (Boz ve Kol 2020). Bakım, hemşirelerin tutumları ve gerçekleştirdikleri görevlerin bir bileşimi olarak ifade edilmektedir (Allari 2023). Bakım, hastanın biyopsikososyal ve ruhsal iyiliğine bakarken hemşirelik uygulamasının tüm yönlerini etkileyen bir

davranış olarak kavramsallaştırılmaktadır (Martensson ve ark. 2023). Bakım davranışı, hemşirelerin hastaların güvenlik duygusunu iyileştirmek için fiziksel bakımlarına ve duygusal endişelerine dikkat ettiği kasıtlı davranışları ifade etmektedir (Chen ve ark. 2024). Bakım davranışı, hastalara ve ailelerine karşı şefkat, empati ve saygı gösteren eylemler ve tutumlar da dahil olmak üzere hemşirelik bakımının temel bir yönünü göstermektedir (Atta ve ark. 2024). Olumlu bakım davranışı, hastanın iyileşmesini hızlandırma, hasta memnuniyetini iyileştirme ve hemşirelik kalitesini geliştirme ile önemli ölçüde ilişkili olmaktadır (Lv ve ark. 2024). Hemşire, hasta ve hastaları destekleme, onları dinleme ve kendilerini ifade etmelerine izin verme gibi diğer ilgili eylemler arasındaki etkili iletişim, hemşirelik bakımının kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmanın yanı sıra hastaların kaygısını azaltmada temel unsurları ifade etmektedir (Allari 2023). Hemşirelerin hasta etkileşimleri sırasında bakım davranışı göstermedeki yeterliliği, hastaların bakımlarını nasıl deneyimlediklerini ve bakımlarına nasıl katıldıklarını etkiler, bu da hasta sağlık sonuçlarını etkilemektedir (Martensson ve ark. 2024).

Sağlık hizmetlerinde önemli yeri olan hemşirelerin sahip olduğu profesyonel değerlerde sundukları bakımın kalitesine etki etmektedir. Verilen kaliteli ve etkili bakımsa hastaların hastanede yatış sürecini kısaltılmasını, iş gücü kaybının ve maliyet kaybının azalmasını sağlamaktadır (Kersu ve ark. 2020). Hastaların sosyal yapısı, yaşam tarzı, kültürü ve ilgi alanları ile biyografik, sosyal ve fizyolojik özellikleri gibi çeşitli faktörler, hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarını etkileyebilir, çünkü bakım davranışları hastalar ve hemşireler arasında etkileşimli ve zihinsel bir süreci ifade etmektedir (Ghafouri 2021). Hemşirelerde bakım davranışının eksikliği hemşire-hasta çatışmalarını artırmakta ve tükenmişliğe yol açmaktadır (Chen ve ark. 2024). Bakım davranışları, duygusal destek sağlama, ilaç verme ve hastaların haklarını ve tercihlerini savunma gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, bakım davranışı hasta merkezli bakımda kritik bir rol oynamaktadır. Hastaları ve ailelerini bakım sürecine dahil etmeyi ve ihtiyaçlarına ve koşullarına göre uyarlanmış kişiselleştirilmiş bakım sunmayı önceliklendirilmektedir (Atta ve ark. 2024). Bakım davranışları çok çeşitli özellikler ve eylemler içermekte ve bunlar kelimeler, düşünceler, duygular, bakışlar, eylemler, hareketler, jestler, beden dili, dokunma, eylemler, prosedürler ve/veya bilgiler olabilmektedir. Bu nedenle bakım, hemşirenin

kendine, sağlık ekibi üyelerine ve hastalara bağlılığı gibi kişisel, ruhsal, ahlaki ve bir dereceye kadar sosyal katılımını gerektirmektedir (Shalaby 2018).

Hemşirelik uygulamasında hemşirelerin bakım davranışları çok sayıda faktörden etkilenebilmekte ve bunlara hastanın tanısı, kurum türü, hemşirenin yaşı ve deneyimi, öz saygısı, inançları ve işyeri koşulları dahil olabilmektedir (Shalaby 2018). Bakım davranışları; dikkatli dinlemeyi, göz teması kurmayı, dürüstlüğü, dokunmayı, duyarlılığı, saygılı olmayı, sözel güvenceler sunmayı, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olmayı, birey merkezli olmayı, bilgi vermeyi, kültürel farklılıkları dikkate almayı ifade etmektedir (Gökşin ve Erzincalı 2020). Hemşirelerin bakım davranışları çoğu zaman sağlık kayıt sisteminde belgelenememektedir. Bakım davranışlarının kayıt edilememesi, denetlenmesine ve takip edilmesine engel olması dolayısı ile görünür olamamasına sebep olduğu için bu alanda hemşire bilim insanlarının daha fazla yoğunlaşması ve düşünmesi gerekli olmaktadır (Boz ve Kol 2020).

2.2.3. Bakım Davranışı ve Hemşirelik Öğrencileri

Hemşirelik uygulamalarının en önemli ögesi bakımdır ve bakım hemşirelerden/hemşirelik öğrencilerinden beklenen önemli bir yetkinliktir. Hemşireler mesleğin en önemli özü ve değeri olan bakımı ilk olarak hemşirelik eğitimleri esnasında kavramaktadırlar (Gül ve Arslan 2021).

Hemşirelik öğrencileri, öğrenimleri sırasında yakınlık ve destek gibi bakım davranışları geliştirmektedir (Martensson ve ark. 2023). Hemşirelik müfredatı bakıma odaklanmakta ve öğrencilere bakım verenler olarak profesyonel rollerini geliştirebilmeleri için genel bir bakım anlayışı sunmaktadır. Ancak bakım sağlama becerisini öğretmek zorlu bir görevdir (Kitson ve ark. 2019). Hemşirelik okulu müfredatları genellikle hemşirelik uygulamasının temel çekirdeği olarak bakıma atıfta bulunsa da öğrenciler genellikle bakımı hemşirelik uygulamasının tüm yönlerine nasıl entegre edeceklerini anlama ve bilme konusunda eksikliğe sahiptir (Martensson ve ark. 2023).

Hemşirelik müfredatları genellikle psikomotor becerileri ve bilgiyi geliştirmeye daha fazla odaklanma eğilimindedir ve bazen olmaktan ziyade yapmak olarak adlandırılan öğrencilerin hastalarla yaşanan etkileşimine daha az

odaklanılmaktadır (Martensson ve ark. 2023). Hemşirelik öğrencileri bakım terimini ve felsefesini anlamaları amacıyla; bakım teriminin anlamını ve felsefesini özümsemeleri, hastalara uygulanan hemşirelik bakımının hastalar üstündeki neticelerini ve hemşirelik bakım kalitesini nasıl iyileştirebileceklerini öğrenmeleri beklenilmektedir. Bu durumda öncelik ile hemşirelik bakımını öğrencilerin nasıl kavradıklarını saptamak gerekmektedir (Gül ve Arslan 2021). Öğrenciler, bakım uygulaması için sözel ve sözel olmayan bakım davranış becerilerini entegre etmek için yeterli, amaçlı öğrenme fırsatlarına sahip olmayabilmektedirler. Sözel ve sözel olmayan davranışları öğrenmenin zor olduğunu ve psikomotor becerileri öğrenmenin daha önemli olduğunu düşünmektedirler (Martensson ve ark. 2023). Hemşirelik öğrencileri bakım davranışları sergilediklerinde, bakım kalitesini artırmakta ve hastaların iyileşmesini ve refahını destekleyen besleyici bir ortam yaratmaktadırlar. Özetle, bakım davranışı hasta sonuçlarını iyileştirir ve hemşirelik bakımı için hayati önem taşımaktadır. Hemşirenin duygusal destek ve empati algısı, hasta bakım davranışını etkileyebilmektedir (Atta ve ark. 2024).

2.3. Klinik Karar Verme

Erken çocukluktan başlayarak, dünyamızda meydana gelen değişikliklerle başa çıkmak için kritik bir yaşam becerisi olan karar vermeyi öğrenmekteyiz. Çeşitli faktörler ve bilgi kaynakları aldığımız kararları etkilemektedir. Bunlara, tavsiye veren kişiler, konuyla ilgili kişisel bilgi, durumla aşinalık ve kararlarımızdan kaynaklanabilecek olası sonuçlar dahil olmaktadır (Marino ve ark. 2020). Eleştirel düşüncenin bir ürünü olan klinik karar verme, “*verilerin toplandığı, yorumlandığı ve değerlendirildiği ve kanıta dayalı bir kararın alındığı bağlamsal, sürekli ve gelişen bir süreç*” olarak tanımlanmaktadır (Dudding ve Pfeiffer 2018). Olgunlaştıkça, karar verme kapasitemiz de olgunlaşmaktadır. Bir süreç olarak karar verme sürecimiz karmaşıklaşır ve bunun sonucunda ortaya çıkan sonuçlar, çıktılar ve kendimiz ve başkaları üzerindeki etki de artmaktadır (Marino ve ark. 2020). Hemşirelik mesleği, öğrenciler, meslektaşlar ve hastalar arasında duygularla karmaşık ve yoğun karşılaşmaları içermektedir. Kaçınılmaz olan zorlu kişilerarası durumlarla dolu olabilmektedir (Ndawo 2021).

Klinik muhakeme kavramı keşfedilmek veya icat edilmekten ziyade evrimleşmiştir; bu nedenle klinik muhakemenin hemşirelikte ilk ne zaman tanındığını ve kullanıldığını belirlemek zor olmaktadır. Bilgi ve teknolojinin sınırlılıkları dâhilinde hemşireliğin I. Dünya Savaşı sırasında hızla geliştiği bilinmektedir. Yüzlerce yaralıya aşırı koşullar altında ve asgari kaynaklarla bakarken hemşireler hızlı triyajın önemini fark etmiş olmaktadır. Hemşireler hastaları özerk ve verimli bir şekilde tedavi etmek zorundaydılar, böylece muhakeme ve zekayı kullanarak problem çözme becerisini geliştirdiler (Connor ve ark. 2023). Sağlık bakımı, klinik karar verme, klinik ortamlarda alınan hemşirelik kararlarını tanımlamak için kullanılan terim olarak ifade edilmektedir. Kavram 1980’lerde ortaya çıkmıştır ve farklı düşünce kalıplarının uygulanması ve analizi olarak tanımlanmaktadır (Marino ve ark. 2020). Amerikalı bir sosyal bilimci olan Herbert Simon, 1947’de “*Administrative Behavior*” adlı kitabında karar verme teorisini tanımlamaktadır. Çalışmasının temel amacı, insanların seçim yapmak için kullandıkları bilişsel ve davranışsal mekanizmaları anlamaktır. Kısaca, Simon’ın açıkladığı şey, etkili bir karar vermek için üç adım gerekli olmaktadır: (a) tüm alternatifleri belirlemek ve listelemek, (b) her alternatiften kaynaklanan tüm sonuçları belirlemek ve (c) bu sonuçların her birinin kesinliğini ve verimliliğini karşılaştırmaktır (Artese 2020).

Karar verme, hastalar hakkında bilgi toplamayı, eldeki sorun hakkında hipotezler üretmeyi, ileri sürülen varsayımlar ışığında verileri yorumlamayı, bunları doğrulamak için daha fazla unsur bulmayı, hemşirelik sorununu tanımlamayı ve uygun çözümler geliştirmeyi amaçlayan bağlamsal, sürekli ve dinamik bir süreci temsil etmektedir (Rosa ve ark. 2024). Klinik karar verme karmaşık yinelemeli bir süreçtir. Klinik karar verme, tüm hemşireler için değerli bir yetenektir (Theobald 2021). Klinik karar verme, hemşirenin belirli bir eylem yolunu belirlemek için alternatif seçenekler arasında seçim yaparken kullandığı ayırt edici bir düşünce süreci olarak tanımlanabilmektedir (Rosa ve ark. 2024). Hemşireler hastayla 7/24 birlikte kalmaktadırlar. Genellikle bir hastada herhangi bir değişikliği gözlemleyen ilk kişi hemşire olur ve onun yorumu klinik karar vermeyi büyük ölçüde ilerletir (Pramila 2018). Klinik karar verme sürecinde hemşireler öğrendikleri ve doğru olduğuna inandıkları şeyleri yansıtır; bu sebeple bu değerler hemşirelik bakımının temeli olduğu kadar hemşirelerin hastaları, meslektaşları, diğer meslek mensupları ve halk ile

etkileşiminde de kılavuz niteliğindedir. Bu değerler, güvenli bakım sağlamada etik davranışları sergilemede rehber görevi görür ve bakım kalitesinin ve iş tatmininin, motivasyonun, örgütsel bağlılığın ve iş bağlılığının öngörücüsüdür (Poorchangizi 2019). Hastalarla doğrudan veya aracılar (örneğin, akrabalar, meslektaşlar, sağlık kayıtları) aracılığıyla etkileşim kurarken, hemşireler birden fazla yargı oluşturur ve etkili bir şekilde yanıt vermek için eylemlerle ilgili kararlar almaktadırlar. Bir yargı, alternatiflerin bir değerlendirmesidir ve bir karar, alternatifler arasında bir seçimdir; bir hastanın ağrı yaşıyıp yaşamadığını değerlendirmek bir yargı örneğidir, oysa ağrılarını hafifletmek için bir yaklaşım seçmek daha çok bir karardır (Lavoie ve ark. 2023).

Tüm mesleklerde, problem çözme insan varlığı için kaçınılmaz ve hayati öneme sahipken, karar verme, sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere tüm profesyonel süreçlerin en önemli, karmaşık ve riskli sürecidir. Her iki süreç de klinik bakımın kalitesi için temel olan duygulardan etkilendiği gibi kişisel ve çevresel değişkenlerden de etkilenebilmektedir (Ndawo 2021). Karar verme temel bir hemşirelik becerisidir (Marques 2019). Karar verme, bir uçta sezgi, diğer uçta analiz olmak üzere bir süreklilik üzerinde üç moda kategorize edilmektedir. Sezgisel karar verme, başlıca klinik ipuçlarının algısal, hızlı tanınmasını ifade etmektedir (Rababa ve Rawashdeh 2021).

Sezgi ve analiz, hemşirelerin muhakeme ve karar vermeyi nasıl yürüttüğünün kanıtlanmasında karar verme sürecinin iki bileşeni olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle karmaşık klinik durumların çözümünde yararlı olan sezgisel kararlar, hastaları veya durumları bir bütün olarak ele alan ve sonuçları iyileştirmek için bilgileri özetleyen, küresel bilgiye dayalı, hızlı ve bilinçsiz bir süreçle karakterize edilmektedir (Marques 2021). Analitik karar verme, klinik bir durumla ilgili bilgilerin sistematik, bilinçli ve yavaş işlenmesini ifade etmektedir. Analiz ve sezginin birleşimi analitik-sezgisel karar vermeyi oluşturmaktadır (Rababa ve Rawashdeh 2021). Analitik kararlar daha metodiktir ve daha uzun sürer, seçeneklerin ve olası sonuçların belirlenmesinden oluşmaktadır. Klinik karar verme sürecinde hemşireler, en uygun müdahaleyi seçerken diğer seçeneklerin zararına, sezgisel ve analitik muhakemeyi uygulayarak her iki alternatife de başvurumaktadırlar (Marques 2021).

Hemşirelerin verilecek bakıma karar vermede kullandıkları bilişsel ve akıl yürütme süreci, bu becerinin öğretimine yönelik ilginin artmasına neden olmuştur (Marques 2019). Klinik kararlar alırken sıklıkla sezgilerini kullanan deneyimli hemşirelerden farklı olarak hemşirelik öğrencileri, bakım durumlarındaki deneyim eksiklikleri nedeniyle, farklı unsurların varlığına göre eylemlerini yönlendirecek kurallara ihtiyaç duymaktadırlar. Karmaşık veya bilinmeyen klinik durumlarda öğrenciler, durumun karmaşık ve çok boyutlu doğasına yönelik bir karar verme kapasitesi göstermek yerine genellikle teorik bilgilerine ve psikomotor becerilerine dayanarak yanıt vermektedirler (Marques 2021). Hemşirelik deneyiminin uzunluğu ile sezgi duygusunun ve kullanımının artması arasındaki ilişki göz önüne alındığında, yeni mezun ve acemi hemşirelerin ilerlemesi için sezgisel becerilerin daha fazla desteklenmesi ve geliştirilmesi merkezi öneme sahiptir (Marino ve ark. 2020).

2.3.1. Klinik Karar Verme Modelleri

Çeşitli modelleri bulunmaktadır. En yaygın olanlardan ikisi Benner'ın Acemiden Uzmana Modeli ve Tanner'ın Klinik Yargı Modelidir (Marino ve ark. 2020).

a) Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Modeli

Benner, pratik bilgi "*nasıl olduğunu bilmek*" ile teorik bilgi "*bunu bilmek*" arasındaki farkları vurgulayarak, bilginin uzmanlığa gömülü olduğunu ve uzmanlığın deneyim ve klinik durumlara maruz kalma ile geliştiğini ileri sürmüştür. Benner'ın hemşirelik bağlamındaki beceri edinimi aşamaları beceri ediniminin deneyimsel olduğunu göstermektedir (Murray ve ark. 2019). Doktor Patricia Benner tarafından 1982 yılında ortaya atılan Acemilikten Uzmanlığa Modeli, Dreyfus Beceri Edinme Modeli'nden türetilmiştir ve esasen bir bireyin acemilik aşamasından uzmanlık aşamasına geçerken nasıl yeni beceriler ve bilgiler edindiğini ele almaktadır (Özdemir 2019). Benner, modeli klinik bir üniteye farklı seviyelerde çalışan hemşirelerin pratik anlayışı ve uzman yetenekleriyle ilgili bilgiyi ortaya çıkarmak için kullanmıştır (Graf ve ark. 2020).

Benner'ın modeli, hemşirelerin beceri ediniminin 5 aşamasından geçtiği sezgisel, hümanist bir karar verme modelidir. Klinik yeterlilik geliştirmek: acemi, ileri

başlangıç, yetkin, usta ve uzman aşamalarını içermektedir. Aşamalar arasındaki ilerleme, beceri performansına ve karar vermeye bağlıdır (Marino ve ark. 2020). Patricia Benner'ın modeli, bir hemşirenin başlangıç aşamasından uzman aşamasına kadar tam teorik eğitim ve deneyimsel öğrenme yoluyla hemşirelik bilgisini, becerisini, klinik yeterliliğini ve hasta bakımı anlayışını nasıl geliştirdiğini temel almaktadır. Bu aşamalardaki gelişim, klinik deneyimden ve meslekteki çalışma süresinin uzunluğundan etkilenmektedir (Özdemir 2019). Acemilikten uzmanlığa geçiş teorisi, bir bireyin bir sonraki aşamaya geçebilmesi için sosyal durumlara uyum sağlamasını ve becerilerini uyarlamasını sağlayacak bir durumda zaman geçirerek geliştiğini kabul eden deneyimsel öğrenmeyle yakından uyumludur. Teori, bir hemşirenin hem profesyonel sosyalleşme hem de klinik beceri düzeyindeki ilerlemesine odaklanmıştır (Graf ve ark. 2020).

1. Aşama Acemi: Tüm hemşirelik öğrencileri veya klinik bir ortama giren ve o belirli hasta popülasyonu ile ilgili klinik deneyimi olmayan herhangi bir hemşiredir (Graf ve ark. 2020). Acemi aşamasında, hemşirelerin sadece teorik bilgiye sahipken hiçbir arka plan pratik deneyimi yoktur. Benzersiz durumlarla karşılaştıklarında yeni bilgi ve becerileri uygulamalarına nasıl aktaracakları konusunda hiçbir bilgileri yoktur (Özdemir 2019).

2. Aşama İleri Başlangıç: Hemşire kurallara odaklanacak ve bakım kalıpları hakkında ilk anlayışını geliştirecektir (Graf ve ark. 2020). İleri başlangıç seviyesindeki hemşireler, hasta bakımı için hala deneyimli hemşirelerin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımından daha çok, tüm istem edilen tedavileri ve prosedürleri tamamlamaya odaklanmaktadır. Yeterli aşamada, hemşireler etik davranışları öğrenirken hasta bakımını yönetmek için yeni prosedürler tasarlar ve öğrenilen prosedürlerle birlikte yeni klinik bilgiler geliştirmektedirler. Yeterli aşamada, hemşireler durumları değiştirmek için yeni yetenekler göstermektedirler (Özdemir 2019).

3. Aşama Yeterlilik: Aynı klinik alanda iki ila üç yıl bulunan bir hemşire, zaman yönetimi becerilerinde ustalaşmaya yoğunlaşacak ve klinik uygulamada yetenekli olacaktır (Graf ve ark. 2020). Hasta bakımını güncel gelişmelere uygun olarak yeniden planlamak için kritik düşünme becerilerine sahiptir (Özdemir 2019).

4. Aşama Yeterli: Sistemlere veya hastalara ayrı varlıklar olarak bakmak yerine daha geniş bir bakış açısına sahiptir. Aynı alanda çalışan bir hemşirenin, yeterli bir hemşirenin beceri edinme seviyesine ulaşması üç ila beş yıl sürmektedir (Graf ve ark. 2020).

5. Aşama Uzman: Kapsamlı bir bilgi ve klinik deneyim geçmişine sahip bir hemşire ve bir hastayı veya klinik durumu değerlendirirken genellikle kılavuzlara ve kurallara değil sezgilere güvenmektedir (Graf ve ark. 2020). Hasta ve sistem krizleri gibi farklı klinik durumlarla başa çıkmak için analitik ve akıcıdır. Benner, gerektiğinde klinik liderlik yaptıklarını ve hastaların rahatsızlık durumlarına karşı duygusal bir duyarlılığa sahip olduklarını belirtmiştir. Sezgisel yeteneğe sahip olarak veya yenilikçi çözümler için teknik ve varoluşsal becerileri birleştirerek bütünü kavrayarak kritik klinik kararlar almaktadırlar (Özdemir 2019).

b) Tanner'ın Klinik Yargı Modeli

Tanner, hızla değişebilen klinik durum türlerine uygun alternatif bir klinik yargı modeli olarak Klinik Yargı modelini geliştirmiştir. Bu model, yeni mezun hemşirelerin oryantasyon dönemlerinde desteklenmesi için klinik yargı geliştirme çerçevesi olarak kullanılmıştır (Manik ve Callaway 2023). Tanner'ın Klinik Yargı Modeli kavramsal bir anlayış sağlamakta ve klinik yargıların 4 açıdan yapıldığını ileri sürmektedir: fark etme, yorumlama, cevaplama ve yansıtma (Marino ve ark. 2020).

- Belirli bir klinik durumun algılandığı fark etme aşaması;
- Durum hakkında yeterli bir anlayış geliştirmek için bir yorumlama aşaması;
- Duruma uygun eylemleri, tepkileri belirlemek ve uygun müdahaleyi sağlamak için bir tepki aşaması;
- Hastanın durumuna ve tepkisine odaklanmak, tepkiyi analiz etmek ve gelecekte klinik yargıyı iyileştirmek için uygun önlemleri göz önünde bulundurmak için bir yansıtma aşaması (Yang 2021).

Bu süreç, yapılan klinik yargıların sonuçlarının gözden geçirilmesiyle takip edilmektedir (Marino ve ark. 2020). Tanner, klinik muhakeme yeteneğinin tüm hemşireler için temel bir yeterlilik olduğunu ve profesyonel hemşire olduklarını kanıtladığını belirtmiştir (Son 2023).

2.3.2. Hemşirelikte Klinik Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler

Klinik karar vermeyi etkileyen başlıca faktörler; bilgi, deneyim, sezgi, kaynakların kullanımı ve çevredir (Marino ve ark 2020). Bunlar;

a) Deneyim: Durumlara tekrar tekrar maruz kalmanın daha önceki düşünce ve fikirlerin rafine edilmesine yol açtığı bir bilme sürecidir. Bu maruz kalmalar, hemşirelerin verileri yorumlamak için yansıtabilecekleri ve kullanabilecekleri bir bilişsel kaynak koleksiyonu oluşturmalarını sağlamaktadır (Marino ve ark 2020). Deneyim, klinik karar verme yeterliliğinin geliştirilmesi için kritik öneme sahiptir. Karar verme sürecinde deneyimin faydaları açıktır (Nibbelink ve Brewer 2018).

b) Sezgi: Sezgi “*belirgin rasyonel düşünce ve çıkarım olmaksızın doğrudan bilgi veya bilişe ulaşma gücü veya yeteneği*” olarak tanımlanmaktadır. Sezginin diğer yaygın tanımları arasında akıl yürütme olmaksızın bir his, karar verme yer almaktadır. Karar verme süreçleri ayrılmaz bir parçası olarak sezgiye dayanmaktadır (Marino ve ark. 2020). Sezgisel karar verme, başlıca klinik ipuçlarının algısal, hızlı tanınmasını ifade etmektedir (Rababa ve Rawashdeh 2021). Özellikle karmaşık klinik durumların çözümünde yararlı olan sezgisel kararlar, hastaları veya durumları bir bütün olarak ele alan ve sonuçları iyileştirmek için bilgileri özetleyen, küresel bilgiye dayalı, hızlı ve bilinçsiz bir süreçle karakterize edilmektedir (Marques 2021). Deneyimli hemşirelik sezgisinin etkili karar vermenin önemli bir parçası olduğu görülmektedir (Marino ve ark. 2020).

c) Çevre: Hemşirenin çalıştığı ortam genel klinik karar vermeyi etkilemektedir (Marino ve ark. 2020). Çevre genellikle karar vermeyi etkileyen bir ekip ve genel bir kültürü içermektedir (Nibbelink ve Brewer 2018). Bir çalışma ortamının kültürünü oluşturan birçok bağlamsal unsur hemşireler tarafından etkili klinik karar vermeyi destekleyebilmekte veya engelleyebilmektedir. Çalışma ortamındaki ek bağlamsal faktörler hemşirelerin klinik karar verme yeteneğini etkilemekte ve buna akranlar ve liderlikle ilişkiler, zaman kısıtlamaları da dahil olmaktadır (Marino ve ark. 2020).

d) Bilgi ve Kaynakların Kullanımı: Bilgi; karar vermekte anlamlı olan, karar alan kişiye, zamanında ve gerekli şekilde ulaştırılan ve doğru olduğu bilinen işlenmiş verileri ifade etmektedir. Karar verme işlevinin sağlanmasında doğru ve güvenilir

bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır (Özden ve ark. 2018). Hemşirelik bilgisini kullanmak ve uygulamak klinik karar vermeyi ifade etmektedir (Günerigök ve ark. 2020). Hemşirelerin kullanımına açık çeşitli bilgi kaynakları mevcut olsa da klinik kararlar alırken meslektaşlarını yararlı bilgi kaynağı olarak kullanmaktadırlar (Marino ve ark. 2020).

2.3.3. Hemşirelik Öğrencileri ve Klinik Karar Verme

Klinik karar verme, tıp eğitiminin önemli bir parçasıdır. Klinik Karar verme genellikle sistematik ve yapılandırılmış bir süreçte hipotezlerin, teşhislerin ve yönetim planlarının formülasyonu olarak tanımlanmaktadır (Gamborg ve ark. 2020). Hemşirenin klinik karar verme süreci büyük ölçüde eğitimine ve/veya klinik deneyimine bağlıdır (Pramilaa 2018). İyi klinik muhakeme ve karar verme için belirlenen beceriler, hemşirelik uygulamasında eleştirel düşünme için temel olduğu uluslararası alanda kabul edilmektedir ve lisans düzeyindeki mezunlardan beklenen bir standardı yansıtmaktadır (Clemett ve Raleigh 2021).

Dünya çapındaki hemşirelik okullarındaki en büyük zorluklardan biri, öğrencilerde eleştirel düşünme yeteneğini geliştirmektir. Çeşitli klinik durumlarda bütünsel bakım sağlama düşüncesi ve yeteneği hemşireliğin temel amacıdır. Eğitim, hemşirelik öğrencilerinin en iyi bakımı sağlamak için gerekli bilgi ve becerileri edinmelerine yardımcı olmalarını sağlamaktır (Bijani ve ark. 2019). Hemşirelik eğitiminin amacı, hemşirelik uygulamalarının hızla değişen alanında profesyonel hemşirelik bakımı sağlayabilen yetkin hemşireler yetiştirmektir. Bu nedenle, hemşirelik öğrencileri eğitimleri boyunca çeşitli durumlarda ortaya çıkan sorunları etkin bir biçimde çözmek için bilgi, beceri ve tutumlara sahip olması gerekmektedir (İlaslan ve ark. 2023). Hemşirelik eğitimi teori ve uygulamadan oluşmaktadır. Klinik öğrenme, hemşirelik eğitimindeki öğrencilerin eğitim deneyiminin yarısını oluşturmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin, kendilerine bireysel ve mesleki gelişim sağlayacak bir ortamda pratik yapmaları gerekmektedir. Klinik eğitim, öğrencilere hasta bakımıyla ilgili bilgi ve becerilerin sunulmasını sağlamaktadır (Arkan ve ark. 2018). Yeni başlayan hemşireler uzmanlıktan yoksundur ve karar vermeyi yönlendirmek için protokollere ve klinik yönergelere varsayılan olarak başvurumaktadırlar (Theobald 2021). Klinik eğitimin amacı, öğrencilerin mesleki

eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini geliştirmek ve özgüvenlerini artırmaktır (Arkan ve ark. 2018). Hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilerin problem çözme, analitik muhakeme, eleştirel düşünme, yazma, iletişim, kişilerarası ilişkiler, ekip çalışması, etik karar verme ve bilgi ve iletişim teknolojileri becerilerine sahip olmaları beklenmektedir. Hemşirelerin eğitimi, yüksek kaliteli ve etkili bakım için gerekli profesyonel becerilere sahip olmak için düşünme, problem çözme ve klinik muhakeme kadar iyi olması gerekmektedir (İlaslan ve ark. 2023). Klinik öğrenmede olumlu öğrenme ortamı, klinik eğitmen desteği, öğrencilerle yüz yüze iletişim, uzun süreli klinik öğrenme deneyimi, öğrencinin sahip olduğu akranlar ve hastalarla iletişim önemlidir (Arkan ve ark. 2018). Öğrencilerin hemşireler gibi düşünmeyi ve hasta bakımı hakkında klinik kararlar almayı öğrenebilmeleri için klinik karar verme ve eleştirel düşünme birlikte ele alınmalıdır. Hemşirelikte eleştirel düşünme; hasta/sağlıklı bireyden toplanan verileri düzenlenmek, bu veriler paralelinde ihtiyaçlara karar vermek, bilgiye dayalı ve uygulamalarla geliştirilen muhtemel yaklaşımlardan birini seçmek ve işlemin neticelerini değerlendirilmek gibi özellikleri bulunduran düşünme sürecini içermektedir (İlaslan 2023). Profesyonel hemşirelerin bakım süreci öğrencilik aşamasında başlatılmalı ve bu öğrenciler, eğitmen oldukları sırada beklenen görevleri ve sorumlulukları tanımalıdır. Kişisel nitelikler, etkili öğretim tekniği ve kişilerarası iletişim gibi mükemmel bir öğretmenin nitelikleri, öz saygıyı, klinik yeterliliği veya klinik davranışı geliştirmek ve klinik hemşire olarak çalışmaya destek olmak ile ilgilidir (Rani ve ark. 2019).

Klinik muhakeme, güvenli hasta bakımını kolaylaştırdığı için hemşireler tarafından ihtiyaç duyulan birincil bir beceridir (Theobald 2021). Hastaların yaşamları, bir hemşirenin klinik bozulmaya yetkin karar verme becerileriyle yanıt verme yeteneğine bağlı olabilmektedir (Clemett ve Raleigh 2021). Hasta güvenliği, eğitimli hemşirelerin güvenli, doğru ve zamanında kararlarına bağlıdır. Hemşireler, gelişmiş sağlık sisteminde önemli karar verici bireylerdir ve kanıtlar, hemşirelerin uygulamada yaptığı yargıların hasta sonuçlarını etkilemesi nedeniyle sağlam klinik yargının önemli olduğunu göstermektedir (Connor ve ark. 2023). Kötü klinik karar verme, güvenli olmayan bakıma ve olumsuz olaylara yol açar, bu da daha sonra hasta bakımını olumsuz etkileyerek kötü hasta sonuçlarına, sakatlığa veya ölüme neden olabilmektedir (O'Connor ve ark. 2023). Klinik yeterlilik ve mesleki davranış, bilgi,

tutum ve pratik klinik becerileri kullanarak zor sorunları çözüme yeteneği olarak tanımlanır. Hemşirelik öğrencileri mezun olduklarında mesleki yeterlilikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı ve klinik performanslarında etkili olmak için klinik yeterliliğe karşı tutumları olumlu olmalıdır (Rani ve ark. 2019). Tutarlı olmayan klinik karar verme, hemşirelerin giderek daha zorlu ve karmaşık hale gelen sağlık hizmeti ortamlarında hasta bakımı için daha yüksek düzeyde sorumluluk ve hesap verebilirlik üstlenmesi nedeniyle endişe vericidir. Hemşirelik eğitimi sağlayıcılarının, bir öğrenci hemşirenin güvenli klinik kararlar alma yeterliliği de dahil olmak üzere kayıt için yeterlilik standartlarını karşılayıp karşılamadığını belirleyebilmesi kritik öneme sahiptir (Clemett ve Raleigh 2021). Hemşirelik öğrencileri, profesyonel hemşire adayı olarak, klinik karar verme yeteneklerini geliştirmeli ve güçlendirmelidir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme süreçleri, temel bilgi, klinik deneyim, klinik altyapılar, klinik eğitmenler, öz yeterlilik ve güven, klinik öğrenme atmosferi, stres, korku ve klinik uygulama üniteleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir (Novalia ve ark. 2022). Etkili bir karar vermenin temeli, öğrencilere hemşirelik tanıları koymanın ve uygun müdahaleleri seçmenin öğretildiği hemşirelik eğitiminin ilk aşamasında başlamaktadır. Klinik eğitim ayrıca, bu becerinin klinik deneyimler sırasında geliştirilip güçlendirildiği ve klinik uygulamaya taşındığı karar verme öğrenimine ilişkin kanıtları da varsaymaktadır. Karar verme becerilerinin geliştirilmesi, hemşirelik eğitiminin giderek artan bir alanı haline gelmiş ve uluslararası çalışmalarda güçlü bir etkiye yol açmaktadır (Marques 2019).

3. MATERİYAL ve METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin ve bakım davranışlarının klinik karar verme durumlarına etkisinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileriyle yapılmıştır. Birinci sınıf öğrencileri en az bir yarıyıl klinik uygulamayı tamamlamadıkları için araştırmaya alınmamışlardır. Araştırmanın yapıldığı Sağlık Bilimleri Fakültesinin Hemşirelik Bölümünde 3 profesör, 6 doçent, 8 doktor öğretim üyesi, 3 öğretim görevlisi ve 7 araştırma görevlisi olmak üzere 27 akademik personel görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Hemşirelik bölümünde ikinci sınıf 160, üçüncü sınıf 168 ve dördüncü sınıf 195 öğrenci olmak üzere toplam 523 öğrenci öğrenim görmektedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı gün ve saatte bazı öğrencilerin devamsızlık yapmaları nedeniyle evrenin tamamına ulaşılamamıştır. Araştırma, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ikinci sınıftan 124 öğrenci, üçüncü sınıftan 120 öğrenci ve dördüncü sınıftan 139 öğrenci olmak üzere toplam 383 (%73,2) öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri

3.4.1. Araştırmanın Alınma Kriterleri

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2., 3.ve 4. sınıf öğrencisi olmak,

En az bir yarıyıl klinik uygulamayı tamamlamış olmak,
Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

3.4.2. Araştırmanın Çıkarılma Kriterleri:

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. sınıf öğrencisi olmak,
Araştırmanın yapıldığı gün ve saatte devamsızlık yapmış olmak,

3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF, EK-1)”, “Hemşirelik Öğrencileri Yetkinlik Ölçeği (HÖYÖ, EK-2)”, “Bakım Davranış Ölçeği-30 (BDÖ-30, EK-3)” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ, EK-4)”ni içeren anket formu kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF)

Tanıtıcı Bilgi Formu, konu ile ilgili literatür ışığında (Kalender ve ark. 2016, Birimoğlu ve Ayaz 2015, Özden ve ark. 2018, Soydemir 2022, Aktaş ve Karabulut 2017, Hsieh ve Hsu 2013) araştırmacılar tarafından hazırlanmış açık ve kapalı uçlu sorular olmak üzere toplamda 17 sorudan (sınıf, cinsiyet, yaş, medeni durum, mezun olunan okul türü, hemşirelik mesleğini kendine uygun görme durumu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu vb.) oluşmaktadır.

3.5.2. Hemşirelik Öğrencileri Yetkinlik Ölçeği (HÖYÖ)

Hemşirelik öğrencilerinin yetkinliğini belirleyen ölçek 2013 yılında Hsu ve Hsieh tarafından geliştirilmiştir (Hsu ve Hsieh 2013). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ülker tarafından 2018 yılında yapılmıştır (Ülker 2018). Ölçek toplam 43 maddeden oluşmakta olup, 7’li Likert tipteki seçenekleri içermektedir. Ölçek klinik biyomedikal bilim (5 madde), genel klinik beceriler (7 madde), eleştirel düşünme ve akıl yürütme (4 madde), bakım (6 madde), etik ve sorumluluk (15 madde) ve yaşam boyu öğrenme (6 madde) olmak üzere 6 alt bölümden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 43-301 arasında değişmektedir. Ölçeğin puanının yüksek olması öğrencinin yetkinliğinin iyi düzeyde olduğunu gösterirken, düşük puan olması yetkinliğinin iyi düzeyde olmadığını göstermektedir (Hsu ve Hsieh 2013).

Ölçeğin orijinalinin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısının 0,91-0,98 arasında olduğu belirlenmiştir (Hsu ve Hsieh 2013). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri 0,79–0,97 arasında değişmekte ve toplam Cronbach Alfa değeri de 0,97 hesaplanmıştır (Ülker 2018). Bu çalışmada ise ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri 0,90–0,93 arasında değişmekte ve toplam Cronbach Alfa değeri 0,97 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği-30 (BDÖ-30)

Wolf ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiş ve orijinal versiyonu 42 maddeden oluşan ölçeğin (Wolf 1994) ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gül ve Dinç (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 30 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten 30 ile 180 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan, hemşirelik bakım algısının yüksek olduğunu, düşük puan hemşirelik bakım algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. “Hiç”, “nadiren”, “bazen”, “genellikle”, “neredeyse her zaman”, “her zaman” ifadelerinin yer aldığı altılı likert tipi derecelendirmenin kullanıldığı ölçekte ters yönde puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97 hesaplanmıştır (Gül ve Dinç, 2020). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0,97 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)

Ölçek Amerika’da Jenkins (1983) tarafından hemşirelik öğrencileri için geliştirilmiş olup, öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlamaktadır (Jenkins 2001). Türkiye’de Durmaz ve Sarıkaya tarafından 2015 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır (Durmaz ve Sarıkaya 2015).

Ölçek, 40 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri sırasıyla; “Seçenek ve fikirleri araştırmak”, “Amaçları ve değerleri soruşturmak”, “Sonuçları değerlendirmek”, ve “Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek” tir. Her alt ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi

“5 = Her zaman, 4 = sık sık, 3 = Ara sıra, 2 = Nadiren, 1 = Asla” beşli Likert ölçeğiyle değerlendirilmektedir (Jenkins 1983). Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt ölçek ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin toplamından 40 ile 200 arasında, her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan düşük puan karar verme algısının düşük olduğunu, yüksek puan karar verme algısının yüksek olduğunu göstermektedir (Durmaz ve Sarıkaya 2015).

Ölçeğin orijinalinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (Jenkins 1983). Türkiye’de Durmaz ve Sarıkaya (2015) tarafından Türkçe’ye uyarlanan hemşirelikte klinik karar verme ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.78’dir (Durmaz ve Sarıkaya 2015). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanması; Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce öğrenci işleri biriminden bölümün haftalık ders programı alınarak ilgili dersin öğretim elemanı ile görüşülerek izin alınan tarih ve saatte uygulama yapılmıştır. Veri toplanmaya başlamadan önce 2. 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirilme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm öğrencilere sınıfta “Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF, EK-1)”, “Hemşirelik Öğrencileri Yetkinlik Ölçeği (HÖYÖ, EK-2)”, “Bakım Davranış Ölçeği-30 (BDÖ-30, EK-3)” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ, EK-4)” veri toplama araçlarından oluşan anket formu dağıtılarak uygulama yapılmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere

Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin Normal Dağılım Tablosu

Değişken	Basıklık	Çarpıklık
Yetkinlik Toplam	0,753	-0,684
Klinik Biyomedikal Bilim	-0,064	-0,065
Genel Klinik Beceriler	0,321	-0,478
Eleştirel Düşünme ve Akıl Yürütme	0,217	-0,420
Bakım	0,389	-0,646
Etik ve Sorumluluk	0,563	-0,825
Yaşam Boyu Öğrenme	0,390	-0,712
Bakım Davranışları Toplam	1,167	-0,723
Başkalarına Saygı	0,836	-0,668
Profesyonel Bilgi ve Tutum	0,970	-0,772
Birey İçin Ulaşılabilir Olma	0,555	-0,582
Hemşirelikte Klinik Karar Verme Toplam	-0,106	0,763
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	-0,487	0,467
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	-0,123	0,447
Sonuçları Değerlendirmek	-0,233	0,664
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	1,365	0,670

Öğrencilerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından (Evrak Tarihi: 30.11.2023, Sayısı: 81829502.903/169) etik kurul izni alınmıştır (EK-5). Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (Evrak Tarihi: 26.03.2024, Sayısı: E-81829502-199.01-12837) yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan email yolu ile izin alınmıştır (EK-7, EK-8, EK-9). Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden onam alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilere genellenebilir. Araştırmadan elde edilen veriler hemşirelik öğrencilerinin öz bildirimine dayalıdır bu da araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin ve bakım davranışlarının klinik karar verme durumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikler Tablosu (n=383)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Sınıf		
2	124	32,4
3	120	31,3
4	139	36,3
Cinsiyet		
Kadın	230	60,1
Erkek	153	39,9
Medeni Durum		
Evli	9	2,3
Bekar	374	97,7
Mezun Olduğunuz Okul Türü		
Anadolu Lisesi	282	73,6
Fen Lisesi	41	10,7
Sağlık Meslek Lisesi	25	6,5
Diğer	35	9,2
Hemşirelik Mesleğini Kendine Uygun Görme		
Evet Görüyorum	171	44,7
Hayır Görmüyorum	94	24,5
Kısmen Uygun Görüyorum	118	30,8
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme		
Evet	203	53,0
Hayır	180	47,0
Mesleği Tercih Etme Nedenleri*		
Kendi İsteğimle	149	38,9
Aile Tercihi	123	32,1
İş İmkânının Fazla Olması	217	56,7
Üniversite Okumak İçin	20	5,2
İnsanlara Yardım İçin	52	13,6
Mezuniyet Sonrası Kariyer Planı*		
Mesleği Sevme	43	11,2
Özel Sektör	24	6,3
Kamuda Hemşire	265	69,2
Lisansüstü Eğitim	100	26,1
Eğitimci Olmak	53	13,8
Yönetici Olmak	40	10,4
Diğer Kariyer	20	5,2

*Birden fazla seçilen madde

Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikler Tablosu (n=383)
(Devamı)

Hemşirelik Mesleğine Karşı İlgi		
İlgiliyim	164	42,8
Kısmen İlgiliyim	173	45,2
İlgisizim	46	12,0
Hemşirelik Bölümünde Verilen Eğitimden Memnuniyet Düzeyi		
Çok Memnunum	52	13,6
Kısmen Memnunum	253	66,0
Memnun Değilim	78	20,4
Hasta Birey İle İletişimde Sıkıntı Yaşama Durumu		
Hayır Yaşamıyorum	132	34,5
Bazen Sıkıntı Yaşıyorum	241	62,9
Çok Fazla Sıkıntı Yaşıyorum	10	2,6
Bakım Verme Hemşirenin Temel Görevi Midir		
Evet	336	87,7
Hayır	47	12,3
Mesleğe Katılmadan Önce Bakım Alma Deneyimi Yaşama		
Evet	105	27,4
Hayır	278	72,6
Mesleğe Katılmadan Önce Bakım Verme Deneyimi Yaşama		
Evet	152	39,7
Hayır	231	60,3
Teorik Bilgiyi Klinik Uygulamada Kullanma Durumu		
Kullanabiliyorum	183	47,8
Kararsızım	162	42,3
Kullanamıyorum	38	9,9
Klinik Uygulama Sırasında Sorun Yaşama Durumu		
Yaşamıyorum	85	22,2
Bazen Yaşıyorum	275	71,8
Yaşıyorum	23	6,0
	Ort	Ss
Yaş (min:18; max: 40)	22,090	1,831

*Birden fazla seçilen madde

Verilere göre, öğrencilerin yaş ortalaması $22,09 \pm 1,83$ olup, en küçük yaş 18, en büyük yaş 40 olarak saptanmıştır. Sınıf düzeyine göre dağılımda, %36,3 oranıyla 4. sınıf öğrencilerinin çoğunlukta olduğu, bunu %32,4 ile 2. sınıf ve %31,3 ile 3. sınıf öğrencilerinin takip ettiği görülmektedir. Cinsiyet dağılımında ise kadın öğrencilerin oranının (%60,1) erkeklerden (%39,9) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durum incelendiğinde, büyük çoğunluğunun %97,7' sinin bekâr olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Öğrencilerin mezun oldukları okul türü analiz edildiğinde, %73,6'sının Anadolu Lisesi mezunu olduğu, Fen Lisesi mezunlarının %10,7, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının ise %6,5 oranında temsil edildiği görülmüştür. Hemşirelik mesleğini kendine uygun görenlerin oranı %44,6 iken, %24,5'inin hemşirelik mesleğini kendine uygun görmediği ve %30,8'inin ise hemşirelik mesleğini kendine kısmen uygun gördüğü saptanmıştır. Mesleği isteyerek seçen öğrencilerin oranı %53 olup, geri kalan %47'si mesleği isteyerek seçmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin meslek tercihi nedenleri arasında, %56,7 ile iş imkânlarının fazla olması ilk sırada yer alırken, %38,9'u mesleği kendi isteğiyle tercih ettiğini ve %32,1'i aile tercihinin etkili olduğunu ifade etmiştir. İnsanlara yardım amacıyla bu mesleği seçenlerin oranı ise %13,6 ile görece düşük bulunmuştur (Tablo 4.1.).

Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası kariyer planları incelendiğinde, %69,2'sinin kamuda hemşire olarak çalışmayı hedeflediği, %26,1'inin lisansüstü eğitim planladığı ve %13,8'inin eğitimci olmayı düşündüğü tespit edilmiştir. Mesleğe olan ilgileri değerlendirildiğinde, hemşirelik öğrencilerinin %42,8'inin mesleğe karşı ilgili olduğu, %45,2'sinin mesleğe karşı kısmen ilgili olduğu ve %12'sinin ise mesleğe karşı ilgisiz olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin hemşirelik bölümünde verilen eğitimden memnuniyet düzeyine ilişkin değerlendirmede, %66,1'inin kısmen memnun olduğu, %20,4'ünün memnun olmadığını ve yalnızca %13,6'sının çok memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Hemşirelik öğrencilerinin hasta birey ile iletişimde sıkıntı yaşama durumu incelendiğinde; öğrencilerin %62,9' unun hasta ile iletişimde bazen sıkıntı yaşadığı, %34,5' inin ise iletişimde sıkıntı yaşamadığı bulunmuştur. “Bakım verme hemşirenin temel görevi midir?” sorusuna hemşirelik öğrencilerinin %87,7' sinin “evet” yanıtı verdiği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %72,6' sının mesleğe katılmadan önce bakım alma deneyimi yaşamadığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %60,3' ünün mesleğe katılmadan önce bakım verme deneyimi yaşamadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin teorik bilgiyi klinik uygulamada kullanma durumunda, %47,8'i teorik bilgiyi kullanabildiğini belirtirken, %42,3'ü kararsız olduğunu, %9,9'u ise bu bilgiyi kullanamadığını ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında sorun yaşamada; öğrencilerin %71,8'inin bazen sorun yaşadığı, %22,2'sinin sorun yaşamadığı ve %6'sının ise sık sık sorun yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik Puan Ortalamaları Dağılımı

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Cronbach Alpha
Yetkinlik Toplam	383	226,32	41,83	43,00	301,00	0,97
Klinik Biyomedikal Bilim	383	23,20	5,40	5,00	35,00	0,93
Genel Klinik Beceriler	383	35,03	7,97	7,00	49,00	0,94
Eleştirel Düşünme ve Akıl Yürütme	383	19,83	4,52	4,00	28,00	0,96
Bakım	383	32,35	7,02	6,00	42,00	0,95
Etik ve Sorumluluk	383	83,87	16,87	15,00	105,00	0,92
Yaşam Boyu Öğrenme	383	32,01	6,99	6,00	42,00	0,90

Bu çalışmada Tablo 4.2., hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerinin genel toplam puan ve alt boyutları toplam puanlarına ilişkin bulguları ortaya koymaktadır. Genel yetkinlik toplam puan ortalaması $226,32 \pm 41,83$ olup, bu puanlar 43 ile 301 arasında değişmektedir (Tablo 4.2.).

Klinik Biyomedikal Bilim alt boyutunda puan ortalamasının $23,20 \pm 5,40$ olarak hesaplandığı ve puanların 5 ile 35 arasında değiştiği saptanmıştır. Genel Klinik Beceriler alt boyutunda ise puan ortalamasının $35,03 \pm 7,97$ olduğu, puanların 7 ile 49 arasında değiştiği bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Eleştirel Düşünme ve Akıl Yürütme alt boyutunda puan ortalamasının $19,83 \pm 4,52$ olarak belirlendiği, en düşük puanın 4 ve en yüksek puanın 28 olduğu saptanmıştır. Bakım alt boyutunda puan ortalamasının $32,35 \pm 7,02$ olduğu, puanların 6 ile 42 arasında değiştiği bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Hemşirelik öğrencilerinin Etik ve Sorumluluk alt boyutu puan ortalamasının $83,87 \pm 16,87$ olduğu puanlarının 15 ile 105 arasında değiştiği belirlenmiştir. Yaşam Boyu Öğrenme alt boyutunda ise puan ortalamasının $32,01 \pm 6,99$ olduğu, puanlarının 6 ile 42 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışları Puan Ortalamaları Dağılımı

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Cronbach Alpha
Bakım Davranışları Toplam	383	144,38	22,85	30,00	180,00	0,97
Başkalarına Saygı	383	48,11	8,18	10,00	60,00	0,95
Profesyonel Bilgi ve Tutum	383	48,98	8,15	10,00	60,00	0,96
Birey İçin Ulaşılabilir Olma	383	47,27	8,06	10,00	60,00	0,93

Bu çalışmada Tablo 4.3., hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarına yönelik toplam puana ve alt boyut toplam puanlarına ilişkin bulguları ortaya koymaktadır. Genel bakım davranışları toplam puan ortalamasının $144,38 \pm 22,85$ olduğu ve bu değer 30 ile 180 arasında değiştiği belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde; Başkalarına Saygı alt boyutunda, puan ortalamasının $48,11 \pm 8,18$ olarak hesaplandığı ve bu değer 10 ile 60 arasında değiştiği bulunmuştur. Profesyonel Bilgi ve Tutum alt boyutunda puan ortalamasının $48,98 \pm 8,15$ olduğu, puanların 10 ile 60 arasında değiştiği belirlenmiştir. Birey İçin Ulaşılabilir Olma alt boyutunda ise puan ortalamasının $47,27 \pm 8,06$ olarak belirlendiği ve puanların 10 ile 60 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Puan Ortalamaları Dağılımı

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Cronbach Alpha
Hemşirelikte Klinik Karar Verme Toplam	383	133,61	14,65	108,00	182,00	0,88
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	383	34,50	4,80	23,00	48,00	0,87
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	383	32,97	3,34	25,00	43,00	0,86
Sonuçları Değerlendirmek	383	33,71	5,21	21,00	49,00	0,86
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	383	32,42	3,87	22,00	50,00	0,85

Bu çalışmada Tablo 4.4., hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerilerine ilişkin genel ve alt boyut toplam puanlarını değerlendirmektedir. Genel klinik karar verme toplam puanı ortalamasının $133,61 \pm 14,65$ olarak bulunduğu, puanların 108 ile 182 arasında değiştiği bulunmuştur (Tablo 4.4.).

Alt boyutlar incelendiğinde; Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyutunda puan ortalamasının $34,50 \pm 4,80$ olduğu hesaplanmış ve puanların 23 ile 48 arasında değiştiği belirlenmiştir. Amaçları ve Değerleri Soruşturmak alt boyutunda puan

ortalamasının $32,97 \pm 3,34$ olduğu, puanların 25 ile 43 arasında değiştiği saptanmıştır. Sonuçları Değerlendirmek alt boyutunda, puan ortalamasının $33,71 \pm 5,21$ olduğu belirlenmiş, puanların 21 ile 49 arasında değiştiği bulunmuştur. Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek alt boyutunda ise puan ortalamasının $32,42 \pm 3,87$ olduğu ve puanların 22 ile 50 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik ve Bakım Davranışları ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Hemşirelikte Klinik Karar Verme Toplam	Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	Amaçları ve Değerleri Sürdürmek	Sonuçları Değerlendirmek	Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek
Yetkinlik Toplam	r	0,411**	0,383**	0,363**	0,319**	0,337**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Klinik Biyomedikal Bilim	r	0,147**	0,161**	0,140**	0,085	0,121*
	p	0,004	0,002	0,006	0,097	0,018
Genel Klinik Beceriler	r	0,303**	0,302**	0,307**	0,200**	0,235**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Eleştirel Düşünme ve Akıl Yürütme	r	0,262**	0,262**	0,302**	0,133**	0,226**
	p	0,000	0,000	0,000	0,009	0,000
Bakım	r	0,347**	0,332**	0,283**	0,276**	0,284**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Etik ve Sorumluluk	r	0,457**	0,406**	0,362**	0,399**	0,376**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Yaşam Boyu Öğrenme	r	0,381**	0,342**	0,358**	0,290**	0,316**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Bakım Davranışları Toplam	r	0,427**	0,420**	0,394**	0,322**	0,319**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Başkalarına Saygı	r	0,435**	0,432**	0,400**	0,324**	0,328**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Profesyonel Bilgi ve Tutum	r	0,432**	0,402**	0,382**	0,341**	0,346**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Birey İçin Ulaşılabilir Olma	r	0,331**	0,346**	0,325**	0,241**	0,220**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Bu çalışmada Tablo 4.5. hemşirelik öğrencilerinin yetkinlik ve bakım davranışları puanlarının, hemşirelikte klinik karar verme puanları ve alt boyutları ile olan ilişkisini göstermektedir. Genel olarak, hem yetkinlik hem de bakım davranışları

toplam puanlarının hemşirelikte klinik karar verme toplam puanı ve alt boyutları ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$) (Tablo 4.5.).

Yetkinlik toplam puanı ile hemşirelikte klinik karar verme toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,411$, $p = 0,000$). Hemşirelikte klinik karar verme alt boyutları incelendiğinde, “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ($r = 0,383$, $p = 0,000$) ve “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” ($r = 0,363$, $p = 0,000$) boyutları ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyutuyla ($r = 0,319$, $p = 0,000$) ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutuyla ($r = 0,337$, $p = 0,000$) da pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yetkinlik alt boyutlarından “Genel Klinik Beceriler” ile hemşirelikte klinik karar verme toplam puanı arasında ($r = 0,303$, $p = 0,000$) ve “Eleştirel Düşünme ve Akıl Yürütme” alt boyutu ile hemşirelikte klinik karar verme toplam puanı arasında da pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r = 0,262$, $p = 0,000$) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.).

Genel bakım davranışları toplam puanı ile hemşirelikte klinik karar verme toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0,427$, $p = 0,000$). Bakım davranışlarının alt boyutları arasında en güçlü ilişki, “Başkalarına Saygı” boyutu ile gözlenmiştir ($r = 0,435$, $p = 0,000$). Bu boyutu “Profesyonel Bilgi ve Tutum” ($r = 0,432$, $p = 0,000$) ve “Birey İçin Ulaşılabilir Olma” ($r = 0,331$, $p = 0,000$) boyutları takip etmiştir. Bakım davranışları toplam puanının hemşirelikte klinik karar verme alt boyutları ile olan ilişkileri arasında, “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” boyutunda en güçlü ilişki ($r = 0,420$, $p = 0,000$) tespit edilmiştir. Ayrıca, “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” boyutuyla ($r = 0,394$, $p = 0,000$), “Sonuçları Değerlendirmek” boyutuyla ($r = 0,322$, $p = 0,000$) ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” boyutuyla ($r = 0,319$, $p = 0,000$) pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik ve Bakım Davranışlarının Hemşirelikte Klinik Karar Verme Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	86,409	4,513		19,147	0,000	77,535	95,282
Yetkinlik	0,090	0,019	0,257	4,824	0,000	0,053	0,127
Bakım Davranışları	0,186	0,034	0,290	5,451	0,000	0,119	0,253
*Bağımlı Değişken=Hemşirelikte Klinik Karar Verme Toplam, $R=0,479$; $R^2=0,225$; $F=56,522$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,878							

Bu çalışmada Tablo 4.6. hemşirelik öğrencilerinin yetkinlik ve bakım davranışlarının hemşirelikte klinik karar verme puanları üzerindeki etkisini göstermektedir. Regresyon analizi sonuçları, yetkinlik ve bakım davranışlarının birlikte klinik karar verme puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($R = 0,479$, $R^2 = 0,225$, $F = 56,522$, $p = 0,000$). Bu sonuç, bağımsız değişkenlerin klinik karar verme toplam puanındaki varyansın %22,5'ini açıkladığını ifade etmektedir (Tablo 4.6.).

Yetkinlik puanının klinik karar verme puanı üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0,257$, $t = 4,824$, $p = 0,000$). Standart edilmemiş katsayılar incelendiğinde, yetkinlik puanındaki her bir birimlik artışın klinik karar verme puanında 0,090 birimlik bir artışa neden olduğu görülmektedir ($B = 0,090$, %95 GA: 0,053 - 0,127) (Tablo 4.6.).

Benzer şekilde, bakım davranışlarının da klinik karar verme puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır ($\beta = 0,290$, $t = 5,451$, $p = 0,000$). Standart edilmemiş katsayılar bakımından, bakım davranışlarındaki her bir birimlik artışın klinik karar verme puanında 0,186 birimlik bir artış sağladığı görülmüştür ($B = 0,186$, %95 GA: 0,119 - 0,253) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik ve Bakım Davranışları Alt Boyutlarının Hemşirelikte Klinik Karar Verme Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	88,539	4,426		20,004	0,000	79,836	97,242
Klinik Biyomedikal Bilim	-0,461	0,174	-0,170	-2,649	0,008	-0,803	-0,119
Genel Klinik Beceriler	0,205	0,163	0,112	1,261	0,208	-0,115	0,526
Eleştirel Düşünme ve Akıl Yürütme	-0,136	0,247	-0,042	-0,551	0,582	-0,621	0,349
Bakım	-0,201	0,174	-0,096	-1,156	0,249	-0,544	0,141
Etik ve Sorumluluk	0,320	0,075	0,368	4,251	0,000	0,172	0,468
Yaşam Boyu Öğrenme	0,096	0,151	0,046	0,633	0,527	-0,201	0,392
Başkalarına Saygı	0,478	0,164	0,267	2,918	0,004	0,156	0,799
Profesyonel Bilgi ve Tutum	0,237	0,173	0,132	1,370	0,171	-0,103	0,578
Birey İçin Ulaşılabilir Olma	-0,142	0,141	-0,078	-1,009	0,314	-0,418	0,135
*Bağımlı Değişken=Hemşirelikte Klinik Karar Verme Toplam, $R=0,545$; $R^2=0,280$; $F=17,539$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,879							

Bu çalışmada Tablo 4.7. hemşirelik öğrencilerinin yetkinlik ve bakım davranışlarının alt boyutlarının hemşirelikte klinik karar verme puanları üzerindeki etkisini göstermektedir. Regresyon analizi sonuçları, alt boyutların klinik karar verme puanları üzerindeki etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir ($R = 0,545$, $R^2 = 0,280$, $F = 17,539$, $p = 0,000$). Bu sonuç, bağımsız değişkenlerin klinik karar verme toplam puanındaki varyansın %28'ini açıkladığını ifade etmektedir (Tablo 4.7.).

Etik ve Sorumluluk alt boyutu, hemşirelikte klinik karar verme üzerinde en güçlü etkisi olan değişken olarak öne çıkmıştır ($\beta = 0,368$, $t = 4,251$, $p = 0,000$). Standart edilmemiş katsayılar göre, etik ve sorumluluk puanındaki her bir birimlik artış, klinik karar verme puanında 0,320 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($B = 0,320$, %95 GA: 0,172 - 0,468) (Tablo 4.7.).

Başkalarına Saygı alt boyutunun da klinik karar verme üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur ($\beta = 0,267$, $t = 2,918$, $p = 0,004$). Standart edilmemiş katsayılar göre, bu alt boyuttaki bir birimlik artış, klinik karar verme puanında 0,478 birimlik bir artış sağlamaktadır ($B = 0,478$, %95 GA: 0,156 - 0,799) (Tablo 4.7.).

Klinik Biyomedikal Bilim alt boyutunun da klinik karar verme üzerinde anlamlı

bir etkisinin olduğu saptanmıştır, ancak bu etkinin negatif yönlü olduğu görölmüştür ($\beta = -0,170$, $t = -2,649$, $p = 0,008$). Standart edilmemiş katsayılar göre, klinik biyomedikal bilim alt boyutundaki bir birimlik artış, klinik karar verme puanında 0,461 birimlik bir azalmaya neden olmaktadır ($B = -0,461$, %95 GA: $-0,803 - -0,119$) (Tablo 4.7.).

Diğer alt boyutların, yani Genel Klinik Becerilerin ($p = 0,208$), Eleştirel Düşünme ve Akıl Yürütmenin ($p = 0,582$), Bakımın ($p = 0,249$), Yaşam Boyu Öğrenmenin ($p = 0,527$), Profesyonel Bilgi ve Tutumun ($p = 0,171$), ve Birey İçin Ulaşılabilir Olmanın ($p = 0,314$) klinik karar verme puanları üzerinde anlamlı bir etki göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.7.).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlik ve bakım davranışlarının klinik karar verme durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Gerçekleştirilen bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin genel yetkinlik toplam puan ortalamasının ve alt boyut toplam puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.). Genel puan ortalamasının yüksek çıkması hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerinin iyi olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu sonuçların bu çalışma ile aynı yetkinlik ölçeğini kullanarak yapılan diğer araştırma sonuçları ile paralel olduğu söylenebilir (Liao ve Liu 2016, Çelik ve ark. 2020, Çingöl ve ark. 2023, Eray ve Kaya 2023, Aydın ve ark. 2024). Eray ve Kaya (2023) hemşirelik öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin, stresle baş etme davranışlarına ve mesleki yetkinliklerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin yetkinlik düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çelik ve arkadaşlarının (2020) intörn hemşirelerin yetkinlik durumları ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada; intörn hemşirelerin yetkinliklerinin yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır. Çingöl ve arkadaşlarının (2023) COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitim yoluyla intörlük uygulaması yapan hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlik algıları ve ilişkili etmenleri araştırdıkları çalışmada; öğrencilerin mesleki yetkinliklerinin yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Liao ve Liu (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerinin orta-yüksek düzeyde olduğu; Aydın ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yetkinlikleri orta seviyenin üzerinde olduğu ifade edilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin aldıkları eğitimin kalitesi, mesleki olarak öğrencinin kendini yeterli görmesi ve klinikte hastalar ile yaşadığı deneyim gibi sebepler öğrencilerin kendi yetkinliklerini farklı düzeylerde değerlendirmelerine neden olabilmektedir.

Gerçekleştirilen bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları toplam puan ortalamasının ve alt boyut toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3.). Literatürde ölçme aracı olarak BDÖ-30 kullanan az sayıda araştırmaya rastlanmıştır (Olğun ve Şeker 2024, Gül ve Arslan 2021, Aslan ve

Mat 2021). Bu çalışmaya benzer şekilde Olğun ve Şeker'in (2024) ebellek ve hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusunun bakım davranışları algısıyla ilişkisini inceledikleri çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algısının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Gül ve Arslan'ın (2021) hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik bakımına ilişkin algılarını ve bakımı etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerini inceledikleri çalışmada; öğrencilerin bakım davranışları algılarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aslan ve Mat'ın (2024) hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hemşirelerin bakım davranışları algısının yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Literatürde BDÖ-30 ölçeğini kullanan çalışmaların az sayıda olması sebebi ile BDÖ-24 ölçeğini kullanan araştırmalardan elde edilen sonuçlarda incelenmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen, Bayrak ve Dinçer'in (2022), Bulut ve Kızıllırmak'ın (2022), Türk ve arkadaşlarının (2018), Sümen ve arkadaşlarının (2021), Katı ve Su'nun (2024) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algılarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin hastalar ile aralarında duygusal bağ kurarak bakım vermesi, mesleki yorgunluğa sahip olmamaları ve uyguladıkları tedavilerde hastaların iyileştiğini ve mutlu olduklarını görmeleri yüksek düzeyde bakım davranışında bulunmalarına sebep olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada BDÖ-30 Alt boyutları incelendiğinde (Tablo 4.3.) aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalarda da alt boyut puanlarının benzer olduğu görülmüştür (Olğun ve Şeker 2024, Gül ve Arslan 2021). Bu, öğrencilerin hasta bakımında bireylere saygı duyma, profesyonel bilgi ve becerilerini hasta bakımına yansıtmaya, hastalara zamanında ve etkin bir şekilde ulaşmaya, ihtiyaçlarını anlama ve karşılamada güçlü bir algı düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Gerçekleştirilen bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme toplam puan ortalamasının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.4.). Yapılan bu çalışmanın sonuçlarına paralel olarak Kaynak ve arkadaşlarının (2022) hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada; Keskin'in (2020) hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları ve klinik karar vermelerini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada; Şeker ve Küçükkelepçe'nin (2022) klinik uygulamanın hemşirelik

öğrencilerinin problem çözme ve karar verme becerilerine etkisini araştırdıkları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerilerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Jawabreh'in (2024) hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ile klinik karar verme arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeylerini öğrencilerin bilgi düzeyleri, sezgisi ve klinikte yaşadıkları deneyimler gibi birçok durum etkileyebildiği için yapılan farklı illerdeki çalışmalarda bu etmenler sebebi ile farklı seviyelerde klinik karar verme düzeyinin olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme alt boyut toplam puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin her bir boyutta benzer düzeylerde klinik karar verme becerisine sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4.4.). Diğer çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme alt boyutlarında benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Özden ve ark. 2018, Kaynak ve ark. 2022, Karacabay ve ark 2022). Bu sonuç, hemşirelik öğrencilerinin alternatif seçenekleri ve farklı fikirleri değerlendirme, hemşirelik uygulamalarında hedefleri ve değerleri dikkate alma, karar verme süreçlerinde elde edilen sonuçları analiz etme, bilimsel ve tarafsız bilgiye erişme ve bu bilgiyi mesleki uygulamalara entegre etme yeteneklerinin iyi bir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlikleri, bakım davranışları ile klinik karar verme durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda hemşirelik öğrencilerinin yetkinlikleri ile klinik karar verme becerileri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.). Hemşirelik öğrencilerinin yetkinlik düzeyi arttıkça klinik karar verme becerilerinin de arttığı görülmektedir. Benzer şekilde bakım davranışları ile klinik karar verme becerileri arasında da pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5.). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarının arttıkça klinik karar verme becerilerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada; genel olarak, hem yetkinlik hem de bakım davranışları toplam puanlarının klinik karar verme toplam puanı ve alt boyutları ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.). Bu konudaki literatür incelendiğinde bakım davranışları ve

klirik karar vermeyi birlikte ele alan araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak buna karşın yetkinlik ve klinik karar vermeyi birlikte inceleyen bir araştırmaya (Sümen ve Adıbelli 2024) rastlanmıştır. Bu çalışmada olduğu gibi yetkinlik, bakım davranışları ve klinik karar verme becerilerini birlikte ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum bu bölüme ilişkin bulguların sınırlı tartışılmasına neden olmuştur. Sümen ve Adıbelli'nin (2024) halk sağlığı hemşireliği öğrencilerinde, vaka tabanlı öğretim yönteminin mesleki yetkinlik ve klinik karar verme düzeylerine etkisini incelediği çalışmada; son test sonuçlarında klinik karar verme toplam puanı ile yetkinlik toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular ışığında hemşirelik eğitiminde öğrencilerin yetkinliklerini ve bakım davranışlarını geliştirmeleri durumunda klinik karar verme becerilerinin de artacağı söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin ve bakım davranışlarının klinik karar verme durumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan regresyon analizi, yetkinlik ve bakım davranışlarının birlikte klinik karar verme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6.). Bu sonuç, bağımsız değişkenlerin klinik karar verme toplam puanındaki varyansın %22,5'ini açıkladığını ifade etmektedir. Yetkinlik ve bakım davranışı puanlarının klinik karar verme puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.6.). Bu sonuç, öğrencilerin yetkinlik ve bakım davranışları düzeylerinin klinik karar verme sürecini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Hemşirelik mesleğini kendine uygun gören ve hemşirelik mesleğine karşı ilgi duyan öğrencilerin yetkinlik, bakım davranışı ve klinik karar verme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ek Tablo-10). Öğrencinin hemşirelik mesleğini kendine uygun görmesi, mesleği sevmesi ve ilgi duyması meslek ile ilgili daha çok bilgi sahibi olmasını ve yetkin hissetmesini sağladığı söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin, profesyonel hemşire adayları olarak, mesleki yetkinliklerini geliştirmeleri klinikte daha iyi ve etkin kararlar almalarında önemli görölmektedir. Bu kararların hemşire öğrencinin çalışma hayatına olumlu deneyimler olarak yansıyacağı düşünölmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin holistik bakış açısına sahip olması, etkin bakım verebilmesi, eleştirel düşünöbilmesi klinikte karar vermede etkin olmasını sağlayabilir.

Bu çalışmada yetkinlik ve bakım davranışları alt boyutlarının klinik karar verme puanları üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7.). Bu sonuç, bağımsız değişkenlerin klinik karar verme toplam puanındaki varyansın %28'ini açıkladığını ifade etmektedir (Tablo 4.7.). Yetkin bir hemşirelik öğrencisinin sergileyeceği uygun bakım davranışlarının iyi birçok klinik kararın alınmasında etkili olacağı dşnlmektedir. Alınan kararlar ve uygulanan bakımlar öğrencilerin mesleki olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlayarak ileride profesyonel hemşire olmalarına yardımcı olabilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin ve bakım davranışlarının klinik karar verme durumlarına etkisinin incelendiği bu çalışmada yer alan bulgulara dayanılarak elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerinin iyi düzeyde olduğu,
- Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarının yüksek olduğu,
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerilerinin yüksek olduğu,
- Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlik toplam puanı ile hemşirelikte klinik karar verme toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu,
- Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları toplam puanı ile hemşirelikte klinik karar verme toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu,
- Hemşirelik öğrencilerinin yetkinlik ve bakım davranışlarının birlikte klinik karar verme puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ve bağımsız değişkenlerin hemşirelikte klinik karar verme toplam puanındaki varyansın %22,5'ini açıkladığı,
- Yetkinlik ve bakım davranışları alt boyutlarının klinik karar verme puanları üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ve bağımsız değişkenlerin hemşirelikte klinik karar verme toplam puanındaki varyansın %28'ini açıkladığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde yetkinlik, bakım davranışı ve klinik karar verme kavramlarının üzerinde durulması ve öneminin kavratılması,
- Hemşirelik uygulamaları sırasında hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin ve bakım davranışlarının klinik karar vermesine etkisini

değerlendirip öğrencinin eksiklerinin giderilmesi,

- Eğitimlerde çağdaş öğretim yöntemlerinin kullanılarak öğrencinin etkin klinik karar vermesinin artırılması,
- Hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerini artıracak ders, kurs vb. katılımları için teşvik edilmesi,



KAYNAKLAR

Aktaş YY, Karabulut N: Türk hemşirelik lisans öğrencilerinde mesleki değerler ve bakım davranışına yansımaları. *İletişim*, 19 (2), e116-e121, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.03.003>

Allari RS, Hamdan K, Zahran Z, Alabdullah A, Salem SG, Saifan AR, Abu-El-Noor NI, Abu-El-Noor MK, Al Omari O. Perception of nursing students from the Middle East about caring: A descriptive, comparative, cross-sectional study. *Nurs Open*, 10(2):1083-1091, 2023. <https://doi.org/10.1002/nop2.1375>

Antón-Solanas I, Tambo-Lizalde E, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, Kömürcü N, Coelho M, Coelho T, Casa Nova A, Cordeiro R, Sagarra-Romero L, Subirón-Valera AB, Huércanos-Esparza I: Nursing students' experience of learning cultural competence. *PLoS One*, 17;16(12):e0259802, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259802>

Arkan B, Ordın Y, Yılmaz D: Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse education in practice*, 29, 127-132, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.005>

Artese F: Why is clinical decision making not always efficient? *Dental Press J Orthod*, 25(4):7-8, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.25.4.007-008.edt>

Atta MHR, Hammad HA, Elzohairy NW: The role of Empathy in the relationship between emotional support and caring behavior towards patients among intern nursing students. *BMC Nurs*, 28;23(1):443, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02074-w>

Aydın M, Şahin UC, Aksu EF, Görgöz M: The relationship between nursing students' professional competencies related to clinical practices and clinical stressor perceptions. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(3), 797-806, 2024. DOI: 10.38108/ouhcd.1310219

Aydın YD, Orak NŞ, Gürkan A, Aslan G, Demir F: Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldığı desteğin değerlendirilmesi. *JAREN*, 3(3), 109-115, 2017. doi: 10.5222/jaren.2017.109

Barutcu CD: Hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisinin klinik karar verme düzeylerine etkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 22-29, 2019. doi: 10.17343/sdutfd.422401

Bayrak BAÖ, Dinçer NÜ: Klinik Uygulama Deneyimi Yaşayan Öğrenci Hemşirelerin Depresyon Düzeyleri ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2): 363-380, 2022. <https://doi.org/10.47115/jshs.1063011>

Bidik G, Sisman FN: Mindful self-compassion program based on Watson's theory of human caring in nursing students: A randomized controlled study. *Arch Psychiatr Nurs*, 51:30-37, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.04.003>

Bijani M, Rostami K, Kobra SK: A Comparative Study of the Effectiveness of Case-based Learning and Lecturing in Enhancing Nursing 55 Students' Skills in Diagnosing Cardiac Dysrhythmias. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(6), 651–654, 2019.

Birimoğlu C, Ayaz S: Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 40-48, 2015.

Boztepe H, Terzioğlu F: Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 57-64, 2013.

Bulut S, Kızılırmak H: Covid-19 Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 241-254, 2022. doi: 10.33715/inonusaglik.1010517

Cardoso D, Couto F, Cardoso AF, Bobrowicz-Campos E, Santos L, Rodrigues R, Coutinho V, Pinto D, Ramis M-A, Rodrigues MA, Apóstolo J: The Effectiveness of an Evidence-Based Practice (EBP) Educational Program on Undergraduate Nursing Students' EBP Knowledge and Skills: A Cluster Randomized Control Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1):293, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010293>

Cerit B, Çoşkun S: Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109, 2018. <https://doi.org/10.18663/tjcl.380674>

Chen JY, Chen HF, Wang XH, Zong QZ, Yao ZZ: Moral sensitivity and caring behavior in nursing interns: the mediating role of empathy. *Front Public Health*, 12;12:1360940, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360940>

Clemett VJ, Raleigh M: The validity and reliability of clinical judgement and decision-making skills assessment in nursing: A systematic literature review. *Nurse Educ Today*, 102:104885, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104885>

Connor J, Flenady T, Massey D, Dwyer T: Clinical judgement in nursing—An evolutionary concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3328-3340, 2023. <https://doi.org/10.1111/jocn.16469>

Costello M: Watson's Caritas Processes as a framework for spiritual end of life care for oncology patients. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 639-644, 2018.

Çelik S, Durmaz Y, Karahan E: İntörn hemşirelerin yetkinlik durumları ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(3), 371-383, 2020. doi:10.5222/SHYD.2020.65807

Çingöl N, Karakaş M, Zengin S, Çelebi E: COVID-19 küresel salgın sürecinde uzaktan eğitim yoluyla intörlük uygulaması yapan hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlik algıları ve ilişkili etmenlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(2):180-191, 2023. DOI: 10.54304/SHYD.2023.46693

Çolak MB, Can HÖ: Ebelikte yeterlilik, yetkinlik ve teknoloji kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 6(2), 340-349, 2021. DOI: 10.5336/healthsci.2020-75575

Denat Y, Şahbaz M: Uzaktan eğitim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik tutumları ve mesleki yetkinliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(2), 190-199, 2022. doi:10.54304/SHYD.2022.66933

Deonarain M, Rampersad R: Using Swanson's theory to improve quality of work life to strengthen the healthcare sector in Ukraine and South Africa. *Technology audit and production reserves*, 5(4/73), 53-58, 2023. doi:10.15587/2706-5448.2023.288549

Dığın F, Özkan ZK: Hemşirelik Öğrencilerinin Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*, 4(3), 126-132, 2023. <https://doi.org/10.46629/JMS.2023.127>

Dudding CC, Pfeiffer DL: Clinical decision-making in speech-language pathology graduate students: Quantitative findings. *Teaching and Learning in Communication Sciences & Disorders*, 2(1), 2, 2018. DOI: doi.org/10.30707/TLCSD2.1Dudding

Durmaz AE, Sarıkaya A: Adaptation of clinical decision making in nursing scale to undergraduate students of nursing: the study of reliability and validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 2(3): 1-9, 2015. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001>

Elsayed, SM, Bahgat RS, Al Kandoze NA, Saaed AM: Effect of Applying Watson's Model Theory on the Care Behaviors of Nurses in Pediatric Intensive Care Units. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 30(3), 178-192, 2023.

Eray N, Çevik KK: Hemşirelik Öğrencilerinde Yaşam Boyu Öğrenme Eğiliminin Stresle Baş Etme Davranışlarına ve Mesleki Yetkinliklerine Etkisi. *YBH Dergisi*, 4(2):71-90, 2023. DOI: 10.29228/Innursing.69253

Eskimez Z, Acaroğlu R: Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1172-1180, 2019. <https://doi.org/10.17826/cumj.496287>

Farčić N, Barać I, Lovrić R, Pačarić S, Gvozdanović Z, Ilakovac V: The Influence of Self-Concept on Clinical Decision-Making in Nurses and Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 28;17(9):3059, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093059>

Ferri P, Stifani S, Morotti E, Nuvoletta M, Bonetti L, Rovesti S, Cutino A, Di Lorenzo R: Perceptions of Caring Behavior Among Undergraduate Nursing Students: A Three-Cohort Observational Study. *Psychol Res Behav Manag*, 24;13:1311-1322, 2020. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S279063>

Fukada M: Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*, 61(1), 001-007, 2018. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>

Gamborg ML, Mehlsen M, Paltved C, Tramm G, Musaeus P: Conceptualizations of clinical decision-making: a scoping review in geriatric emergency medicine. *BMC Emerg Med*, 14;20(1):73, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00367-2>

George D, Mallery M: SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0. Pearson, 2010.

Ghafouri R, Nasiri M, Atashzadeh-Shoorideh F, Tayyar-Iravanlou F, Rahmaty Z: Translation and validation of caring behaviors inventory among nurses in Iran. *PLoS One*, 9;16(7):e0254317, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254317>

Gökşin İ, Erzincanlı S: Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(1): 49-55, 2020. <https://dx.doi.org/10.5336/nurses.2019-66259>

Graf AC, Jacob E, Twigg D, Nattabi B: Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 3097-3107, 2020. <https://doi.org/10.1111/jocn.15234>

Grande RAN, Berdida DJE, Susanto T, Khan A, Waelveerakup W, Saad Z: Nursing competency inventory and professional competence of graduating students in six Asian countries: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 116:105470, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105470>

Gül S, Dinç L: Psychometric evaluation of the caring behaviors inventory in turkish nurses and patients. *Journal of Nursing Measurement*, 28(1), 60-72, 2020. DOI: 10.1891/JNM-D-18-00094

Gül Ş, Arslan S: Bir hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hemşirelik bakım davranışları algısının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 432-438, 2021. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.852191>

Gülbetekin E, Abi : Hemşirelik ğrencilerinin mesleki beceri laboratuvarı uygulamaları öncesi ve sonrası stres ve genel yetkinlik inancı düzeyleri: Hemşirelik ğrencilerinin mesleki beceri laboratuvarı uygulamaları. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 3(2), 111-119, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8300772>

Günerigök, F, Kurt FY, Küçükoğlu S: Hemşirelik ğrencilerinin klinik karar verme sürecinde zgven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi: iki farklı program rneğ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 77-94, 2020. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.549320>

Hecklau F, Galeitzke M, Flachs S, Kohl H: Holistic approach for human resource management in Industry 4.0. *Procedia cirp*, 54, 1-6, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.procir.2016.05.102>

Hsieh SI, Hsu LL: An outcome-based evaluation of nursing competency of baccalaureate senior nursing students in Taiwan. *Nurse education today*, 33(12), 1536-1545, 2013. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.01.012

Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kriinen M, Tuomikoski AM, Kaui BM, Filej B, Rlikliene O, Flores Vizcaya-Moreno M, Perez-Caaveras RM, De Raeve P, Mikkonen K: Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *Int J Nurs Stud*, 100:103414, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414>

laslan E, Adıbelli D, Teskereci G, Cura : Development of nursing students' critical thinking and clinical decision-making skills. *Teaching and Learning in Nursing*, 18(1), 152-159, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.07.004>

Jawabreh N: The Relationship Between the Emotional Intelligence and Clinical Decision Making Among Nursing Students. *SAGE Open Nurs*, 7;10:23779608241272459, 2024. doi: 10.1177/23779608241272459

Jenkins HM: Clinical decision making in nursing scale. *Measurement of nursing outcomes*, 1, 33-37, 2001.

Jenkins HM: Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale. University of Maryland, Doctors Of Theses, 1983.

Kalender N, Tosun N, ınar F, Bağcivan G, Yaşar Z: Hemşirelik ksekokulu ğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(3): 277-281, 2016. doi: 10.5455/Gülhane. 181127

Karacabay K, Savcı A, ztrk B: Cerrahi hastalıkları hemireliğ dersi alan öğrencilerin kendi kendine öğrenme, klinik karar verme ve yansıtıcı düşünme düzeylerinin incelenmesi. *nn niversitesi*

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 10(2), 667-680, 2022. doi: 10.33715/inonusaglik.1036039

Karahan A, Kav S: Hemşirelikte mesleki yetkinlik. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 5(2), 160-168, 2018. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.454377>

Karakuş Y, Onat G, Yetiş ŞA: Yöneticilerin, aşçıların yetkinliklerine yönelik beklentilerinin değerlendirilmesi: Nevşehir konaklama işletmeleri örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6(4), 299-321, 2018. DOI: 10.21325/jotags.2018.311

Katı G N, Su S: Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 157-167, 2024. DOI: 10.59244/ktokusbd.1512825

Kaynak S, Arat N, Yardımcı F, Şenol S, Yılmaz HB: Hemşirelik öğrencilerinin E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(3), 229-237, 2022. Doi:10.53490/egehemsire.1100418

Kersu O, Boga SM, Kosgeroglu N, Sayılan AA, Ilter G, Baydemir C: Determination of The Relationship Between Perception of Nursing Quality and Satisfaction Status of Patients Hospitalized in Surgical Services/Cerrahi Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Algılamaları ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 32-40, 2020.

Keskin AY: Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları ve klinik karar vermelerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 102-111, 2020. <https://doi.org/10.46971/ausbid.751280>

Kitson A, Carr D, Conroy T, Feo R, Grønkvær M, Huisman-de Waal G, Jackson D, Jeffs L, Merkley J, Muntlin Athlin Å, Parr J, Richards DA, Sørensen EE, Wengström Y: Speaking Up for Fundamental Care: the ILC Aalborg Statement. *BMJ Open*, 9;9(12):e033077, 2019. doi:10.1136/bmjopen-2019-033077

Kol E, Boz İ: Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 32-38, 2020.

Krause F, Boldt J: Understanding care: Introductory remarks. *Care in healthcare: Reflections on theory and practice*, 1-9, 2018. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-61291-1>

Lavoie P, Lapierre A, Maheu-Cadotte MA, Desforjes J, Crétaz M, Mailhot T: Measurement properties of self-reported clinical decision-making instruments in nursing: A COSMIN systematic review. *Int J Nurs Stud Adv*, 16;5:100122, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100122>

Liao RX, Liu YH: The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nurse education today*, 36, 31-36, 2016. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.07.003

Luciani M, Ardenghi S, Rampoldi G, Russo S, Bani MR, Strepparava M, Di Mauro S, Ausili D: Caring for nursing students is caring for patients: A multicentre cross-sectional study on the relationship between nursing students' caring and the perception of instructors' caring. *Nurse Education Today*, 137, 106154, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106154>

Lv J, Lin Z, Su Y, Chen X: The mediating effect of nurses' narrative ability on humanistic caring ability and humanistic caring behavior. *Asian Journal of Surgery*, S1015-9584, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2024.02.065>

Majnoon S, Yates VM, Asgarpour H, Mirza Aghazadeh Attari A, Lotfi M: Cultural competence of nursing educators at medical universities of 2nd regional planning in Iran. *BMC Med Educ*, 11;23(1):328, 2023. doi: 10.1186/s12909-023-04274-5

Manik MJ, Callaway P: The implementation of Tanner's Clinical Judgment Model and the Indonesian version of the Lasater Clinical Judgment Rubric in the clinical setting. *Appl Nurs Res*, 73:151725, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151725>

Manoochehri H, Imani E, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavi-Majd A: Competence of novice nurses: role of clinical work during studying. *J Med Life*, 8(Spec Iss 4):32-38, 2015.

Marino MA, Andrews K, Ward J: Clinical decision making at the bedside. *Nurs Clin North Am*, 55(1), 29-37, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.10.003>

Marques MDFM, David CLAHP, Santos MAFD, Neves SCDS, Pinheiro MJF, Leal MTS: Percepções de estudantes avançados de enfermagem sobre a toma de decisões clínicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74, e20200921, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0921>

Marques MDFM: Decision making from the perspective of nursing students. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 1102-1108, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0311>

Mårtensson S, Hodges EA, Knutsson S, Hjelm C, Broström A, Swanson KM, Björk M: Caring Behavior Coding Scheme based on Swanson's Theory of Caring- development and testing among undergraduate nursing students. *Scand J Caring Sci*, 35(4):1123-1133, 2021. <https://doi.org/10.1111/scs.12927>

Mårtensson S, Knutsson S, Hodges EA, Sherwood G, Broström A, Björk M: Undergraduate nursing students' experiences of practicing caring behaviours with standardised patients. *Scand J Caring Sci*, 37(1):271-281, 2023. <https://doi.org/10.1111/scs.13077>

Mårtensson S, Knutsson S, Hodges EA, Sherwood G, Broström A, Björk M: Development of caring behaviour in undergraduate nursing students participating in a caring behaviour course. *Scand J Caring Sci*, 38(1):47-5, 2024. <https://doi.org/10.1111/scs.13189>

Mrayyan MT, Abunab HY, Abu Khait A, Rababa MJ, Al-Rawashdeh S, Algunmeeyn A, Abu Saraya A: Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*, 1;13(6):e067352, 2023. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>

Murray M, Sundin D, Cope V: Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Educ Pract*, 34:199-203, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.003>

Ndawo G: Facilitation of emotional intelligence for the purpose of decision-making and problem-solving among nursing students in an authentic learning environment: a qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15, 100375, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100375>

Nene SE: Nursing managers' perceptions of teamwork and collaboration in mining primary healthcare clinics in Gauteng. *Curationis*, 47(1), 1-7, 2024. <https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2574>

Nibbelink CW, Brewer BB: Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *J Clin Nurs*, 27(5-6):917-928, 2018. <https://doi.org/10.1111/jocn.14151>

Novalia A, Rachmi SF, Yetti K: Clinical decision-making of bachelor and clinical internship (professional) nursing students in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 11(2), jphr-2021, 2022. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2735>

O'Connor T, Gibson J, Lewis J, Strickland K, Paterson C: Decision-making in nursing research and practice-Application of the Cognitive Continuum Theory: A meta-aggregative systematic review. *J Clin Nurs*, 32(23-24):7979-7995, 2023. <https://doi.org/10.1111/jocn.16893>

Olğun S, Şeker S: Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusunun bakım davranışları algısıyla ilişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 198-208, 2024. Doi: 10.54189/hbd.1371820

Oruç ÖG: COVID-19 döneminde hemşirelik yetkinlikleri ve hemşirelik yönetimi. In *4th ECLSS International Online Conference on Economics and Social Sciences*, 315-325, 2020.

Øvrebo LJ, Dyrstad DN, Hansen BS: Assessment methods and tools to evaluate postgraduate critical care nursing students' competence in clinical placement. An integrative review. *Nurse Educ Pract*, 58:103258, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103258>

Özdemir A, Cici R, Güllü A: Hemşirelik öğrencilerinin derslerde teknolojinin kullanılmasına yönelik farkındalıklarının bakım davranışlarıyla ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *ISSN*,10(1): 345-355, 2022. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1021412>

Özden D, Özveren H, Gülnar E: Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *DEUHFED*, 11(1): 41-47, 2018.

Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen O: Moral courage in nursing- An integrative literature review. *Nurs Health Sci*, 23(3):570-585, 2021. <https://doi.org/10.1111/nhs.12805>

Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J: Professional Values of Nurses and Nursing Students: a comparative study. *BMC Med Educ*, 27;19(1):43, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1878-2>

Pramilaa R: Clinical decision-making skills among nurses working in selected hospitals: Comparison between government and private sector. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences (MJNHS)*, 4(1), 1-7, 2018.

Prosen M, Kvas A, Bošković S, Ličen S: Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Slovenian version of the nurse professional competence scale. *BMC Nurs*,11;20(1):142, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00664-6>

Rababa M, Al-Rawashdeh S: Critical care nurses' critical thinking and decision making related to pain management. *Intensive Crit Care Nurs*. 63:103000, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.103000>

Rani S, Hussain M, Afzal M, Gillani SE: The Influence of Personal Characteristics of Preceptor on Professional Grooming of Nursing Students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 8(5), 86-95, 2019.

Rosa D, Villa G, Amigoni C, Rossetti AM, Guberti M, Ghirotto L, Manara DF: Role of emotions in the clinical decision-making process of the hospital nurse: A multicentre qualitative study. *MethodsX*, 27;12:10259, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2024.102590>

Rosqvist K, Koivisto JM, Vierula J, Haavisto E: Instruments used in graduating nursing students' exit exams: an integrative review. *Contemp Nurse*, 58(5-6), 393-413, 2022. <https://doi.org/10.1080/10376178.2022.2085593>

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı: Hemşirelikte temel yetkinlikler kılavuzu. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/587> (Erişim Tarihi: 02.11.2024), 2021.

Salminen L, Tuukkanen M, Clever K, Fuster P, Kelly M, Kielé V, Koskinen S, Sveinsdóttir H, Löyttyniemi E, Kilpi LH: The competence of nurse educators and graduating nurse students, *Nurse Educ Today*, 98:104769, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104769>

Sarıkaya O: İnsan Kaynakları Sorumlularının Yetkinlikleri:“Türkiye’nin En İyi İşverenleri” Kapsamında Bir Değerlendirme. *EUropean Journal of Managerial Research (EUJMR)*, 7(13), 1-10, 2023.

Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Al-harathi KM: Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10), 77-85, 2018. DOI: 10.5430/jnep.v8n10p77

Shorey S, Ang E, Yap J, Ng ED, Lau ST, Chui CK: A virtual counseling application using artificial intelligence for communication skills training in nursing education: development study. *Journal of medical Internet research*, 21(10), e14658, 2019. doi: 10.2196/14658

Silver SA, Harel Z, McQuillan R, Weizman AV, Thomas A, Chertow GM, Nesrallah G, Bell CM, Chan, CT: How to begin a quality improvement project. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(5), 893-900, 2016. DOI: 10.2215/CJN.11491015

Skorková Z: Competency models in public sector. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 230, 226-234, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.09.029>

Son HK: Effects of simulation with problem-based learning (S-PBL) on nursing students' clinical reasoning ability: based on Tanner's clinical judgment model. *BMC Med Educ*, 24;23(1):601, 2023. doi: 10.1186/s12909-023-04567-9

Soydemir, E: Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinlik düzeyleri ve bakım davranış algıları. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deniz, 2022.

Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, Damiani G: Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 6;18(4):155, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

Sun H, Xue M, Qian L, Zhou T, Jiling Q, Zhou J, Liu Y: Nursing undergraduates' media competence in the context of health communication and its relationship to professionalism. *Nursing Open*, 10(8), 5521-5530, 2023. <https://doi.org/10.1002/nop2.1791>

Sümen A, Adibelli D: The effect of case-based teaching method on professional competence and clinical decision-making levels of public health nursing students: A sequential explanatory mixed-methods study. *Public Health Nurs*, 41(3):446-457, 2024. <https://doi.org/10.1111/phn.13301>

Sümen A, Ünal A, Teskereci G, Kardaşoğlu S, Aslan K, Irmak MŞ, Aydın E, Aslan HB: The relationship between nursing students' professional attitudes and caring behaviors: A cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*, 58(3):1103-1111, 2022. DOI 10.1111/ppc.12908

Şeker SA, Küçükkeleş GE: Klinik Uygulamanın Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerine Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(4), 2022. DOI: 10.5336/nurses.2022-88790

Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB: Using multivariate statistics, Vol. 6, pp. 497-516, Boston, MA: pearson, 2013.

Theobald KA, Tuticci N, Ramsbotham J, Johnston S: Effectiveness of using simulation in the development of clinical reasoning in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 57, 103220, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103220>

Toprak A: (2018). Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Edirne, 2018.

Türk G, Adana F, Erol F, Akyl RÇ, Taşkiran N: Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-10, 2018.

Ülker T, Korkmaz F: Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Mesleki Yetkinliklerini Değerlendirme Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Metodolojik Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 2022. DOI: 10.5336/nurses.2021-87690

Ülker T: Hemşirelik öğrencilerinin kendi mesleki yetkinliklerini değerlendirme aracının geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe üniversitesi, sağlık bilimleri enstitüsü, Ankara, 2018.

Vogelsang AC, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk BK: Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nurs Open*, 26;7(2):495-502, 2019. <https://doi.org/10.1002/nop2.424>

Wei H, Ming Y, Cheng H, Bian H, Ming J, Wei TL: A mixed method analysis of patients' complaints: Underpinnings of theory-guided strategies to improve quality of care. *International journal of nursing sciences*, 5(4), 377-382, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.006>

Wei H, Watson J: Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci*, 13;6(1):17-23, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>

Wolf Z, Giardino E, Osborne P, Ambrose M: Dimensions of nurse caring. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107-111, 1994. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x>

Wong SC: Competency definitions, development and assessment: A brief review. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 9(3), 95-114, 2020. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARPED/v9-i3/8223>

Yang SY: Effectiveness of neonatal emergency nursing education through simulation training: Flipped learning based on Tanner's Clinical Judgement Model. *Nurs Open*, 8(3):1314-132, 2021. <https://doi.org/10.1002/nop2.748>

Yıldırım ÜB, Taş MA, Çiçek H: Yetkinlik algısı ve çalışan performansı ilişkisinde özsaygının aracılık etkisi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(20), 128-153, 2019.

Zhang F, Peng X, Huang L, Liu Y, Xu J, He J, Guan C, Chang H, Chen Y: A caring leadership model in nursing: A grounded theory approach. *J Nurs Manag*, 30(4):981-992, 2022. <https://doi.org/10.1111/jonm.13600>

Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL: Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(26):e11086, 2018. DOI: 10.1097/MD.00000000000011086

EKLER

EK-1 Tanıtıcı Bilgiler Formu

1- Kaçınıcı sınıfsınız:

- a) 2.Sınıf
- b) 3.Sınıf
- c) 4.Sınıf

2- Cinsiyetiniz

- a) Kadın
- b) Erkek

3- Yaşınız:

4-Medeni durumunuz:

- a) Evli
- b) Bekâr

5- Mezun olduğunuz okul türü?

- a) Anadolu Lisesi
- b) Fen Lisesi
- c) Sağlık Meslek Lisesi (Bölüm Belirtiniz.....)
- d) Diğer (.....)

6-Hemşirelik mesleğini kendinize uygun görüyor musunuz?

- a) Evet görüyorum
- b) Hayır görmüyorum
- c) Kısmen uygun görüyorum

7- Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

8- Mesleği tercih etme nedenleriniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a) Kendi isteğimle
- b) Aile Tercihi
- c) İş imkanının fazla olması
- d) Üniversite okumak için
- e) İnsanlara yardım için
- f) Mesleği sevme
- g) Diğer

9- Mezuniyet sonrası kariyer planınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a) Özel sektörde hemşire olarak çalışmak
- b) Kamuda hemşire olarak çalışmak
- c) Lisansüstü eğitim yapmak
- d) Eğitimci olmak
- e) Yönetici olmak
- f) Diğer.....

10- Hemşirelik mesleğine karşı ilginizi değerlendiriniz?

- a) İlgiliyim
- b) Kısmen ilgiliyim
- c) İlgisizim

11- Hemşirelik bölümünde verilen eğitimden memnuniyet düzeyinizi değerlendiriniz?

- a) Çok memnunum
- b) Kısmen memnunum
- c) Memnun değilim

12- Hasta birey ile iletişimde sıkıntı yaşama durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Hayır yaşamıyorum
- b) Bazen sıkıntı yaşıyorum
- c) Çok fazla sıkıntı yaşıyorum

13- Bakım verme hemşirenin temel görevi midir?

- a) Evet
- b) Hayır

14- Mesleğe katılmadan önce **bakım alma** deneyimi yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

15- Mesleğe katılmadan önce **bakım verme** deneyimi yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

16- Teorik bilgiyi klinik uygulamada kullanma durumunuzu değerlendiriniz?

- a) Kullanabiliyorum
- b) Kararsızım
- c) Kullanamıyorum

17- Klinik uygulama sırasında sorun yaşama durumunuzu değerlendiriniz?

- a) Yaşamıyorum
- b) Bazen yaşıyorum
- c) Yaşıyorum

EK-2 Hemşirelik Öğrencileri Yetkinlik Ölçeği

Ölçeği yanıtlarken her bir maddeye ilişkin yetkinlik düzeyinizi “1-7” arasında bir sayı ile değerlendiriniz. “1” verilen madde ile ilgili “yetkin hissetmiyorum” “7” ise “çok yetkin hissediyorum” şeklindedir.

Maddeler	7	6	5	4	3	2	1
Klinik biyomedikal bilim							
1. Hastalara durumlarını açıklamak için onların bildikleri anatomi ve fizyoloji (hastalıkları ile ilişkili bilgilerini) kullanırım.							
2. Hastalara fiziksel muayenede yaptıklarımı (neyi, neden yaptığımı) ve elde ettiğim sonuçları açıklarım.							
3. Hastaların kullandığı ilaçların mekanizmasını, yan etkilerini ve klinikte nasıl uygulandıklarını bilirim.							
4. Klinik testlerin neden yapıldığını ve test sonucunun normal değerlerini bilirim.							
5. Tıbbi tedavinin ilkelerini ve gerekçelerini anlarım							
Genel klinik beceriler							
6. Hekim istemini ve günlük (rutin) hemşirelik bakımını doğru bir şekilde uygularım.							
7. En iyi hemşirelik bakımını belirlemek için hasta hakkında olabildiğince çok bilgi toplarım.							
8. Eldeki verilere dayanarak hastanın bakım gereksinimini değerlendiririm.							
9. Hastanın gereksinimlerine uyacak hemşirelik (müdahalelerini, uygulamalarını) bakımını sağlarım							
10. Hemşirelik uygulamalarının sonuçlarını değerlendiririm.							
11. Hemşirelik uygulamalarını hastaların gereksinimine göre öncelik sırasına koyarım.							

12. Hastaların gereksinimlerine uygun tıbbi bakım ile ilişkili izlemi kapsamlı bir şekilde yapmaya çalışırım							
Eleştirel düşünme ve akıl yürütme							
13. Hastaların durumunu dikkatli bir şekilde göz önünde bulundurarak çıkarımlar yaparım ve mantıklı kararlar veririm.							
14. Hastaların durumunda olan her bir değişikliğin temel nedenini bulmaya çalışırım.							
15. Hastaların karşılaştığı problemleri farklı açılardan analiz ederim.							
16. Hemşirelik uygulamalarını desteklemek için yeterli kanıt ya da bilimsel temelin olup olmadığını her zaman düşünürüm.							
Bakım							
17. Tıbbi bakım gereksinimlerini belirlemek için hastalarla empati kurmaya çalışırım.							
18. Hastaları duygularını ifade etmeye cesaretlendirir, olumlu ya da olumsuz duygularını dinlemeye hazır olurum.							
19. Hastalara gerektiği zaman duygusal destek sağlarım.							
20. Hastaların psikolojik, sosyal ve manevi iyilik hallerine dikkat ederim.							
21. Hastalara rahat ve huzurlu bir ortam sağlamak için elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışırım.							
22. Her hastanın yaşamının ayrı bir anlamı/değeri olduğuna inanırım.							
Etik ve Sorumluluk							
23. Hemşirelik etik kodlarına ve ilkelerine uyarım.							
24. Tıbbi bakım alırken hastaların zarar görmemesi için elimden geleni yaparım.							
25. Hastaları ilgilendiren kararlar verirken hasta haklarını ihlal etmemeye her zaman dikkat ederim.							
26. Hastaların kararlarına ve seçimlerine saygı duyarım.							
27. Hastaların gizlilik isteklerine saygı duyarım.							
28. Hastaların tıbbi kaynaklardan eşit yararlanmasını sağlarım.							
29. Hastalara güvenli tıbbi bakım sağlarım.							
30. Hastaları kendi değerlerime göre asla yargılamam.							
31. Farklı inanç ve değerlere sahip hastalara saygım tamdır.							

32. Hemşirelik etik kodlarına bağlı kalırım.							
33. Görevlerimin gerektirdiklerini/gerekliklerini etkin bir şekilde yerine getiririm.							
34. Mesleki karar ve eylemlerin sonuçlarından sorumluyum.							
35. Mesleki rol ve sorumluluklarımın sınırlılıklarının farkındayım.							
36. Kendi becerimle üstesinden gelemeyeceğim bir durumla karşılaştığımda diğer sağlık çalışanlarına danışırım.							
37. İşimi ciddiye alırım ve dikkatli yaparım.							
Yaşamboyu öğrenme							
38. Çalışırken zamanımı etkili kullanırım.							
39. Ne öğrenmem gerektiğinin tamamen farkındayım.							
40. Sorulara cevap aramayı severim.							
41. Bireysel öğrenme hedeflerim vardır.							
42. Öğrenmemi sağlayacak kaynakları nereden ve nasıl bulacağımı bilirim.							
43. Öğrenmede teknolojiden ve diğer kaynaklardan yararlanırım							

EK-3 Bakım Davranış Ölçeği-30

Hemşirelik bakımıyla ilgili verilen ifadeleri okuyunuz. Hemşirelik bakım davranışıyla ilgili şuan size göre en uygun olan önermeyi işaretleyiniz.

1. **Hastayı bilgilendirir veya hastaya öğretim yapar.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
2. **Hastaya bir birey gibi muamele eder.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
3. **Hastanın karar vermesini sağlamak için bilgilendirir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
4. **Hastayı destekler.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
5. **Hastaya karşı dürüsttür.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
6. **Hastayla empati kurar.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
7. **Hastanın gelişmesine/ güçlenmesine yardım eder.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
8. **Hastanın fiziksel ya da ruhsal olarak rahatlamasını sağlar.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
9. **Hastaya karşı sabırlı ve gayretlidir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
10. **Hastayı kendi bakımını planlamasına dahil eder.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
11. **Hastanın karşısında kendinden emindir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
12. **Hastayla yumuşak ve nazik bir ses tonuyla konuşur.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
13. **Profesyonel bilgi ve becerilerini gösterir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman

14. **Hastayı gözetir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
15. **Ekipmanları beceriyle kullanır.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
16. **Hastaya karşı güleryüzlüdür.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
17. **Hastanın bilgilerini gizli tutar.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
18. **Güven verici bir duruş sergiler.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
19. **Hastaya bir insan olarak değer verir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
20. **Hastanın tedavisini ve ilaçlarını zamanında uygular.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
21. **Hastayla gönüllü olarak ilgilenir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
22. **Hastayla konuşur.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
23. **Sorunları olduğunda haber vermesi için hastayı teşvik eder.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
24. **Hastanın dile getirdiği ve getiremediği gereksinimlerini karşılar.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
25. **Hastanın çağrısına çabucak cevap verir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
26. **Hastaya ilgi gösterir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman
27. **Hastanın hastaneye yattığı ve tedaviye başladığı ilk zamanlarda özel ilgi gösterir.**
☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman

28. Hastanın rahatsızlık belirtilerini hafifletir.

☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman

29. Hastaya öncelik verir.

☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman

30. İyi bir fiziksel bakım sağlar.

☐ Hiç ☐ nadiren ☐ bazen ☐ genellikle ☐ neredeyse her zaman ☐ her zaman



EK-4 Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

Sevgili Öğrenciler,

“Hemşirelikte klinik karar verme ölçeği”; öğrencilerin hastaya bakım verirken karşılaştığı durumlarda yaptığı her bir davranışı tanımlamaktadır.

Bu ölçeği cevaplarken; hasta bakımı sırasındaki davranışlarınızı düşünmelisiniz ve **‘şimdi klinikte ben ne yapıyorum’** temeli üzerinde düşünerek cevap vermelisiniz. Bu ölçekte doğru veya yanlış cevap yoktur.

Katılımınız ve katkılarınızla eğitim sürecine vereceğiniz katkılarınız için teşekkür ederim.

Not: Şu sıralar klinik ortamda yaptıklarınıza göre cevap verdiğinizden emin olunuz.

Ölçekte Tanımlanan Durumlar İçin Size Uygun Olan Cevabı Seçiniz.

D: Daima: Tutarlı olarak her zaman yaptığınız davranış.

S: Sık Sık: Çoğu zaman yaptığınız davranış.

Ar: Ara Sıra: Ara sıra yaptığınız davranış.

N: Nadiren: Nadiren yaptığımız davranış.

As: Asla: Hiçbir zaman yapmadığınız davranış.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği		Daima	Sık Sık	Ara Sıra	Nadiren	Asla
1	Klinik bir karar yaşamsal ise ve zaman varsa, seçenekler için ayrıntılı bir araştırma yaparım.	D	S	AR	N	AS
2	Hastanın sağlık bakım hizmetlerini alması, kültürel değerleri ve inançlarından önce gelir.	D	S	AR	N	AS
3	Karar vermeden önce, hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili faktörler araştıracağım seçenek sayısını belirler.	D	S	AR	N	AS
4	Karar vermek için yeni bilgiye ulaşmaya çalışmak yarardan çok zarar getirir.	D	S	AR	N	AS
5	Anlamadığım şeyleri araştırmak için kitapları ya da bilimsel/mesleki yayınları kullanırım.	D	S	AR	N	AS
6	Seçeneklere bakarken rastgele bir yaklaşım benim çok işime yarar.	D	S	AR	N	AS
7	Beyin fırtınası, seçenekler için fikir üretirken kullandığım bir yöntemdir.	D	S	AR	N	AS
8	Karar vermem gerektiğinde mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamak için farklı yolları kullanırım.	D	S	AR	N	AS
9	Hastalara, kendi bakımlarıyla ilgili karar verme haklarını kullanmaları için yardım ederim.	D	S	AR	N	AS
10	Benim değerlerim hastanın değerleriyle çeliştiğinde, söz konusu durum için gerekli olan kararı alırken yeterince objektif olurum.	D	S	AR	N	AS
11	Tercih edeceğim bir seçenek olmamasına rağmen uzman önerisini veya düşüncesini dinlerim ya da göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	AS
12	Mevcut bilgilerimi kullanarak, herhangi birine danışmadan zamanında problemi çözerim ya da bir karar veririm.	D	S	AR	N	AS
13	Vermem gereken bir kararın olası bütün sonuçlarını incelemek için hiç zaman ayırmam.	D	S	AR	N	AS
14	Bireyle ilgili klinik bir karar verirken birey ve ailenin gelecekteki sağlık ve iyiliğini düşünürüm.	D	S	AR	N	AS
15	Bilgiye ulaşmak için çok az zamanım ve enerjim var.	D	S	AR	N	AS
16	Karar vermeden önce kafamda/zihnimde seçeneklerin listesini yaparım.	D	S	AR	N	AS
17	Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, genellikle 'Eğer bunu yaparsam, sonra.....' şeklinde düşünürüm.	D	S	AR	N	AS
18	Karar vermeden önce en uzak sonuçları bile düşünürüm.	D	S	AR	N	AS
19	Karar verirken, birlikte çalıştığım arkadaşlarımla, aynı görüşte olması benim için önemlidir.	D	S	AR	N	AS

20	Klinik karar verirken bilgi kaynaklarıma hastaları da dahil ederim.	D	S	AR	N	AS
21	Olası kararlarım hakkında düşünürken birlikte çalıştığım arkadaşlarımla söyleyeceği şeyleri dikkate alırım.	D	S	AR	N	AS
22	Eğitici klinik karar verme durumunda bir seçenek önerirse, diğer seçenekleri araştırmaktansa onu benimserim.	D	S	AR	N	AS
23	Bir şey gerçekten çok yararlıysa, bütün risklere bakmaksızın onu tercih ederim.	D	S	AR	N	AS
24	Yeni bilgi için rastgele araştırma yaparım.	D	S	AR	N	AS
25	Geçmiş deneyimlerimin hasta hakkında verdiğim kararlar üzerine az etkisi vardır.	D	S	AR	N	AS
26	Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, hastam için olumlu olan sonuçların farkındayım.	D	S	AR	N	AS
27	Geçmişte benzer durumlarda başarıyla kullandığım seçenekleri tercih ederim.	D	S	AR	N	AS
28	Alacağım kararın riskleri, ciddi sorunlara neden olarsa ret ederim.	D	S	AR	N	AS
29	Önemli bir klinik kararı değerlendirirken, olumlu ve olumsuz sonuçların listesini yaparım.	D	S	AR	N	AS
30	Klinik kararlarım için birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan seçenek önermelerini istemem.	D	S	AR	N	AS
31	Mesleki değer veya inançlarım, kişisel değer veya inançlarımla tutarsızdır.	D	S	AR	N	AS
32	Benim seçenekleri bulmam büyük ölçüde şans eseri gibi görünmektedir.	D	S	AR	N	AS
33	Klinik ortamda gün içinde yaşadığım deneyimlerde dersin hedeflerini aklımda tutarım.	D	S	AR	N	AS
34	Karar vermek zorunda kaldığımda, kararın riskleri ve faydaları en son düşüneceğim şeydir.	D	S	AR	N	AS
35	Klinik karar vereceğim zaman, kurumsal öncelikleri ve standartları göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	AS
36	Eğer durum gerektiriyorsa, karar verme sürecine başkalarını dahil ederim.	D	S	AR	N	AS
37	Karar verirken, en uç ya da uygulanabilirliği olmayan fikirleri bile göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	AS
38	Hastanın hedeflerini öğrenmek, her zaman benim klinik karar verme sürecimin bir parçasıdır.	D	S	AR	N	AS
39	Ben yalnızca ciddi anlam taşıyan kararların risk ve faydalarını incelerim.	D	S	AR	N	AS
40	Benim iyi bir karar vermem için hastanın değerleri ile benimkilerin tutarlı olması gerekir.	D	S	AR	N	AS

EK-5 Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu İzni



EK-6 Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı İzni



EK-7 Hemşirelik Öğrencileri Yetkinlik Ölçek Kullanma İzni

EK-8 Bakım Davranışları Ölçek Kullanım İzni

EK-9 Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçek Kullanım İzni

EK Tablo-10 Yetkinlik, Bakım Davranışları ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Yetkinlik Toplam	Bakım Davranışları Toplam	Hemşirelikte Klinik Karar Verme Toplam
Hemşirelik Mesleğini Kendine Uygun Görme		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet Görüyorum	171	236,21±40,49	149,37±18,65	134,98±15,29
Hayır Görmüyorum	94	208,63±42,34	135,68±27,11	130,11±12,43
Kısmen Uygun Görüyorum	118	226,09±38,89	144,08±22,76	134,42±15,02
F=		14,090	11,505	3,665
p=		0,000	0,000	0,027
PostHoc=		1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 3>2 (p<0.05)
Hemşirelik Mesleğine Karşı İlgisi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlgiliyim	164	240,45±39,42	151,74±18,17	135,79±15,17
Kısmen İlgiliyim	173	219,39±38,92	140,34±24,54	132,99±14,39
İlgisizim	46	202,02±43,86	133,33±23,44	128,17±12,22
F=		21,587	18,083	5,254
p=		0,000	0,000	0,006
PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)

ÖZGEÇMİŞ

