

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL
MUAYENE ÖZ YETERLİĞİNİN KLİNİK KARAR
VERME DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Beyza ALEV
ORCID: 0000-0003-3580-7958

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Betül BAYRAK

ORDU-2025

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Beyza ALEV tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Betül BAYRAK danışmanlığında yürütülen “Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayene Öz Yeterliğinin Klinik Karar Verme Düzeylerine Etkisi” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / ... / 20... tarihinde oybirliği / oyçokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Betül BAYRAK

Başkan : Doç. Dr. Yeter KURT
Hemşirelik Anabilim Dalı
Karadeniz Teknik Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi, Burçin IRMAK
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi, Betül BAYRAK
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

Enstitü Müdürü
Unvan Adı Soyadı

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Beyza ALEV

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden, değerli vaktini benimle paylaşarak bana yol gösteren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Betül Bayrak’a,

Yüksek lisans eğitimime katkıları ve desteği bulunan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerine,

Tüm eğitim hayatım boyunca bana destek olan, her daim bir adım ileriye gitmeme rehberlik eden, sevgilerini ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım annem Nuriye Alev’e, canım babam Abdullah Alev’e, canım kardeşlerim Batuhan Alev ve Bahriye Alev Güney’e,

Yüksek lisans eğitimimi başarı ile tamamlayabilmem için desteklerini benden hiç esirgemeyen kıymetli arkadaşlarıma,

Son olarak birlikte çalıştığım sevgili mesai arkadaşlarıma bana sağladıkları kolaylıklar için, destekleri için tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beyza ALEV

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL MUAYENE ÖZ YETERLİLİĞİNİN KLİNİK KARAR VERME DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterliliklerinin klinik karar verme düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen araştırmaya Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2023-2024 eğitim öğretim yılında öğrenimine aktif devam eden hemşirelik 1,2,3,4. sınıf öğrencilerinden 323 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)” kullanılarak Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler, bilgisayarda uygun istatistik programında tanımlayıcı testler, t testi, ANOVA, korelasyon analizleri yapılmış ve $p<0.05$ güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21.25 ± 2.57 , %76,2’si kadın, %64,4’ü bölümünü isteyerek seçmiş olup, GANO ortalaması 2.82 ± 0.39 ortalama düzeydedir. Öğrencilerin hemşirelik uygulamalarında %81,4’ünün fiziksel muayene yöntemi kullandığı, %80,8’inin palpasyon, %61,9’unun inspeksiyon yöntemi kullandığı ve fiziksel muayene yaparken büyük çoğunluğunun özgüven duygusu hissettiği saptanmıştır. Öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puan ortalaması 2.10 ± 0.47 ve HKKVÖ toplam puan ortalaması ise 144.49 ± 14.87 ’dir. FMAÖYÖ’de “Kardiyovasküler” muayene alt boyutunda en yüksek puan, “Kulak Burun Boğaz” alt boyutundan en düşük puan; HKKVÖ’de ise “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyutunda en yüksek, “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” alt boyutunda ise en düşük puanı aldıkları görülmüştür. Öğrencilerin FMAÖYÖ puan ortalamasının yaş arttıkça arttığı ($r=0.119$, $p=0.032$), erkek öğrencilerin daha yüksek puana sahip olduğu ($t=2.471$, $p=0.015$), son sınıf öğrencilerin puanlarının daha yüksek olduğu ($F=3.535$, $p=0.015$) saptanmıştır. Öğrencilerin HKKVÖ puan ortalamasının kadın öğrencilerin daha yüksek olduğu ($t=-4.243$, $p=0.000$), GANO arttıkça puanlarında artış olduğu görülmüştür ($r=0.164$, $p=.003$). Öğrencilerin fiziksel muayene öz yeterliliğinin klinik karar verme üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı ($R=0.089$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.005$, $F_{(1,321)}=2.571$; $p=0.110$), ancak kardiyovasküler muayene becerileri ile HKKVÖ arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.202$, $p=0.000$).

Sonuçlar: Hemşirelik öğrencilerinin FMAÖYÖ orta düzeyde ve HKKVÖ ortalamasının üstünde olduğu, bu kavramların genel bağlamda birbirini etkilemediği, kardiyovasküler becerileri ile klinik karar verme arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, diğer muayene becerileri bu ilişkiyi yansıtmadığı sonucuna varılmıştır. Yaş, cinsiyet, sınıf, GANO gibi demografik değişkenlerin FMAÖYÖ ve HKKVÖ üstüne etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel muayene, fiziksel muayene öz yeterliliği, hemşirelik öğrencileri, klinik karar verme, klinik uygulama

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSING STUDENTS' PHYSICAL EXAMINATION SELF-EFFICACY ON THEIR CLINICAL DECISION-MAKING LEVELS

Aim: This study was designed to determine the effect of nursing students' physical examination self-efficacy on their level of clinical decision-making.

Material and Method: This descriptive and correlational study was conducted with 323 nursing students from all academic years at Ordu University during the 2023–2024 academic year. The data were collected by the researcher through face-to-face interviews between May and June 2024 using the "Descriptive Information Form," the "Physical Examination Perceived Self-Efficacy Instrument (PEPSEI)" and the "Clinical Decision-Making in Nursing Scale (CDMNS)." The data were analyzed using a suitable statistical software program, including descriptive tests, t-test, ANOVA, and correlation analyses, and were evaluated within a confidence interval of $p < 0.05$.

Results: The students' mean age was 21.25 ± 2.57 ; 76.2% were female, 64.4% chose nursing willingly, and the average GPA was 2.82 ± 0.39 . It was found that 81.4% of the students used physical examination methods in nursing practice; 80.8% used palpation, and 61.9% used inspection techniques. The majority reported feeling confident while performing physical examinations. The mean total score on the PSEPENS was 2.10 ± 0.47 , and the mean total score on the CDMNS was 144.49 ± 14.87 . Among the PEPSEI subdimensions, the highest scores were in the "Cardiovascular" domain, while the lowest were in the "Ear, Nose, and Throat" domain. In the CDMNS, the highest scores were in the "Evaluating Outcomes" domain, and the lowest in the "Searching for Alternatives or Options" domain. It was found that PSEPENS scores increased with age ($r = 0.119$, $p = 0.032$), male students had higher self-efficacy scores ($t = 2.471$, $p = 0.015$), and final-year students scored significantly higher ($F = 3.535$, $p = 0.015$). CDMNS scores were higher among female students ($t = -4.243$, $p = 0.000$) and increased with GPA ($r = 0.164$, $p = 0.003$). Although no statistically significant overall effect was found between physical examination self-efficacy and clinical decision-making ($R = 0.089$, $R^2_{\text{adjusted}} = 0.005$, $F(1,321) = 2.571$; $p = 0.110$), a significant relationship was found between cardiovascular examination skills and CDMNS scores ($r = 0.202$, $p = 0.000$).

Conclusions: Nursing students' perceived physical examination self-efficacy was at a moderate level, while their clinical decision-making skills were above average. These two constructs did not significantly influence each other overall; however, a significant relationship was identified between cardiovascular examination skills and clinical decision-making. Demographic variables such as age, gender, academic year, and GPA were found to have an impact on both physical examination self-efficacy and clinical decision-making.

Keywords: Physical examination, physical examination self-efficacy, nursing students, clinical decision-making, clinical practice

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
SİMGELER VE KISALTMALAR	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi	1
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırma Amacı	3
1.4. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Fiziksel Muayene	5
2.1.1. Fiziksel Muayenenin Tarihçesi	5
2.1.2. Fiziksel Muayenenin Amacı.....	7
2.1.3. Fiziksel Muayenenin Hemşirelikteki Yeri ve Önemi.....	7
2.1.4. Fiziksel Muayenenin Hemşirelik Eğitimindeki Yeri.....	9
2.1.5. Fiziksel Muayene Becerileri.....	10
2.1.5.1. İnceleme.....	11
2.1.5.2. Palpasyon.....	11
2.1.5.3. Oskültasyon	12
2.1.5.4. Perküsyon	13
2.1.6. Fiziksel Muayene Becerilerinin Hemşirelikte Kullanımı.....	14
2.1.7. Fiziksel Muayene Öz Yeterliliği	15
2.1.7.1. Öz Yeterlilik Kavramı	15
2.1.7.2. Öz Yeterlilik Teorisi.....	16
2.1.8. Hemşirelikte Fiziksel Muayene Öz Yeterliliği Üzerine Yapılmış Çalışmalar.....	17
2.2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme	18
2.2.1. Hemşirelikte Klinik Karar Vermenin Önemi	18

2.2.2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Süreci	19
2.2.3. Hemşirelikte Klinik Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler	21
2.2.4. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Üzerine Yapılmış Çalışmalar	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	26
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.4.2. Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)	27
3.4.3. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)	28
3.5. Araştırma Planı.....	29
3.6. Araştırma Verilerin Toplanması.....	29
3.7. Verilerin Analizi.....	29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	32
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4. BULGULAR	33
4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	33
4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlilikleri, Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Alt Boyutları Puanlarına İlişkin Bulgular	35
4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özellikleri ile Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlilikleri ve Klinik Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	37
4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayene Öz Yeterliliği ve Klinik Karar Verme Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	60
5. TARTIŞMA	62
5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik, Fiziksel Muayene ve Karar Vermeye İlişkin Özelliklerinin Tartışması.....	62
5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin FMAÖYÖ, HKKVÖ ve Alt Boyutların Puanlarının Tartışılması.....	65

5.3. Demografik Özelliklere ve Çeşitli Değişkenlere Göre HKKVÖ ve FMAÖYÖ Alınan Puanlarının Tartışılması	67
5.4. Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
6.1. Sonuçlar.....	76
6.2. Öneriler.....	77
KAYNAKLAR	79
EKLER.....	90
EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	90
EK 2. Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği	91
EK 3. Hemşirelikte Karar Verme Ölçeği	94
EK 4. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	93
EK 5. Etik Kurul İzni	91
EK 6. Kurum İzni Yazısı Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği	92
EK 7. Hemşirelikte Karar Verme Ölçeği Kullanım İzni	97
EK 8. Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni	96
EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu	98
ÖZGEÇMİŞ.....	99

TABLÖLER DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	30
Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	31
Tablo 3.3. İç Geçerlilik Katsayıları	31
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	33
Tablo 4.2. Katılımcıların Karar Verme ve Fiziksel Muayeneye İlişkin Özellikleri..	34
Tablo 4.3. Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	36
Tablo 4.4. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	36
Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre FMAÖYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Karar Vermeye İlişkin Özelliklerine Göre FMAÖYÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayeneye İlişkin Özelliklerine Göre FMAÖYÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.8. Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre HKKVÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.9. Hemşirelik Öğrencilerinin Karar Vermeye İlişkin Özelliklerine Göre HKKVÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.10. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayeneye İlişkin Özelliklerine Göre HKKVÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.11. Çeşitli değişkenler ile Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	59

Tablo 4.12. Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60
Tablo 4.13. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayene Öz Yeterliğinin Klinik Karar Verme Düzeylerine Etkisini Gösterir Regresyon Analizi.....	61



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 2.1. Klinik Karar Verme Süreci.....	20
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HKKVÖ	: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği
FMAÖYÖ	: Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği
GANO	: Genel Ağırlıklı Not Ortalaması
KBB	: Kulak Burun ve Boğaz
KV	: Kardiyovasküler
ICN	: International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Birliği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
vd	: ve diğerleri
vb	: ve benzeri

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi

Sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından biri olan hemşirelik; bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık durumlarında iyileşmeyi sağlama amacıyla yürütülen profesyonel bir disiplindir (ICN, 2024; Pınar Bölüktaş vd., 2018). Hemşirelerin bu önemli görevlerini yerine getirebilmeleri için klinik bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerine sahip olmaları gerekmektedir (Yıldırım Keskin, 2020). Sezgi ve kanıta dayalı uygulamaların birlikte kullanılmasını sağlayan bir sanat olan hemşirelikte klinik karar verme önemli bir yere sahiptir (Johansson, 2017). Klinik karar verme, hemşirelerin karşılaştıkları çeşitli sağlık durumlarına yönelik en uygun müdahaleleri belirlemeleri ve uygulamaları sürecidir (Günerigök vd., 2020). Dinamik bir süreç olan klinik karar verme, hemşireye alternatifler ve seçenekler arasından seçim yapma fırsatı sunar (Lee, 2017; Watkins, 2020). Bu süreçte doğru ve etkili kararlar alabilmek, hasta güvenliğini sağlamak ve bakım kalitesini artırmak açısından büyük önem taşır (Heyhoe vd., 2016).

Sağlığın değerlendirilmesi, doğru hasta bakımı ve uygun müdahale seçimi klinik karar verme ile mümkündür (Buçan Kırkbir ve Kurt, 2021). Bu noktada hemşirelerin rolü büyüktür çünkü; hemşireler sağlıkta meydana gelen değişimleri gözlemleyen ilk profesyonellerdir. Klinik karar verme becerisi, geleceğin hemşireleri olacak hemşirelik öğrencilerine de lisans eğitimi boyunca kazandırılması gereken önemli yetiler arasındadır (Lee, 2017; Özden vd., 2018). Hemşirelik eğitiminde klinik karar verme yetisinin kazandırılmasının teorik bilgi ve klinik deneyim ile mümkün olabilmektedir (Günerigök vd., 2020).

Fizik muayene sağlığın değerlendirilmesinin önemli bir aşamasıdır ve klinik kararları doğrulamak açısından da oldukça gereklidir (Çalışkan vd., 2020a). Fizik muayene, bireyin hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek, günlük sağlık durumunu gözlemlemek, verileri doğrulamak, vücut sistemlerini değerlendirmek ve klinik belirtileri anlamak amacıyla yapılır (Şahan ve Gezer, 2021). Hemşirenin potansiyel sorunları tespit etmesine fayda sağlayıp, bireyin sağlık durumunu ve gelişimini değerlendirerek hemşirelik bakım kalitesinin artmasını sağlar (Martin, 2016; Şahan ve Gezer, 2021).

Hemşirelik eğitiminin temel amaçlarından birisi hasta güvenliğinin sağlanarak bireye etkin bakım hizmetinin sunulmasıdır. Bu amaca ulaşmak için fiziksel muayene yetilerinin kazandırılması hemşirelik eğitiminde önemli bir paya sahiptir (Demiray vd., 2020). Lisans eğitiminde fiziksel muayeneye yönelik eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin de bu muayeneler ile ilgili verileri toplayarak verilere yönelik karar verebilmeleri beklenmektedir (Şahan ve Gezer, 2021; Gök ve Zencir, 2022). Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene becerilerini geliştirmeleri ve bu becerilere olan güvenlerini artırmaları, gelecekteki mesleki başarıları için büyük bir gerekliliktir (Utli vd., 2023).

Kavramsal olarak "Öz yeterlik", bireyin belirli bir görevi başarıyla yerine getirme kapasitesine olan inancı olarak ifade edilir (Bektaş vd., 2021). Bandura "öz etkililik-yeterlik" kavramını, bireyin belirlenmiş bir görevde istenen bir sonucu elde etmek için gerekli davranışı başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceğine olan inancı olarak tanımlar (Bandura, 1997). Hemşirelikte öz yeterlik, hemşirelerin mesleki uygulamalarında kendine olan inancını, kapasitesini göstermektedir. Klinik uygulamalarda öz yeterlilik, hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini etkin bir şekilde kullanmalarını sağlar (Pozam ve Zaybak, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene konusunda öz yeterlik düzeylerinin yüksek olması, onların bu alandaki bilgi ve becerilerini etkin bir şekilde kullanmalarını, kendi bilgi ve becerilerine güvenmelerini, dolayısıyla klinik karar verme süreçlerinde daha güvenli ve etkili olmalarını sağlayabilir. Ancak, hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterliklerinin klinik karar verme düzeylerine olan etkisi hakkında yapılan araştırmalar sınırlıdır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Profesyonel ve modern hemşirelik uygulamalarının temelini sağlığın doğru değerlendirilmesi ve etkili fizik muayene yapma oluşturur (Gök ve Zencir, 2022). Fiziksel muayene ile etkin şekilde veri toplayan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bütüncül bakım sunması kolaylaşır. Hemşirelik eğitiminde de kilit bir parça olan fiziksel muayene ile öğrencilerin karar vermeleri kolaylaşır (Şahan ve Gezer, 2021). Klinik uygulamalarda hastalara özgü verilen kararlar ciddiye alınmaktadır. Hemşirelerde olduğu gibi geleceğin hemşireleri sayılan hemşirelik

öğrencilerinde de klinik karar verme becerisini kavramak ve uygulamak zorunlu bir haldir (Kaynak vd., 2022; Karacabay vd., 2022). Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene uygulamalarını klinikte yetersiz kullandığı bilinmektedir (Çalışkan vd., 2020a). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında doğru karar verebilmesi ve uygulamalarını gerçekleştirebilmesinde, fiziksel muayene becerilerindeki öz yeterlilikleri oldukça önemlidir.

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinde fiziksel muayeneyi ele alan çalışmalar (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019; Korkmaz Doğdu vd., 2021; Gök ve Zencir, 2022; Enç vd., 2022; Kısaç ve Rashıdı, 2024) ve klinik karar verme ile ilgili çalışmalar (Özden vd., 2018; Yıldırım Keskin, 2020; Günerigök vd., 2020; Yıldırım ve Çatal, 2022) çeşitli konularda ayrı ayrı ele alındığı görülmüştür. Ancak, hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayenede kendilerine olan güven ve inançlarını, öz yeterliliklerini inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayeneye yönelik öz yeterlilikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin hem fiziksel muayene yapma ile ilgili öz yeterlilikleri ve klinik karar verme düzeylerinin belirlenmesi, hem de fiziksel muayene yapma öz yeterliliklerinin klinik karar verme düzeyleri üzerine etkisinin olup olmadığının incelenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda elde edilen bulgular, hemşirelik eğitim programlarının geliştirilmesine ve öğrencilerin mesleki yeterliliklerinin artırılmasına yönelik önemli katkılar sağlayacaktır. Sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitim içeriğinde öğrencilerin fiziksel muayene becerilerini ve öz yeterliliklerini geliştirici uygulamalara ve doğru klinik karar vermelerini artıracak değişikliklere gidilebilir, öğrencilerin profesyonel tutum sergilemeleri desteklenebilir.

1.3. Araştırma Amacı

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterliliklerinin klinik karar verme düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

1.4. Araştırmanın Soruları

Bu araştırma aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene yapma ile ilgili öz yeterlilikleri ne düzeydedir?

- Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerisi ne düzeydedir?

- Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile fiziksel muayene öz yeterlilikleri arasında fark var mı?

- Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile klinik karar verme becerileri arasında fark var mı?

- Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterlilikleri klinik karar verme becerilerini etkiler mi?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Muayene

Fiziksel muayene, bireyin tüm sistemlerinin duyular veya araç-gereç yardımıyla muayenesidir ve inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon becerilerini içerir. Bu muayene, bireyin genel sağlık durumunu değerlendirir, subjektif verileri objektif ölçümlerle doğrular ve normalden sapmaları tespit eder (Basit, 2020). Subjektif veriler hastanın söyledikleri, objektif veriler ise fiziksel muayene ile elde edilen, görülebilen, duyulabilen, hissedilebilen veya koklanabilen bilgilerdir (Kaya, 2024). Örneğin hastanın göğsündeki ağrı için “*fil oturuyormuş gibi hissediyorum*” demesi subjektif veriyken, hemşire tarafından kayıt altına alınan kan basıncı, solunum sayısı, solunumun derinliği, nabız, vücut sıcaklığı, ağrı skalası gibi parametreler ise objektif verilerdir (Bahat Öztürk ve Nizam, 2015). Hemşirelerin veri toplamak için çeşitli teknikler kullanabilmekte ancak en yaygın olarak gözlem, görüşme ve fiziksel muayene yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir (Basit, 2020; Kaya, 2024).

2.1.1. Fiziksel Muayenenin Tarihçesi

İnsanlık tarihi boyunca gelişen tüm olaylar bir meslek olarak hemşireliğin gelişmesine etki etmiştir. Amacı topluma hizmet vermeye dayanan hemşirelik pek çok süreçten geçerek var olmuştur (Çamlıca ve Kartal, 2021). Modern batının tıbbi geçmişi incelendiğinde rutin sağlık muayenelerinin 18. yüzyılın sonlarında fiziksel sıkıntısı olan ve bulaşıcı hastalığı bulunan çocukların belirlenmesi için okul taramalarında başlatıldığı söylenebilir (Akan, 2017). Florence Nightingale’in 19. yüzyılda yapmış olduğu çalışmalarla da hemşirelik modernleşmeyi yaşamış ve 19. yüzyıl profesyonel anlamda hemşireliğin başlangıcı sayılmıştır (Dereli ve Bayık Temel, 2021).

Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımının da 1970’li yıllarda başladığı söylenebilir. Her ne kadar fiziksel muayene yöntemlerinin hemşirelikte yaygın kullanımı 1970’lerde başlamış olsa da hemşireler vücut sıcaklığı ve kan basıncı ölçümü ile fetal kalp seslerinin oskültasyonu gibi yöntemleri 19. yüzyılın ikinci yarısında gözlemleyip uyguladıkları bilinmektedir (Korkmaz Doğdu ve Kol; 2021). Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sırasında, hemşirelerin septik şokta olan hastaların cilt rengini izlemeleri, nabız ve solunum hızlarını ölçmeleri ve yoğun bakım ünitelerinin

açılmasıyla hastaları hızlı ve çözüm odaklı bir şekilde değerlendirmeleri bekleniyordu. İlerleyen yıllarda, hastaların sağlık öykülerini alma ve onları fiziksel ve psikososyal olarak değerlendirme gibi fiziksel muayene yöntemlerini kullanmaya devam ettiler (Korkmaz Doğdu ve Kol; 2021). Zaman içerisinde hemşirelerin rollerinin genişlemesiyle, fiziksel muayeneye olan ihtiyaç arttı. Ekonomik buhran döneminde, ABD'nin yeniden istihdam oluşturmak amacıyla, ekonomik güçlenme programı olarak ortaya koyduğu New Deal Girişimi (Yeni Düzen) de hemşirelik rollerinin ve fiziksel muayenenin geliştirilmesinde etkili oldu. Pratisyen hekimliğin düzenlenmesini ve geleneksel tıbbi rollerin hemşirelik rollerine dahil edilmesini sağladı. New Deal Girişiminde hemşireler için mesleki eğitimin önemini vurgulandı ve geliştirilen stratejilerle, hemşirelerin fiziksel muayene yapmalarını zorunlu hale getirildi (Terzioğlu ve Çağla, 2021; Korkmaz Doğdu ve Kol; 2021).

Ülkemizde 2011 yılında "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile "uzman hemşirelik" kadrosu tanımlanarak düzenlemeye gidilmiştir. Bu düzenlemeye göre hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre detaylı sağlık değerlendirmesi yapabilme sorumlulukları verilmiştir. Hemşirelerin görev aldıkları servis, birim, ünite veya alanlara göre hasta değerlendirmesinde üstlenecekleri görevler, yetkiler ve sorumluluklar da belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2011). Bu yönetmelikte belirtilen görev, yetki ve sorumluluklarda yoğun bakım hemşirelerinin kardiyak ritimleri izlenmesi ve hastaların monitörizasyonunu sağlanması; acil servis hemşiresinin hastaları hızlıca fiziksel muayene etmesi ve monitörizasyonu sağlaması; onkoloji hemşiresinin kanser tanılı hastanın ve ailesinin genel değerlendirmesini yapması ve kemoterapi öncesinde ilaç alımına engel yaratabilecek durumları (enfeksiyon, kilo kaybı, toksisite, ilaç yan etkileri vb.) değerlendirmesi gibi hemşirelik uygulamaları yer almaktadır. Bunların dışında psikiyatri klinik hemşiresinin ise hastanın servise kabulünde fizik muayene yaparak yara, iz ve darp bulgularını kontrol etme sorumluluğuna sahip olduğuna dair maddeler yer almaktadır (Resmi Gazete, 2011).

Son on yıldan günümüze kadar da hemşirelerin fiziksel muayene konusundaki gelişmeleri ve yasal yükümlülükleri, 2010 ve 2011 yıllarındaki hemşirelik yönetmelikleri doğrultusunda şekillendiği haliyle sürdürülmektedir (Çamlıca ve Kartal, 2021). Ülkemizde hemşirelik ile ilgili son yönetmelik olan 2011 yılındaki

“Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” incelendiğinde hemşirelerden fiziksel muayene yapılmasının yasal sorumluluk olarak beklendiği görülmektedir (Resmi Gazete, 2011). Ancak literatürdeki güncel çalışmalar incelendiğinde, yasal olmasına karşın bireysel veya kurumsal sebeplere bağlı olarak fiziksel muayenenin hemşireler tarafından yeterince uygulanmadığı, önemsenmediği ve yapılmadığı da görülmektedir (Çalışkan vd., 2020a; Korkmaz Doğdu ve Kol, 2021; Kısacık ve Özdaş, 2024).

2.1.2. Fiziksel Muayenenin Amacı

Fiziksel muayene, sağlığın değerlendirilmesi sürecinde önemli bir adımdır ve amacı, hastanın fizyolojik durumu hakkında objektif ve kapsamlı bilgiler elde etmektir. Hemşireler, fiziksel muayene yöntemleri kullanarak hemşirelik bakımının kalitesini artırmayı hedeflerler. Fiziksel muayene, hemşirelerin kapsamlı bir veri tabanı oluşturmaya, subjektif verileri doğrulamasına, bakım sorunlarını belirleyip etkin bir bakım planı yapmasına yardımcı olur. Ayrıca, hasta ile hemşire arasındaki iletişim ve etkileşimi güçlendirerek doğru karar verme sürecine katkıda bulunur ve sağlık ekibi içinde iş birliğini geliştirir. Bu beceriler, hemşirelerin günlük bakım uygulamaları sırasında da kullanılabilir ve hemşirelik sürecinin diğer aşamalarında da önem taşır (Görgülü, 2014; Enç, 2022).

Fiziksel muayene hemşirelik eğitimi ve pratiğinde temel bir unsur olup, güvenli ve etkili hasta bakımının sağlanması amacıyla uygulanır. Hemşirelerin tedavi planlarını oluşturmadan önce fiziksel muayene yapmaları gerekmektedir. Çünkü hemşirelik sürecinin ilk adımlarını oluşturarak, tanı, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarının temelini atmak amacıyla fiziksel muayeneye başvurulur. Bu süreç, verilerin sistematik ve amaçlı bir şekilde toplanması, semptomlarla fizyoloji arasında bağlantılar kurulması ve bu bulgulara dayanarak klinik kararlar alınmasını içerir (Tan vd., 2021; Kaya, 2024).

2.1.3. Fiziksel Muayenenin Hemşirelikteki Yeri ve Önemi

Fiziksel muayene ve bireyin değerlendirilmesi, hemşirelik sürecinin başlangıcını oluşturur ve tedavi planlarının hazırlanmasından önce yapılmalıdır. Bu süreç, verilerin toplanması, belirtiler ve fizyoloji arasındaki bağlantıların analiz edilmesi ve klinik

kararların verilmesi için bulguların kullanılması anlamına gelir (Tan vd., 2021). Başka bir ifadeyle fiziksel muayene, sağlık kayıtlarından veri elde etme, kaydetme ve bu verilerin analiz edilmesi süreçlerini içerir. Bu adımlar, hasta merkezli bakımın geliştirilmesinde kritik bir rol oynar. Fiziksel muayene, hastanın sağlık durumunu objektif bir şekilde değerlendirerek, hemşirelik bakımının kalitesini ve etkinliğini artırır (Eyüpoğlu ve Çalışkan, 2019). Bunun yanı sıra verilen bakımın istenen sonucu yaratıp yaratmadığı da fiziksel muayene ile değerlendirilebilir (Kırsacık ve Özdaş, 2024).

Fiziksel muayene sırasında tespit edilen anormal bulgular, hemşirenin daha fazla bilgi toplamasını gerektirir. Hemşire, hastanın fizyolojik durumunu değerlendirmek amacıyla bu yöntemleri sürekli kullanır. Bu sayede hastanın durumundaki değişiklikler fark edilir ve bakım sorunları yeniden tanımlanabilir. Sağlığın değerlendirilmesi sürecinin temel amacı, güvenilir bir veri tabanı oluşturarak hastaya bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sunmaktır. Hemşirenin başarılı bir bakım sağlayabilmesi, hastanın durumundaki değişiklikleri tanımlayıp, bakım planını bu değişikliklere göre uyarlama yeteneğine bağlıdır. Ayrıca, hemşire bakımın sonuçlarını objektif ve gerçekçi ölçümlerle değerlendirmeli, bu süreçte fiziksel muayene becerilerini kullanmalıdır. Bu yaklaşım, hemşirelik değerlendirmelerinin daha kapsamlı ve objektif olmasını sağlar (Görgülü, 2014; Kaya, 2024).

Fiziksel değerlendirme becerisinin iyi olması, hemşirelerin hastanın kötüleşmesini erken aşamada tanımlamalarına yardımcı olur ve bu da hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini artırır. Bireyin sorununa yönelik erken belirtileri tanılamada yaşanan gecikmeler hastada olumsuz sonuçlara yol açabilir, hasta güvenliğini tehdit edebilir. Bu nedenle fiziksel muayene ve değerlendirme hemşirelerin temel görevleri arasında yer almaktadır (Tan vd., 2021). Böylece fiziksel muayene, hemşirelerin sağlık/ hastalık öyküsüyle elde edilen verileri doğrulamalarına veya yeni veriler elde etmelerine yardımcı olabilir. Bu fiziksel muayene becerileri, hemşireleri çeşitli klinik ortamlarda karşılaşılabilecekleri karmaşık hasta bakımına daha hazır hale getirir (Eyüpoğlu ve Çalışkan, 2019).

Günümüzde hemşireler, hasta bakımı sağlarken sıklıkla kendi başlarına (doktor talimatı olmadan) hasta için acil tıbbi yardım veya bakım gerekip gerekmediğine karar

vermek durumunda kalmaktadırlar (Borowiak vd., 2020). Böyle durumlarda hemşireler tarafından yapılan hasta başı fiziksel muayene, hastanın güvenliğini sağlamak ve acil müdahale gerektiren durumları en kısa sürede tespit etmek açısından da oldukça kritiktir (Kızıl vd., 2019). Doğru ve zamanında yapılan fiziksel muayene, sağlık bakım ortamlarında hasta güvenliğinin korunmasının yanı sıra hemşirelerle diğer sağlıkçılar arasında iletişim ve iş birliğini geliştirir (Eyüpoğlu ve Çalışkan, 2019). Sağlık bakım uygulamalarında fiziksel muayene becerilerinin kullanılması, hemşirelerin uygulamada daha bağımsız olmalarını ve mesleki özerkliği sağlar.

Bütün bunların yanında fiziksel muayene, hemşirelikte bu denli önemli olsa da genellikle geleneksel olarak sadece doktorların sorumluluğu olarak görülür. Ancak, sadece hekimin değil klinik uygulamalarda yer alan hemşirelerin de etkili bir fiziksel muayene yapabilmesi gerekir. Nitekim, etkin ve hızlı bir şekilde yapılan fiziksel muayenenin tüm tıbbi işlemleri hızlandırabileceği ve hastaların tedavisinde başarıya katkı sağlayabileceği bilinmektedir (Kızıl vd., 2019).

2.1.4. Fiziksel Muayenenin Hemşirelik Eğitimindeki Yeri

Geçmişten beri gelişerek devam eden hemşirelik eğitimi, bilimsel teorik bilginin laboratuvar uygulaması ve klinik beceriyle birleştiği, dört yıllık lisansa dayalı uygulamalı bir eğitim sistemindedir. Hemşirelik eğitimi sırasında, ilk yıllardan itibaren öğrencilere kazandırılması gereken hemşirelik süreci ve temel beceri uygulamaları hemşirelik mesleğinin en önemli bileşenleri arasındadır. Hemşirelik uygulamalarının ilk ve en önemli adımlarından biri olan fiziksel muayene uygulamaları, hemşirelere ve öğrencilere bireyde objektif tanılama yapmaya ve hemşirelik tanısını koymaya olanak sağlamaktadır (Enç vd., 2022).

Fiziksel muayene konusunda yeterli eğitim alınmadan klinikte uygulanmaya çalışıldığında, doğru olmayan beceri uygulamaları, hatalı veya eksik tanılama ve sonuçları ortaya çıkabilir (Çevik vd., 2018). Hatta hastaların zarar görme olasılığı artabilir. Bu sebeple hemşirelik eğitim programlarında teorik bilginin fiziksel muayene eğitimiyle bütünleştirilmesi şarttır (Enç vd., 2022). Hemşireliğin uzmanlık alanına giren fiziksel muayene değerlendirme becerileri, hemşirelik öğrencileri ve hemşireler için lisans öğrenimi sırasında kazandırılan temel becerilerdir (Gök ve Zencir, 2022).

Fiziksel muayeneye özgü eğitimlerin hemşirelik lisans eğitiminin yanında yüksek lisans ve doktora müfredatlarında da ele alındığı görülmektedir (Çevik vd., 2018).

Objektif sağlık verilerinin toplanmasında kullanılan fiziksel muayene, hastaların çeşitli organ sistemlerinin bütünlüğünü değerlendirmek için eğitilmiş bir sağlık profesyoneli (doktor, hemşire, vd.) tarafından gerçekleştirilir. İnspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon becerilerini içeren fiziksel muayene, hasta/sağlıklı bireyde sistematik bir inceleme sağlar. Fiziksel muayene yapmak, güvenli ve etkili hasta bakımının sağlanması için hemşirelik eğitimi ve uygulamasının temel bir unsurudur (Tan vd., 2021). Hemşirelik uygulamaları için son derece önemli olan fiziksel muayene, dünya genelindeki her kademedeki hemşirelik eğitim programlarında bu becerileri öğretmeye yönelik temel bir ders olarak sunulur (Chen ve Liu, 2021). Hemşirelik eğitiminde teoride öğrenilen fiziksel muayene becerilerinin yeterli uygulama fırsatı sağlanmaması, klinik ve laboratuvar ortamlarında becerilerin pekiştirilememesi, bu becerilerin lisans sonrası uygulanmasında eksikliklere yol açabileceğinden üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (Morrell vd., 2021).

Hemşirelik eğitiminde, teorik bilgi ile fiziksel muayene becerilerinin uyumu önemli ve gereklidir. Fiziksel muayene becerilerin öğretimi, uygulaması ve beceri kazanılması, lisans hemşirelik eğitiminin temel bir parçasıdır (Enç vd., 2022). Henüz eğitim aşamasında fiziksel muayene öğreniminin beceri eksikliği, hasta bakımını ve güvenliğini tehlikeye atabilir. Eğitimde teorik bilgiden klinik uygulamaya aktarılan fizik muayene becerileri, hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini etkileyebilir. Yeni hemşirelik mezunlarından ileri düzey fizik muayene becerileri göstermeleri beklenmektedir ve bu becerilerin öğrenilmesi ve uygulanması, hasta bakımında önemlidir (Utli vd., 2023).

2.1.5. Fiziksel Muayene Becerileri

Fiziksel değerlendirme becerileri, kanıta dayalı bakımın temel bileşenidir. Hemşireler, bir hastanın durumunu değerlendirmek ve istenen sonuçların elde edilip edilmediğini belirlemek için fiziksel değerlendirme becerilerini kullanır (Morrell vd., 2021). Muayene sırasında sırasıyla; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon yöntemleri izlenebilir. Bu adımlar, baştan ayağa veya sistem bazlı bir formatta uygulanabilir (Çobanoğlu, 2023).

2.1.5.1. İnspeksiyon

İnspeksiyon; hastanın görünümündeki, hareketlerindeki ve davranışındaki ayrıntıları yakından izleyerek farklılıkları tespit etmektir. Örneğin; beden yapısı, yüz mimikleri, duygu durum, ekimoz ve peteşi gibi cilt sorunları, farenksin rengi, juguler venöz damarların dolgunlukları, alt ekstremitte ödemi ve hastanın yürüyüş biçimi inspeksiyon yöntemi ile belirlenebilir (Bahat Öztürk ve Nizam, 2015).

Muayeneyi yapan kişi, görme ve koku alma duyusunu kullanarak hastanın durumunu değerlendirir. Bu yöntem, muayenenin ilk adımı olarak her zaman uygulanır ve genellikle palpe etme ve perküsyon gibi diğer tekniklerden önce gelir. İnspeksiyon, hastanın dış görünümü ve vücut yüzeyine ait normal ya da anormal özelliklerin tespit edilmesini sağlar. Gözlenen alanın özellikleri dikkatle incelenir ve bu sürece özel ışık kaynakları gibi yardımcı araçlar da dahil edilebilir. İnspeksiyon sırasında ortamın aydınlık olması, gözlemlenen bölgenin normal özelliklerinin değerlendirilmesini kolaylaştırır. Ayrıca, gözlemlenen bölgeler simetrik olarak karşılaştırılmalı ve varsa anormallikler not edilmelidir (Görgülü, 2014).

2.1.5.2. Palpasyon

Palpasyon, muayeneyi yapan kişinin dokunma duyusunu kullanarak hastanın fiziksel durumu hakkında bilgi toplama yöntemidir (Görgülü, 2014). Ciltteki yükseklik, çukurluk, sıcaklık, hassasiyet, lenf düğümleri, organların büyüklükleri ve sınırları, nabızlar, eklemlerde krepitasyon gibi durumların avuç içi ve parmak uçları ile dokunarak tespit edilmesidir (Bahat Öztürk ve Nizam, 2015; Çobanoğlu, 2023).

Palpasyon sırasında, ellerin ve parmakların sinir uçları sayesinde gelişmiş olan dokunma duyusu kullanılır. Palpasyon, vücut bölgelerinin ya da organların değerlendirilmesi ve inspeksiyon bulgularının doğrulanmasında önemlidir. Ayrıca deri sıcaklığı, nemi, esnekliği ve kasların durumunu belirlemede de kullanılır (Görgülü, 2014). Bireyin kasılmadan rahat bir pozisyonda olması ve kaslarının gevşek olması palpasyonun daha etkili uygulanmasını sağlar. Karın kaslarının gergin olması palpasyonu zorlaştırabilir; bu yüzden hastanın sakin nefes alması istenebilir. Eğer hasta palpasyon sırasında acı hissederse, uygulama durdurulur ve hastanın hissettiği bölgeyi tanımlaması istenir (Çobanoğlu, 2023).

Palpasyon sırasında, muayeneyi yapan kişinin ellerinin temiz ve tırnaklarının kısa olması önemlidir. Ayrıca ellerin aşırı soğuk ya da aşırı sıcak değil, vücut ısısına uygun ılıkılıkta olması da önerilir. Uygulamayı yapacak kişinin el hijyeni ve ısısı, hastanın rahatlığı açısından da gereklidir. Farklı değerlendirmeler için ellerin farklı kısımları kullanılabilir. Örneğin, deri sıcaklığını değerlendirmek için avuç içi, doku yapısını incelemek için parmak uçları kullanılabilir (Görgülü, 2014).

Palpasyon, yüzeysel ve derin olarak iki türde sağlanır. Yüzeysel palpasyon, derin palpasyona kıyasla daha sık tercih edilir ve muayeneye her zaman bu yöntemle başlanır. Çünkü derin palpasyon yaparken uygulanan basınç, parmak uçlarındaki duyarlılığı azaltabilir ve yanlış sonuçlara neden olabilir. Yüzeysel palpasyon sırasında, muayene yapan kişi, parmaklarını hafif basınçla deri üzerine yerleştirir ve dairesel hareketlerle cilde 1 cm kadar çökme sağlayacak şekilde baskı uygular. Ancak, hassasiyeti korumak için basınç sürekli değil, aralıklı olarak uygulanmalıdır (Görgülü, 2014).

Derin palpasyon ise organların ya da kitlelerin pozisyonunu, boyutunu ve yoğunluğunu değerlendirmek için yapılır. Bu yöntem, genellikle abdominal ve üreme organlarının muayenesinde tercih edilir. Derin palpasyon sırasında vücuda 2.5 cm'den fazla basınç uygulanabilir, bu nedenle dikkatli olunmalıdır. Derin palpasyon, tek veya iki elle yapılabilir. İki elle palpasyonda, bir el aktif olarak cilt yüzeyine hafifçe yerleştirilirken, diğer el ile basınç uygulanır, böylece alt elin duyarlılığı korunur (Görgülü, 2014; Çobanoğlu, 2023).

2.1.5.3. Oskültasyon

Oskültasyon hastalıkların teşhisi için vücutta oluşan seslerin stetoskop ile dinlenmesi tekniğidir (Acar Demirci ve Koçyiğit, 2023). Oskültasyon, doğrudan veya dolaylı yöntemlerle yapılabilir. Doğrudan oskültasyonda herhangi bir araç kullanılmadan vücut sesleri dinlenir, ancak bu yöntemle tüm sesler duyulamayacağı için genellikle dolaylı oskültasyon tercih edilir. Dolaylı oskültasyonda stetoskop kullanılır; stetoskopun özellikleri, seslerin doğru bir şekilde iletilmesi için önemlidir. Oskültasyon sırasında seslerin perdesi, gürlüğü, süresi ve niteliği değerlendirilir. Bu teknik, gürültüsüz bir ortamda uygulanmalı ve normal vücut seslerinin tanınması gereklidir (Görgülü, 2014; Çobanoğlu, 2023).

Oskültasyon, stetoskopun çan ve diyafram kısımları kullanılarak akciğerler, kalp ve bağırsak seslerinin süre, zamanlama, yerleşim, derece ve yoğunluğu gibi yapısal özelliklerini tespit etmektir (Görgülü, 2014). Akciğer oskültasyonu solunum sistemine ilişkin hastalıkların teşhis edilmesinde yararlanılan bir fiziksel muayene tekniğidir. Akciğer oskültasyonunun amacı normal solunum seslerinin dışında olan sesleri tespit etmek ve sesin özelliklerine göre teşhis koyabilmektir (Acar Demirci ve Koçyiğit, 2023). Kalp oskültasyonu da dört kapakçığın kapanma seslerini ve kanın ventriküllerden akış üfürümünün dinlenmesi durumudur. Ayrıca oskültasyon, arteriyel damarlardaki üfürüm ve türbülans dinlemeye olanak sağlar (Bahat Öztürk ve Nizam, 2015; Enç, 2022). Bağırsak oskültasyonu ise, bağırsak seslerinin disk diyafram kullanılarak stetoskopa baskı yapılmadan abdomen üzerinden dinlenmesidir. Sağ alt kadrandan başlayıp saat yönünde ilerleyen bağırsak oskültasyonunda seslerin özelliğine, frekansına göre teşhisler konulur (Bilgiç, 2023; Görgülü, 2014).

2.1.5.4. Perküsyon

Perküsyon; genellikle göğüs veya abdomen yüzeyine konulan sol elin üçüncü parmağının distal kısmı ile hafifçe vurarak altta yatan organ veya dokulara sönerte ya da matite yaratmak için ses dalgaları oluşturma işlemidir (Bahat Öztürk ve Nizam, 2015). Bir başka tanımda, ses yaratma amacıyla bir nesneyi başka bir nesneye çarptırma, vurdurma durumudur. Fiziksel muayenede de vücut alanlarına vurarak titreşimler sesler yaratma durumudur (Görgülü, 2014; Çobanoğlu, 2023).

Perküsyon yöntemi diğer fiziksel muayene yöntemleri ile elde edilen bulguların doğruluğuna teyit sağlar. Ayrıca perküsyon, dokunun yoğunluğuna bağlı olarak oluşan ses dalgalarını değerlendirerek organların sınırlarını, büyüklüğünü ve patolojik değişiklikleri belirlemeye yarar (Görgülü, 2014; Çobanoğlu, 2023).

Perküsyon, doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki yöntemle uygulanır. Doğrudan perküsyon, genellikle refleksleri değerlendirmek için kullanılırken, dolaylı perküsyonda bir ara obje kullanılarak sesler daha net duyulur. Dolaylı perküsyonda, pasif elin orta parmağı "pleksimetre" olarak sabitlenirken, aktif elin orta parmağı "pleksör" olarak vurma işlemini gerçekleştirir. Bu teknik, titreşimlerin doğru algılanması ve seslerin net duyulması için belirli bir hassasiyetle uygulanmalıdır (Görgülü, 2014; Çobanoğlu, 2023).

2.1.6. Fiziksel Muayene Becerilerinin Hemşirelikte Kullanımı

Hemşireler sağlığın değerlendirilmesinde görev alan kilit sağlık görevlileridir. Sağlığın değerlendirilmesinde subjektif veriler sağlık hikayesi almakla sağlanırken, objektif veriler ise fiziksel muayene becerilerinin kullanılmasıyla elde edilir (Görgülü, 2014). Fiziksel muayene becerileri inspeksiyon, palpasyon, oskültasyon ve perküsyon olarak sayılabilir. Hemşireler bu becerileri kullanarak objektif verilere ulaşırlar (Kırsacık ve Özdaş, 2024). Fiziksel muayene hemşireyi bulgulara ulaştırır (Görgülü, 2014).

Sağlığın değerlendirilmesi, fiziksel muayene süreci ile sağlanır. Hemşireler aşağıdaki adımları izleyerek fiziksel muayene sürecini tamamlayabilirler (Baid, 2006; Görgülü, 2014; Olgun, 2014);

Fiziksel değerlendirmenin amacının belirlenmesi: Değerlendirme sürecine başlamadan önce, hemşirenin ya da sağlık profesyonelinin bu değerlendirmenin amacını belirlemesi gerekir.

Sağlık öyküsü: Hastanın geçmiş sağlık öyküsü alınır. Bu aşama, hastanın mevcut şikayetlerini, geçmişteki sağlık durumunu, aile ve sosyal öyküsünü içerir.

Odaklanmış değerlendirme ve kapsamlı değerlendirme: Sağlık öyküsüne bağlı olarak, ya belirli bir vücut bölgesine odaklanan (odaklanmış değerlendirme) ya da tüm vücut sistemlerini kapsayan (kapsamlı değerlendirme) bir fiziksel değerlendirme yapılır.

İnspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon: Bu aşamada, fiziksel değerlendirme yöntemleri uygulanır:

- İnspeksiyon: Görsel inceleme
- Palpasyon: Elle dokunarak muayene
- Perküsyon: Vücuda vurarak sesleri dinleme
- Oskültasyon: Steteskop ile iç organ seslerini dinleme

Klinik bulguların yorumu: Elde edilen bulgular değerlendirilir ve yorumlanır.

Anormalliklerin tanınması ve ayırıcı tanı: Bu aşamada, bulgulara dayalı olarak herhangi bir anormallik tespit edilir ve olası diğer tanılar göz önünde bulundurulur.

Klinik karar verme: Son olarak, elde edilen tüm veriler ışığında, klinik bir karar verilir. Bu karar, hastanın tedavi sürecini yönlendirecektir.

2.1.7. Fiziksel Muayene Öz Yeterliliği

Öz yeterlilik, bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirebilme konusundaki kendine olan güvenini ifade eder. Zamanla değişebilen dinamik bir kavram olarak, öz yeterlilik, kişinin belirli bir becerideki performansını etkiler. Birey, sık tekrarlanan ve olumlu sonuçlanan deneyimlerde öz yeterliliğini artırırken, yeterince deneyimlenmeyen becerilerde bu güven azalabilir (Bilgiç vd., 2017; Kısaç ve Rashıdı, 2024).

Hemşirelerin uygulamalarındaki becerileri ve öz yeterlilikleri, hasta bakımı ve tedavi uygulamalarında önemli bir etkiye sahiptir. Hemşirelik uygulamalarının başlıca unsurlarından biri olan fizik muayene becerilerinin öğretimi ve öğrencilerin fiziksel muayeneye özgü öz yeterliliklerinin geliştirilmesi, mesleki eğitimin başından itibaren önemli bir yere sahiptir. Öz yeterlilik becerisine sahip olmanın olumlu yönde performans yarattığı bilinmektedir. Bu nedenlerden ötürü, hemşirelik eğitiminde öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterlilik algılarını geliştirmek, başarı durumunu yükseltmek, eğitim faaliyetlerinin etkinliğini artırmak ve uygulanan bakımın kalitesini iyileştirmek için fiziksel muayene önemlidir (Bilgiç vd., 2017; Kısaç ve Rashıdı, 2024).

2.1.7.1. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik, bireyin bir durumu yönetmek ve gerekli görevleri başarıyla yerine getirmek için gereken becerilere sahip olduğuna dair inancıdır (Durmaz ve Ören, 2017). Kişilerin yaşam tercihlerini, motivasyonlarını, iş yapma kalitelerini ve zorluklarla başa çıkma kapasitelerini elde etmek için önemli bir kavramdır. Bu kavram aynı zamanda motivasyonla yaklaşp, hedeflere ulaşmak için gerekli adımları planlama ve uygulama becerisi olan inancını ifade eder (Çiçek ve Almalı, 2020). Ayrıca, kişinin kendi eylemleri üzerinde kontrol kurabilme yeteneğine olan güveni olarak da ifade edilir (Temircan, 2023). Başka bir ifadeyle öz yeterlilik; bireylerin hissetme, düşünme ve davranış biçimlerinde fark yaratan, gelecekte karşılaşılabilecek olumlu kazanımlarla ilgili beklentilere odaklanan bir kavramdır (Bilgiç vd., 2017). Bu

kavram, bireyin gelecekteki davranışları gerçekleştirme beklentisidir. Yüksek öz-yeterliliğe sahip kişiler, hedeflerine ulaşmada daha kararlı olup, başarısızlık durumunda hızla toparlanabilirler. Buna karşılık, düşük öz-yeterlilik inancına sahip kişiler zor görevlerden kaçınır, çaba göstermekte isteksizdirler ve sorunlara dar bir perspektiften yaklaşırlar.

Mesleklere özgü bir uygulamanın yerine getirilebilmesinde, bireylerin yeterlilik ve yapabilme becerilerinin yanında, bunu gerçekleştirebileceğine olan inancı, bilgi ve uygulama deneyimleri de etkili olabilmektedir (Durmaz ve Ören, 2017). Bu bağlamda hemşirelikte fiziksel muayene öz yeterliği, öğrenilen bilgi ve uygulamaların yanı sıra bireyin uygulamayı gerçekleştirmeye yönelik inancı ve kendisini bu konuda yeterli görme algısını da içermektedir.

2.1.7.2. Öz Yeterlilik Teorisi

Öz yeterlilik teorisi, bireylerin belirli bir görev ya da durumu başarılı bir şekilde yönetebilme kapasitelerine olan inançlarını ifade eder. Bu teori, Bandura tarafından geliştirilmiş ve bireylerin kendi becerilerine duydukları güvenin, performanslarını ve hedeflerine ulaşma çabalarını nasıl etkilediğini açıklamıştır. Öz yeterlilik algısı, bireylerin belirli bir hedefe ulaşma konusunda ne kadar ısrarcı olacaklarını, karşılaştıkları engellerle nasıl başa çıkacaklarını ve ne kadar çaba göstereceklerini belirler. Öz yeterlilik algısı güçlü olan bireyler zorluklara karşı dirençli olabilirken, öz yeterlilik algısı zayıf olan bireyler ise olumsuz deneyimlerle daha kolay pes edebilir (Bandura, 1997).

Bandura'nın öz-yeterlilik teorisine bakıldığında, kişilerin öz-yeterlilik algılarının performanslarını etkilediği ve bu inançların beceri geliştirme sürecini şekillendirdiği ifade edilir (Bandura, 1997). Öz-yeterlilik inancını ve davranışını etkileyen faktörler arasında bireyin önceki deneyimleri, başkalarının deneyimlerini gözlemleme yoluyla elde ettiği dolaylı deneyimleri, çevrenin desteği ve bireyin psikolojik ve fiziksel durumu sayılabilir (Durmaz ve Ören, 2017; Koraş Sözen vd., 2021). Tüm bu unsurlar bireyin öz yeterliliğini etkilemektedir. Önceki deneyimler başarılı ise öz yeterlilik inancı artarken, başarısız deneyimlerin tekrarlanması ile de öz yeterlilik inancında azalma görülür. Başkalarının deneyimleri gözlenerek öz yeterlilik inancında değişimler görülür. Bu yönüyle modelleme yöntemi de denilebilir. Çevre desteği veya

bir başka deyimle sözel ikna, bireyin inancını güçlendirmesine katkı sağlar. Son olarak da iyi bir öz yeterlilik için fiziksel ve psikolojik iyi oluş gereklidir.

2.1.8. Hemşirelikte Fiziksel Muayene Öz Yeterliliği Üzerine Yapılmış Çalışmalar

Hemşirelik çalışmalarında fiziksel muayeneyi ele alan çalışmalara bakıldığında hemşirelerde ve hemşirelik öğrencileri üzerinde durum saptayıcı ve tanımlayıcı düzeyde sınırlı çalışma olduğu görülmektedir. Çevik ve arkadaşlarının 2018 yılında yapmış olduğu, hemşirelerin fiziksel muayene yetileri ve uygulanmasına ilişkin görüşlerinin belirlendiği çalışmada hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini gerekli görmekle beraber kullanımının az olduğu belirtilmektedir (Çevik vd., 2018). Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engelleri araştıran bir çalışmada engellerin eğitim hayatından çalışma koşullarına kadar uzanan birçok sebep olduğu görülmektedir (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019). Bireyselleştirilmiş bakımda hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumlarını inceleyen bir çalışmada (Kızıl vd., 2019), hemşirelerin fiziksel muayeneyi önemsedikleri fakat yeterli zamanı ayıramadıkları görülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin kullanmış olduğu fiziksel muayene becerileri ve bu becerilerin kullanırken karşılaşılan engellerin araştırıldığı bir çalışmada öğrencilerinin genel olarak fiziksel muayene becerilerini kullanmadıkları ifade edilmektedir (Korkmaz Doğdu vd., 2021). Şahan ve Gezer'in 2021'de fizik muayeneye yönelik deneyimleri incelediği çalışmada öğrencilerin fiziksel muayene tanımlarının yetersiz düzeyde olduğu sonucuna rastlanılmaktadır (Şahan ve Gezer, 2021). Enç ve arkadaşlarının 2022'de fiziksel muayene becerilerini uygulama yeterlilikleri, öğrenme memnuniyetleri ve öz güven düzeylerini araştırdığı çalışmada fiziksel muayene beceri uygulamalarının yeterlilik düzeyini artırmada fayda sağladığı belirtilmektedir (Enç vd., 2022).

Literatürde çalışmalar incelendiğinde “Hemşirelik lisans öğrencileri için fiziksel muayenede algılanan öz yeterlik ölçeğinin” Türkçe uyarlama çalışması (Utli vd., 2023) dışında Kıskaç ve Rashıdı'nın (Kıskaç ve Rashıdı, 2024) hemşirelik öğrencilerinin fizik muayenede algıladıkları öz yeterliliklerinin değerlendirildiği tanımlayıcı sadece bir çalışmaya ulaşılmaktadır. Bu çalışma incelendiğinde hemşirelik

öğrencilerinin fiziksel değerlendirmede algıladıkları öz yeterlik düzeyinin düşük olduğu sonucu belirtilmektedir (Kısaç ve Rashıd, 2024).

2.2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme

Klinik karar verme, verilerin toplanması, yorumlanıp değerlendirilmesi sürecinde, kanıta dayalı bir eylem seçiminin yapılmasını içerir. Bu beceriler, hemşirelik pratiğinde eleştirel düşünmenin temel unsurları olarak uluslararası alanda kabul görmektedir (Clemett ve Raleigh, 2021). Klinik karar verme, analiz ve değerlendirme süreçlerinde ulaşılan bilginin sentezlenmesini içeren karmaşık ve bilişsel bir süreçtir. Ayrıca, birey ile ailenin sorunlarının çözümünde en faydalı, uygun ve kabul görebilecek seçeneği belirlemek ve uygulamak olarak tanımlanır (Özden vd., 2018).

Hemşirelikte klinik karar verme ise, hastanın ve ailesinin durumunu değerlendirerek hemşirelik bilgilerini etkili bir şekilde kullanmayı ve bakım sürecini daha verimli bir şekilde yürütmeyi ifade eder (Yıldırım Keskin, 2020). Karar verme süreci, karar vericinin farklı seçenekler arasında kendi amaç, hedeflerine ve belirlediği ölçütlere en uygun olanı seçmek için hem bedensel hem de zihinsel çaba sarf etmesini içerir. (Clemett ve Raleigh, 2021). Karar verme, hemşirelik uygulamasının temel bir kavramıdır ve hasta durumlarının değerlendirilmesi, yorumlanması, değerlendirilmesi ve yönetimini içeren sistematik bir sürece dayanır (Watkins, 2020).

2.2.1. Hemşirelikte Klinik Karar Vermenin Önemi

Bilişsel stratejilerin hemşirelikte kullanılması, karar verme sürecinin geliştirilmesine ve verilen bakımın çıktılarının iyileştirilmesine fayda sağlar. Zamanında ve uygun olan klinik kararı verme, hemşirelikte bakımın kalitesini artırır ve topluma etkili bakımın sunulmasında önemli fayda sağlar (Yıldırım Keskin, 2020).

Hemşireliğin nihai hedefleri teknik değil, ahlakidir; çünkü hemşireler, kendileri için önemli olmayan ancak hastalarına sağlık ve iyilik hali gibi önemli "iyilikler" sağlamak amacıyla bir dizi etkinlik gerçekleştirirler. Klinik karar verme; bu iyilikleri elde etme sürecine katkıda bulunup, hemşirelik kararlarının hastanın yararını sağlaması amacını taşır (Hakbilen vd., 2023).

Klinik karar verme becerisi, geleceğin hemşireleri olacak öğrencilere de hemşirelik eğitimi boyunca kazandırılması gereken önemli yetiler arasındadır (Özden vd., 2018). Literatürde hemşirelik eğitiminde klinik karar verme yetisinin kazandırılmasının klinik deneyim ile mümkün olduğu görülmektedir (Günerigök vd., 2020). Bu nedenle öğrencilerin etkin bir eğitim alabilmesi için klinik uygulamalarda geçirilen zamanın verimli kullanılması oldukça önemlidir (Uysal vd., 2021). Öğrenci hemşireler karar verme becerilerini geliştirmek için yeterli klinik deneyime ek olarak etkili iletişim, düşünme, problem çözme gibi özelliklerini geliştirme eğiliminde olmalıdırlar (Karacabay vd., 2022).

Hemşirelik uygulamalarında karar verme, hastanın iyiliği ve sağlığı için elde olan durumlar arasından en doğru ve uygun olanı hasta yararına seçmeyi, yapılacak girişimlere karar vermeyi içerir. Standart hasta bakımında veya acil hallerde hasta için en doğru kararı vermek ve uygulamak hemşirenin hem mesleki hem yasal hem de vicdani yükümlülükleri arasındadır. Klinik uygulamalarda doğru ve etkin karar verme sağlanamadığında; hasta güvenliği yeterince sağlanamaması, bakımın kaliteli hale gelmemesi, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşememesi gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Çekiç ve Sezer, 2024). Bu nedenle de hemşirelik uygulamalarında klinik karar verme oldukça önemlidir.

2.2.2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Süreci

Hemşirelikte klinikte hasta bakım uygulamalarındaki faaliyetler, hemşirelik süreci doğrultusunda yapılmaktadır. Bu sürecin ilk aşaması veri toplayarak sorunun ortaya konulmasını ve tanımlanmasını içerir. Bu aşamada hemşire, hastanın sağlık kayıtlarının analizi, tanısal ve laboratuvar test sonuçlarının değerlendirilmesi, hasta ile görüşmenin sağlanması ve fiziksel muayeneyi uygulamalarını gerçekleştirir (Borowiak vd., 2020).

Herhangi bir sağlık sorunu ve problemlere çözüm üretmede klinik karar verme süreci önemlidir. Karar verme süreci, bir durumu problem olarak tanımlamakla başlayıp, problemi çözümüleme amacı için en uygun davranışı seçmeyi içeren zihinsel bir süreçtir ve eleştirel düşünme becerisi ile gerçekleştirilir (Demir Barutcu, 2019). Klinik karar verme süreci de hemşirelerin hemşirelikle ilgili konularda bilgi sahibi

olmasını, güvenilir bilgi kaynaklarına erişimini ve destekleyici bir ortamda çalışmasını gerektirir (Krishnan, 2018).

Literatürde birkaç klinik karar verme modeli bulunmaktadır. En yaygın uygulanan ve araştırılan modellerden biri Benner'in "yeni başlayanlardan uzmana" modelidir. Bu model, hemşirelerin klinik yeterlilik geliştirdikçe beş aşamadan geçtiği sezgisel ve hümanist bir karar verme modelidir. Benner, hemşirelerin acemilikten uzmanlığa uzanan yolun; acemilik, ileri düzeyde yeni başlayanlar, yetkili, yetkin ve uzmanlık olarak sınıflandırıldığı beş aşamadan meydana geldiğini dile getirmiştir (Sarı, 2021). Aşamalar arasında ilerleme, beceri performansı ve karar verme yeteneğine bağlıdır. Hemşireler, soyut ilkelere güvenilen erken aşamalardan, geçmişteki somut ilkeleri ve ilişkileri ve desenleri tanımayı içeren ileri aşamalara geçerler (Marino vd., 2020).

Hemşirelikte klinik ortamda herhangi bir durum veya problem için karar verme sürecinin aşamaları şöyledir (Sucu vd., 2012);



Şekil 2.1. Klinik Karar Verme Süreci

1. Problemin/Durumun Tanımı ve Amacın Belirlenmesi:

İlk adımda, karşılaşılan sorunun veya durumun net bir şekilde tanımlanması gereklidir. Bu tanımlamanın ardından, çözümle ulaşılmak istenen hedef veya amaç belirlenir.

2. Problem/Durumla İlgili Olası Nedenlerin Belirlenmesi:

İkinci adımda, tanımlanan sorun veya durumun nedenlerini araştırmak ve olası nedenleri belirlemek önemlidir. Bu adım, problemin kökenine inmek için gereklidir.

3. Problem/Durumla İlgili Gerekli Bilgi ve Verilerin Toplanıp, Değerlendirilmesi:

Üçüncü adımda, sorun veya durumla ilgili verilerin toplanması ve bu verilerin detaylı bir şekilde analiz edilmesi gerekir. Toplanan bilgi ve veriler, sorunun anlaşılması ve çözüm yollarının geliştirilmesi için değerlendirilir.

4. Alternatifler Arasından Seçeneklerin Belirlenmesi ve Olası Sonuçlarının Tahmin Edilerek En Etkili, Yararlı, Uygun ve Uygulanabilir Olanın Seçilmesi:

Dördüncü ve son adımda, sorunu çözmek için farklı alternatifler belirlenir. Her bir alternatifin olası sonuçları tahmin edilir ve bu sonuçlara göre en etkili, yararlı ve uygulanabilir olan seçenek seçilir.

Yukarıdaki adımların tamamlanmasının ardından, eleştirel düşünme ve akıl yürütme yoluyla belirlenen en uygun seçenek doğrultusunda karar verilir, ardından karar verilen seçenek/ işlem uygulamaya konulur.

2.2.3. Hemşirelikte Klinik Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler

Klinik karar verme sürecini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Genel olarak toplumun kültürel yapısı, yasal düzenlemeler, evrensel, kurumsal ve mesleki etik ilkeler klinik karar verme sürecini yönlendirir. Bu genel çerçevenin içinde, klinik karar verme süreci üzerinde doğrudan etkili olan faktörler arasında bireyin deneyimi, yaşı, bilgisi, eleştirel ve yaratıcı düşünme yeteneği, eğitimi, davranışsal ve çevresel kaygıları, kişisel özellikleri ve fikirleri sayılabilir (Özden vd., 2017; Ay vd., 2022). Ayrıca, görevin niteliği ve karmaşıklığı ile kararın verildiği ortamın nitelikleri bulunur

(Yıldırım Keskin, 2020). Bu unsurlar karar verme sürecini destekleyebilir veya engelleyebilir (Özden vd., 2017).

Hemşirelerin uzmanlaştıkları alanlar ve çalıştıkları ortam, klinik kararları üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Özellikle hemşirenin görev yaptığı birim, alınan kararlar üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, karar verilmesi gereken durumun riskli olması ya da görevin karmaşık olması, yanlış kararların ortaya çıkma olasılığını artırabilir (Erzincanlı ve Sayın Kasar, 2022). Yaş da klinik karar vermeyi etkileyen faktörlerdendir. Yaş ilerledikçe risk alma eğilimi azalırken, değişime karşı direnç artış gösterebilir. Ancak, ileri yaşlarda kazanılan deneyimle birlikte daha mantıklı ve bilinçli kararlara varılabilir (Çetin ve Aydemir, 2019). Eğitim düzeyinin yükselmesi ise bilgiye erişim ve analiz etme süreçlerini geliştirmekte, bu sayede daha analitik ve rasyonel kararlar alınmasını sağlamaktadır (Çetin ve Aydemir, 2019). Eleştirel düşünme yeteneğinin de klinik karar vermeyi olumlu etkilediği ve problem çözme yetisi geliştirdiği çalışmalarda belirtilmektedir. Eleştirel düşünme aynı zamanda hastalara yönelik doğru kararların alınmasında oldukça etkilidir (Koraş Sözen ve Karabulut, 2021; Yıldırım ve Çatal, 2022). Bunların yanında bireyin otonomik kişilik özellikleri ne kadar fazla ise klinik karar verme düzeylerinin de o düzeyde arttığı belirtilmektedir (Ay vd., 2022).

Fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri, stres, ön yargı, durumun karmaşıklığı ise karar verme yeteneğini zorlaştıran etmenlerdendir. Hemşirelerin doğru verileri kullanamaması, problemi net bir şekilde tanımlayamaması ve çözümü desteklemede yetersiz kalması, klinik karara varmayı olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, sağlık profesyonelinin kendi kültürel değerlerini, kurumun kültürel değerlerini ve hastaların kültürel değerlerini yeterince anlamaması da klinik karar verme sürecinde önemli engeller oluşturabilir. Aşırı stres, hemşirelerin dikkati dağılarak seçeneklerin rastgele değerlendirilmesine yol açabilir ve bu durum karar verme sürecini olumsuz etkileyebilir. Karmaşık durumlar, en uygun seçeneği belirleme olasılığını düşürebilir. (Çetin ve Aydemir, 2019).

Tüm bu kavramların içinde deneyim ve bilgi kavramlarının klinik karar verme sürecinin en önemli iki faktörü olduğu söylenebilir. Bilgi, anlamlı ve işlenmiş verileri ifade eder ve doğru kararlar verebilmek için gereklidir. Deneyim ise bu bilgilerin

yorumlanmasında bilişsel kaynakları artırır. Bu iki faktör klinik karar verme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Özden vd., 2018; Yıldırım Keskin, 2020). Karar verme için kritik bir unsur olan bilgi, doğrulanmış verilere zamanında ve uygun şekilde ulaşmayı gerektirir. Hastalarla ve yakınları ile en fazla vakit geçiren ve doğrudan bakım sağlayan hemşirelerin, kendilerini yeterli hissetmeleri için gereken eğitimi alması büyük önem taşır. Deneyim, hemşirelerin mevcut bilgilerini yeni öğrenilenlerle harmanlayarak anlamlandırmalarını ve bu sayede hastalara etkili bir bakım sunmalarını kolaylaştırır (Erzincanlı ve Sayın Kasar, 2022).

Klinik ortamda karar verecek profesyonel hemşirenin öncelikle lisans eğitimi sürecinde yeterli, doğru ve güncel teorik bilgi birikimini öğrenmesi ve klinik uygulamalarla beceri ve deneyimini artırması gereklidir. Daha sonra çalışma hayatında aktif karar verici rolüyle yer aldığı anda ise mesleki hizmet içi eğitimlerle, alanına özgü klinik deneyimleriyle kendini geliştirmeye devam eder. Hemşire veya öğrencinin kliniklerde farklı vaka ve uygulamaları deneyimlemesi veya gözlemlemesi, bireyin edinmiş olduğu bilgilerin pekişmesine, benzer durumlarda hızlı ve doğru kritik karar verebilmesine yardımcı olmaktadır (Özden vd., 2017).

Günümüzde artarak gelişimini sürdüren bilişim teknolojileri de klinik karar verme sürecini etkiler (Göktuna vd., 2020; Akyol vd., 2022). Bu teknolojiler, hemşirelik verilerine hızlı ve kolay erişim sağlayarak karar verme sürecine destek olur. Özellikle bilgisayarlar, hemşirelik eğitiminde yaygın olarak kullanılarak verilen bakımının daha etkili bir şekilde sunulmasını ve kanıt temelli çalışmaların gerçekleştirilmesini sağlamaktadır (Özen vd., 2017).

2.2.4. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Üzerine Yapılmış Çalışmalar

Hemşirelik öğrencilerinde klinik karar vermenin incelendiği çalışmalarda; hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisinin klinik karar verme düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin problem çözme yeteneğinin klinik karar vermeyi etkilediği (Demir Barutçu, 2019), eleştirel düşünme eğilimleri ve klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri düşükken klinik karar verme becerilerinin orta düzeyde olduğu (Yıldırım ve Çatal, 2022), klinik karar verme algıları ve klinik karar

vermelerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin orta düzeyde klinik karar verme yeteneğine sahip oldukları (Yıldırım Keskin, 2020), klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin iyi düzeyde klinik karar verme becerisine sahip olduğu (Özden vd., 2018) sonuçlarına rastlanıldı. Hemşirelikte klinik karar verme ölçeğinin kullanılmadığı fakat klinik karar vermeyi konu alan (Nibbelink ve Brewer, 2018), hemşirelikte klinik kararın felsefik analizini inceleyen (Krishnan, 2018) çalışmalara da rastlanmıştır. Güncel olarak, hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlilik, klinik karar verme düzeyleri ve klinik uygulamalara yönelik tutumunu inceleyen bir çalışmada (Bircan vd., 2025); klinik karar verme düzeyleri ortalamanın altında olduğu, klinik uygulamaya yönelik tutumların ve akademik öz yeterliliğin de klinik karar vermeyi etkilediği belirtilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2023-2024 eğitim öğretim yılı içerisinde öğrenimine aktif devam Hemşirelik bölümü 1,2,3,4. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirileceği kurumda, hemşirelik öğrencileri fiziksel muayene konusunu hemşirelik 1. sınıf ikinci yarıyılı (bahar dönemi) “Hemşirelikte Sağlığı Değerlendirme” dersi kapsamında almakta ve ilk klinik uygulamalarına ikinci yarıyılı (Nisan ayı) başlamaktadır. Bu doğrultuda hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin ikinci yarıyıl sonunda (Haziran ayı) araştırmaya alınmıştır. Araştırma Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırma grubunun aldığı ““Hemşirelikte Sağlığı Değerlendirme” dersi, 1.sınıf ikinci yarıyılı, 2 kredilik teorik zorunlu ders olup, iç hastalıkları hemşireliği anabilim dalı öğretim üyesi tarafından verilmektedir. Dönem içerisinde dersin haftalık içeriği sırasıyla; fiziksel muayene ve hemşirelik bakımı, verilerin toplanması, fiziksel muayene yöntemleri (inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon, olfaksiyon), deri muayenesi, baş- boyun ve KBB-göz muayenesi, kardiovasküler sistem değerlendirilmesi, solunum sistemi muayenesi, gastrointestinal sistem muayenesi, üriner sistem muayenesi, endokrin sistem muayenesi, nörolojik sistem muayenesi, kas iskelet sistemi muayenesi şeklinde işlenmektedir. Verilerin toplandığı tarihlerde 1. sınıflarda son konu olarak kas iskelet sistemi muayenesi işlenmeye devam etmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2023-2024 eğitim-öğretim yılı içerisinde Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde aktif öğrenim gören hemşirelik 1,2,3,4. (108 + 117 + 114 + 117) sınıf öğrencileri olmak üzere toplam 456 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma Nisan-Haziran 2024 tarih aralığında, herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Dışlama kriterleri nedeniyle 133 öğrenci araştırmaya dahil

edilmemiştir. Çalışma sonucunda 323 hemşirelik öğrencesinin katılımıyla çalışma tamamlanmıştır. Evrenin %70,83'ne ulaşılmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri:

- Hemşirelik öğrencisi olmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak

Dışlama Kriterleri:

- Çalışan hemşire/ sağlık personeli olmak
- Kayıt dondurmuş olmak
- Yatay – dikey geçişle gelmiş olmak

Çıkarılma Kriterleri:

- Eğitime devam etmemek
- Araştırmadan ayrılmak istemek

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacının literatür doğrultusunda hazırladığı “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)” ve “Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)” içeren anket formu ile elde edilmiştir.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatürden yararlanılarak (Korkmaz Doğdu, 2018; Yıldırım Erduranlı, 2020), araştırmacı tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formunda; sınıf, yaş, cinsiyet, akademik başarı düzeyi, aile tipi, en uzun süre yaşanan yer, şu anda yaşanan yeri kapsayan demografik bilgiler yer almaktadır. Ayrıca, bölümü isteyerek seçme durumu, ailedeki karar alma şekli, verilen teorik eğitimlerin klinik karar verme açısından yeterli olup olmamasını düşünme durumu, klinik uygulamada sorun yaşama durumu, klinik uygulamalarda vaka tartışması yapılma durumu, klinik uygulamalarda sağlık personeli ile iletişim kurabilme durumu, teorik ve uygulama eğitimlerinin fiziksel muayene yapabilme açısından yeterli olup olmamasını düşünme durumu, uygulamalarda fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu, eğer kullanıyorsa fiziksel muayene

yöntemlerini kullanma sıklığı, kullanılan fizik muayene yöntemleri ve fizik muayene uygularken hissettikleri duygularını içeren fizik muayene ve karar vermeye ilişkin görüşlerini de içermektedir. Tanıtıcı Bilgi Formu toplamda 18 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.4.2. Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)

Nasaif ve arkadaşlarının (2022) geliştirmiş olduğu ölçek, lisans eğitimi gören hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene yapabilme konusundaki güven düzeylerine yönelik algılarını ölçme amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmasını Utli ve arkadaşları (2023) yapmıştır. Ölçek toplam 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; yüz-boyun, göz, kardiyovasküler, kulak- burun- boğaz, göğüs ve diğer becerilerden oluşmaktadır. Ölçekte toplamda 48 madde bulunmaktadır. Ölçeğin maddeleri ifade şeklinde olup, tüm maddelere “Yeteneğinize ne kadar güveniyorsunuz” sorusu ile başlayıp tüm vücut sistemlerinde yetkinleşme gerektiren fiziksel muayene becerisi ile devam eder. Ölçekteki her bir maddeye 4 puanlık derecelendirme ile yanıt verilmektedir. Derecelendirmede “1-hiç güven duymuyorum”, “2-bir dereceye kadar güveniyorum ama çok değil”, “3-güveniyorum” ve “4-çok güveniyorum” olarak değerlendirilmektedir. Maddelere bakıldığında 1-3. maddeler yüz ve boyun alt boyutunu; 4-8. maddeler göz alt boyutunu; 9-15. maddeler kardiyovasküler alt boyutunu; 16-19. maddeler kulak-burun-boğaz alt boyutunu; 20-27. maddeler göğüs alt boyutunu ve 28-48. maddeler diğer beceriler alt boyutunu temsil etmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır (Ek 2).

Her bir sistemi değerlendiren sorular, o alt boyutun puan ortalamasını oluşturmaktadır. Toplam ölçek puan ortalaması ise; tüm maddelerin puanları toplanıp elde edilir.

Ölçek puanlaması şu şekildedir:

(Likert ölçeğindeki en yüksek puan- en düşük puan) / Likert ölçeğinde en yüksek puan (4-1)/4 = 0,75'tir.

Bu formüle göre ortalama puan aralığı şu şekilde yorumlanmaktadır:

1 – 1,75 (hiç emin değilim),

1,76 – 2,51 (çok emin değilim),

2,52 – 3,27 (eminim),

3,28 – 4,00 (çok eminim)'dir.

Ortalama puan, öğrencilerin faktörlerin her birine yönelik algıladıkları genel güven seviyesini gösterir. Ölçek sonucunda en düşük 1 puan alınırken; en yüksek 4 puan alınmaktadır (Utli vd., 2023). Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alpha değeri 0.98 (Nasaif vd., 2022), Türkçe uyarlamasında Cronbach Alpha değeri 0.98 (Utli vd., 2023), bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)

Orijinal hali Jenkins tarafından geliştirilen ölçek, hemşirelik öğrencilerin klinik karar verme algılarını göstermektedir (Jenkins, 2001). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması 2015 yılında Durmaz Edeer ve Sarıkaya tarafından yapılmıştır. Toplamda 40 madde ve 4 alt boyuttan oluşmakta, her bir alt boyut 10 madde içermektedir. Ölçeğin alt boyutları; “Seçenek ve fikirleri araştırmak”, “Amaçları ve değerleri soruşturmak”, “Sonuçları değerlendirmek” ve “Bilgiyi araştırmak ve bilgiyi tarafsız olarak benimsemek” olarak sıralanabilir (Durmaz Edeer ve Sarıkaya, 2015). Ölçek maddelerinden 22 tanesi pozitif (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) ve 18 tanesi ise negatif (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39,40) anlamlıdır. Ölçek 5'li likert tipte olup, ölçek maddeleri 1 puan “asla”, 2 puan “nadiren”, 3 puan “ara sıra”, 4 puan “sık sık” ve 5 puan “her zaman” olarak değerlendirilir (Ek 3).

Ölçek toplamında en az 40, en fazla 200 puan alınabilecek olup; her alt boyuttan ise en az 10, en fazla 50 puan alınmaktadır. Ölçek sonucunda yüksek puanların alınması, yüksek karar verme becerisine sahip olduğunu; düşük puan alınması ise düşük karar verme becerisine sahip olduğunu göstermektedir (Durmaz Edeer ve Sarıkaya, 2015).

Cronbach Alpha değeri orijinal ölçekte 0.83 olarak (Jenkins, 2001), Türkçe uyarlamasında ise 0.98 (Durmaz Edeer ve Sarıkaya, 2015), bu çalışmada 0.84 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırma Planı

<u>Zaman</u>	<u>Yapılan İş/ Eylem</u>
Kasım 2023-Ocak 2024	Literatür Tarama
Şubat 2024	Tez Önerisinin Hazırlanması
Mart 2024	Tez Önerisinin Sunulması
Nisan 2024	Etik Kurul ve Kurum İzinleri
Mayıs-Haziran 2024	Verilerin Toplanması
Temmuz 2024	Verilerin Analizi
Ağustos 2024	Verilerin Raporlandırılması
Eylül 2024-Mayıs 2025	Tez Yazımı
Haziran 2025	Tezin Enstitüye Teslimi
Temmuz 2025	Tez Savunma Sınavı

3.6. Araştırma Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, gerekli etik kurul onayı ve kurum izninin alınmasından ardından 2023-2024 eğitim öğretim yılının bahar döneminde Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde aktif öğrenim gören tüm hemşirelik öğrencilerinden toplanarak elde edilmiştir.

Verilerin toplanma süreci; hemşirelik 1, 2, 3, 4. sınıfların uygulamalı ana derslerin olduğu günlerde ders ara saatlerine denk gelecek şekilde, sadece araştırmacı tarafından ve öğretim elemanının etkisi olmadan, öğrencilerden gönüllü olarak katılımı sağlanarak tamamlanmıştır.

Öğrencilere araştırmanın amacı ve kapsamı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrencilere, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)" ve "Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)"ni içeren anket formu, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Verilerin toplanmasında her bir anket formu yaklaşık 15-20 dakikada tamamlandı.

3.7. Verilerin Analizi

Çalışma verileri, SPSS for Windows 22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veri analizinde yüzdelikler, sayılar, en az ve en çok değerler, ortalama ve

standart sapmaların beraberinde aşağıdaki tabloda gösterilen istatistiksel analizlerden de yararlanıldı. “*Kurtosis*” ve “*Skewness*” kat sayıları (± 2) ile de verilerin normallik varsayımına uygunlukları hesaplandı (Büyüköztürk, 2014; George ve Mallery, 2010).

Verilerin ilişkisel çıkarımlarında korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer almaktadır, -1 tam negatif ve +1 ise tam pozitif doğrusal ilişkiyi göstermektedir. Korelasyon değerlerinde; 0.00 ilişki yok, 0.01- 0.29 düşük düzeyde ilişki, 0.30-0.70 orta düzeyde ilişki, 0.71- 0.99 yüksek düzeyde ilişki, 1.00 mükemmel ilişki olarak yorumlanmaktadır (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	-
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanıldı).	-
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	N	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Yüz ve Boyun	323	0.266	0.136	0.220	0.271
Göz	323	0.434	0.136	-0.046	0.271
Kardiyovasküler	323	0.083	0.136	-0.029	0.271
Kulak, Burun ve Boğaz	323	0.576	0.136	-0.442	0.271
Göğüs	323	0.138	0.136	-0.317	0.271
Diğer Beceriler	323	0.312	0.136	-0.206	0.271
Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)	323	0.463	0.136	0.446	0.271
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	323	-0.013	0.136	-0.066	0.271
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	323	0.816	0.136	1.906	0.271
Sonuçları Değerlendirmek	323	-0.016	0.136	-0.621	0.271
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	323	1.022	0.136	1.640	0.271
Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)	323	0.247	0.136	-0.057	0.271
Yaş*	323	5.249	0.136	48.775	0.271
GANO	323	-0.407	0.136	-0.136	0.271

* Normal dağılmayan verilerdir.

Tablo 3.3. İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)	0.959
Göz	0.781
Kardiyovasküler	0.882
Kulak, Burun ve Boğaz	0.884
Göğüs	0.888
Diğer Beceriler	0.931
Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)	0.844
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	0.573
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	0.601
Sonuçları Değerlendirmek	0.606
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	0.605

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Tez önerisinin kabulünden sonra (Ek 4), Ordu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 28.03.2024 tarihinde 2024-49 karar numarası ile etik onayı (Ek 5) ve Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan kurum izni alındı (Ek 6).

Araştırmaya başlamadan önce "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)" ve "Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)" izinleri e-posta yoluyla alındı (Ek 7, Ek 8).

Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Onam formunda, sorulara verilen yanıtlarının hiç kimseyle paylaşılmayıp gizli tutulacağı, araştırmaya katılmanın tamamıyla isteğe dayalı olduğu ve katılım için bir zorunluluğun bulunmadığı ve katılımcının çalışmadan istenilen zaman çekilebileceğine dair açıklamalar yer almaktadır (Ek 9).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmesi örneklem sınırlılığını oluşturmaktadır. Fiziksel muayene becerileri oldukça geniş kapsamlı olup, FMAÖYÖ ölçek maddelerinin tüm fizik muayene becerilerini ölçememesi araştırmanın diğer sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterliliklerinin klinik karar verme düzeylerine etkisinin belirlenmesi için yürütülen çalışmanın bulguları bu bölümde değerlendirildi.

Bulgular bölümü; hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular, ölçekler ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgular, ölçekler ve kişisel özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, fiziksel muayene öz yeterliliği ve klinik karar verme arasındaki ilişkiye ait bulgular olarak ara başlıklar halinde sunuldu.

4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin, demografik özellikleri Tablo 4.1’de ve klinik karar verme ve fizik muayeneye ilişkin özellikleri Tablo 4.2’de sunuldu.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=323)

Özellikler	n	Ort.±SS.	Min. – Maks.
Yaş	323	21.25±2.57	18 – 49
GANO	323	2.82±0.39	1.76 – 3.78
Sınıf		n	%
	1.sınıf	83	25.7
	2.sınıf	89	27.5
	3.sınıf	70	21.7
	4.sınıf	81	25.1
Cinsiyet	Erkek	77	23.8
	Kadın	246	76.2
Aile Tipi	Çekirdek aile	269	83.3
	Geniş aile	46	14.2
	Parçalanmış aile	8	2.5
En Uzun Yaşanılan Yer	Şehir merkezi	160	49.5
	İlçe	113	35.0
	Kasaba/köy	50	15.5
Şu an Kalınan Yer	Aile evi	54	16.7
	Arkadaşlar ile evde	25	7.8
	Öğrenci yurdu	233	72.1
	Diğer	11	3.4
Bölümü İsteyerek Seçme	Evet	208	64.4
	Hayır	115	35.6

Tablo 4.2. Katılımcıların Karar Verme ve Fiziksel Muayeneye İlişkin Özellikleri (n=323)

Özellikler		n	%
Ailede Karar Alınma Şekli	Baba karar verir	32	9.9
	Anne karar verir	23	7.1
	Ortak karar verilir	268	83.0
Klinik Karar Vermede Lisans Eğitimini Yeterli Bulma	Evet	203	62.8
	Hayır	120	37.2
Hasta Bakımına Karar Vermede Sorun Yaşama Durumu	Evet	139	43.0
	Hayır	184	57.0
Uygulamada Vaka Tartışması Yapma Durumu	Evet	257	79.6
	Hayır	66	20.4
Uygulamada Sağlık Personeli ile İletişim Kurabilme Durumu	Evet	248	76.8
	Hayır	3	0.9
	Kısmen	72	22.3
Verilen Eğitimi Fiziksel Muayene Yapabilmede Yeterli Bulma Durumu	Evet	199	61.6
	Hayır	124	38.4
Fiziksel Muayene Yöntemini Kullanma Durumu	Evet	263	81.4
	Hayır	60	18.6
Fiziksel Muayene Yöntemini Kullanma Sıklığı	Her vardiyada her hasta için	31	11.8
	Yeni hasta kabulünde	76	28.9
	Hastanın problemi olduğunda	154	58.5
	Hiç kullanmıyorum	2	0.8
Kullanılan Fiziksel Muayene Yöntemi*			
Palpasyon	Evet	261	80.8
	Hayır	62	19.2
İnspeksiyon	Evet	200	61.9
	Hayır	123	38.1
Oskültasyon	Evet	140	43.3
	Hayır	183	56.7
Perküsyon	Evet	74	22.9
	Hayır	249	77.1
Fiziksel Muayene Yöntemi Kullanılırken Hissedilen Duygular*			
Özgüven	Evet	263	81.4
	Hayır	60	18.6
Kaygı	Evet	123	38.1
	Hayır	200	61.9
Merak	Evet	56	17.3
	Hayır	267	82.7
Heyecan	Evet	13	4.0
	Hayır	310	96.0
Korku	Evet	3	0.9
	Hayır	320	99.1

* Birden fazla işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, hemşirelik öğrencilerinin %27.6’sı 2. sınıf öğrencisi, %76.2’si kadın, %83.3’ü çekirdek aileye sahip, %49.5’i şehir merkezinde yaşamakta ve %72.1’i öğrenci yurdunda kalmaktadır. Öğrencilerin %64.4’ü hemşirelik bölümünü isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.25 ± 2.57 ve GANO ortalaması 2.82 ± 0.39 ’dur.

Hemşirelik öğrencilerinin karar vermeye ilişkin özellikleri incelendiğinde Tablo 4.2’de görüldüğü üzere, öğrencilerin %83’ünün ailesinde kararların ortak verildiği, %62.8’i verilen hemşirelik eğitiminin klinik karar vermek için yeterli bulduğu, %57’si hasta bakımında karar vermede sorun yaşamadığını belirtmektedirler. Öğrencilerin klinik uygulamalarında %79.6’sının vaka tartışması yapıldığı, %76.8’i sağlık personeli ile rahat iletişim kurabildiği ifade edilmektedir. Öğrencilerin %61.6’sı hemşirelikte aldıkları teorik ve uygulamalı eğitimin fiziksel muayene için yeterli olduğunu düşünmektedir. Yine fiziksel muayeneye ilişkin, öğrencilerin eğitim uygulamalarında %81.4’ünün fiziksel muayene yöntemleri kullandığı ve fiziksel muayene yöntemini kullanma sıklığı %58.6 oranında hastanın problemi olduğunda fiziksel muayene kullandığı tespit edildi. Hemşirelik öğrencileri fiziksel muayene yöntemlerinden %80.8’i palpasyon yöntemini, %61.9’u inspeksiyon yöntemini, %56.7’si oskültasyon yöntemini ve %77.1’i perküsyon yöntemini kullanmaktadır. Fiziki muayene yöntemi kullanırken öğrencilerin %81.4’ü kendini özgüvenli hissetmekte, %38.1’i kaygı, %17.3’ü merak, %4’ü heyecan ve 0.9’u korku duyguları hissetmektedir.

4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlilikleri, Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Alt Boyutları Puanlarına İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin, Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.3’te sunuldu.

Tablo 4.3. Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı (n=323)

Ölçek ve Alt Boyutlar	n	Ort.±SS.	Min. – Maks.
FMAÖYÖ Toplam	323	2.10±0.47	2.10-3.91
Yüz ve Boyun	323	2.20±0.62	1.00-4.00
Göz	323	1.98±0.58	1.00-4.00
Kardiyovasküler (KV)	323	2.30±0.67	1.00-4.00
Kulak Burun ve Boğaz (KBB)	323	1.68±0.64	1.00-4.00
Göğüs	323	2.18±0.59	1.00-3.75
Diğer Beceriler	323	2.23±0.54	1.00-4.00

FMAÖYÖ: Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği

Öğrencilerin Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik” ölçek toplamından 2.10±0.47 puan aldıkları bulundu. Ölçek alt boyutları incelendiğinde, öğrenciler “Yüz ve Boyun” alt boyutundan 2.20±0.62, “Göz” alt boyutundan 1.98±0.58, “Kardiyovasküler” alt boyutundan 2.30±0.67, “Kulak Burun ve Boğaz” alt boyutundan 1.68±0.64, “Göğüs” alt boyutundan 2.18±0.59, “Diğer Beceriler” alt boyutundan 2.23±0.54 puan aldıkları görüldü (Tablo 4.3).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin, “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.4’te sunuldu.

Tablo 4.4. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı (n=323)

Ölçek ve Alt Boyutlar	n	Ort.±SS.	Min. – Maks.
HKKVÖ Toplamı	323	144.49±14.87	110.00-185.00
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	323	36.71±4.37	25.00-50.00
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	323	34.73±4.68	26.00-50.00
Sonuçları Değerlendirmek	323	37.38±5.14	26.00-49.00
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	323	35.67±4.45	26.00-50.00

HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

Katılımcılar HKKVÖ toplamından 144.49±14.87 puan, ölçek alt boyutlarından “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutundan 36.71±4.37, “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” alt boyutundan 34.73±4.68, “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyutundan 37.38±5.14 ve “Bilgiyi Araştırmak ve Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutundan 35.67±4.45 puan almışlardır (Tablo 4.4).

4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özellikleri ile Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlilikleri ve Klinik Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine, karar vermeye ilişkin özelliklerine ve fiziksel muayeneye yönelik özelliklerine göre Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ), Klinik Karar Verme Ölçeği ve alt boyutları puan karşılaştırmalarına yer verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre FMAÖYÖ ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre FMAÖYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=323)

Özellikler		n	Yüz Boyun	Göz	KV	KBB	Göğüs	Diğer Beceriler	FMAÖYÖ Toplam
			Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.
Sınıf	1.sınıf	83	2.04±0.57	1.88±0.57	2.20±0.70	1.63±0.63	2.09±0.53	2.08±0.54	1.99±0.46
	2.sınıf	89	2.13±0.62	1.98±0.66	2.36±0.67	1.76±0.66	2.20±0.58	2.30±0.52	2.12±0.48
	3.sınıf	70	2.20±0.53	1.96±0.42	2.16±0.52	1.66±0.58	2.14±0.54	2.23±0.53	2.06±0.38
	4.sınıf	81	2.42±0.68	2.10±0.59	2.45±0.73	1.68±0.68	2.30±0.68	2.33±0.57	2.21±0.51
	Test/ p		F=5.787 p=0.001	F=2.082 p=0.103	F=3.260 p=0.022	F=0.650 p=0.584	F=1.984 p=0.116	F=3.720 p=0.012	F=3.535 p=0.015
Cinsiyet	Erkek	77	2.27±0.67	2.18±0.69	2.38±0.78	1.81±0.73	2.30±0.57	2.40±0.57	2.22±0.54
	Kadın	246	2.17±0.60	1.92±0.52	2.27±0.63	1.64±0.61	2.15±0.59	2.18±0.53	2.06±0.44
	Test/ p		t=1.248 p=0.213	t=2.977 p=0.004	t=1.042 p=0.300	t=1.821 p=0.071	t=2.002 p=0.046	t=3.155 p=0.002	t=2.471 p=0.015
Aile Tipi	Çekirdek aile	269	2.22±0.61	1.99±0.57	2.31±0.68	1.70±0.65	2.18±0.59	2.24±0.55	2.11±0.47
	Geniş aile	46	2.04±0.61	1.91±0.58	2.25±0.58	1.60±0.55	2.14±0.53	2.23±0.53	2.03±0.43
	Parçalanmış aile	8	2.38±0.81	2.03±0.81	2.09±0.80	1.72±0.77	2.45±0.69	2.24±0.66	2.15±0.69
	Test/ p		F=2.059 p=0.129	F=0.451 p=0.638	F=0.604 p=0.547	F=0.429 p=0.651	F=0.962 p=0.383	F=0.008 p=0.992	F=0.630 p=0.533
En Uzun Yaşanan Yer	Şehir merkezi	160	2.23±0.62	2.03±0.61	2.34±0.75	1.73±0.69	2.26±0.59	2.30±0.57	2.15±0.50
	İlçe	113	2.20±0.61	1.93±0.54	2.29±0.58	1.70±0.59	2.12±0.58	2.18±0.52	2.07±0.43
	Kasaba/köy	50	2.07±0.61	1.95±0.55	2.19±0.59	1.51±0.56	2.06±0.57	2.13±0.50	1.98±0.42
	Test/ p		F=1.226 p=0.295	F=1.084 p=0.340	F=0.890 p=0.412	F=2.381 p=0.094	F=3.274 p=0.039	F=2.741 p=0.066	F=2.615 p=0.075
Şu an Kalınan Yer	Aile evi	54	2.29±0.57	2.03±0.60	2.29±0.65	1.76±0.71	2.31±0.56	2.31±0.54	2.16±0.48
	Arkadaşlar ile evde	25	2.13±0.82	2.10±0.68	2.21±0.69	1.69±0.71	2.17±0.60	2.28±0.66	2.10±0.59
	Öğrenci yurdu	233	2.19±0.60	1.96±0.56	2.30±0.69	1.67±0.61	2.14±0.59	2.20±0.53	2.08±0.45
	Diğer	11	2.06±0.74	2.09±0.55	2.53±0.48	1.64±0.81	2.40±0.59	2.44±0.45	2.19±0.53
	Test/ p		F=0.693 p=0.557	F=0.724 p=0.538	F=0.588 p=0.624	F=0.349 p=0.790	F=1.743 p=0.158	F=1.198 p=0.311	F=0.687 p=0.560
Bölümü İsteyerek Seçme	Evet	208	2.20±0.60	1.99±0.57	2.32±0.63	1.70±0.63	2.20±0.56	2.25±0.53	2.11±0.44
	Hayır	115	2.19±0.66	1.98±0.60	2.27±0.74	1.65±0.66	2.14±0.64	2.21±0.57	2.07±0.52
	Test/ p		t=0.041 p=0.968	t=0.122 p=0.903	t=0.633 p=0.527	t=0.666 p=0.506	t=0.932 p=0.352	t=0.613 p=0.540	t=0.653 p=0.514

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, KV: Kardiyovasküler, KBB: Kulak Burun Boğaz, FMAÖYÖ: Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi hemşirelik öğrencilerinin sınıf, cinsiyet durumuna göre Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ) toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçek toplamı ile sınıfa göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 4. sınıfların FMAÖYÖ toplam puan ortalamasının, 1 ve 3. sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=3.535$, $p=0.015$). Ölçek toplamı ile cinsiyete göre fark incelendiğinde, erkek öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puan ortalamasının kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.471$, $p=0.015$). Öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puan ortalaması ile aile tipi, en uzun yaşanan yer, şu an kalınan yer ve bölümü isteyerek seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre FMAÖYÖ alt boyutları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyine göre “Yüz ve Boyun”, “Kardiyovasküler”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sınıfa göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ileri analiz (LSD) yapılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinde 4. sınıfların yüz ve boyun puan ortalamasının 1,2 ve 3. sınıflardan; yine 4. sınıfların kardiyovasküler alt boyut puan ortalamasının 1 ve 3. sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür ($F=5.787$, $p=0.001$; $F=3.260$, $p=0.022$). Ayrıca, 1. sınıfların diğer beceriler alt boyut puan ortalamasının 2 ve 4. sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($F=3.720$, $p=0.012$).

Öğrencilerin cinsiyete göre “Göz”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin göz, göğüs ve diğer beceriler alt boyut puan ortalamasının kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.977$, $p=0.004$; $t=2.002$, $p=0.046$; $t=3.155$, $p=0.002$).

Öğrencilerin en uzun yaşadığı yere göre “Göğüs” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Şehir merkezinde yaşayanların puanlarının, köy/kasabada yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=3.274$, $p=0.039$).

Öğrencilerin aile tipine, şu an kaldıkları yere ve bölümü isteyerek seçme durumlarına göre “yüz boyun”, “göz”, “kardiyovasküler”, “kulak, burun, boğaz” “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Karar Vermeye İlişkin Özelliklerine Göre FMAÖYÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=323)

Özellikler		n	Yüz ve Boyun	Göz	KV	KBB	Göğüs	Diğer Beceriler	FMAÖYÖ Toplam
			Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.
Ailede Kararların Alınma Şekli	Baba karar verir	32	2.17±0.73	1.92±0.57	2.19±0.53	1.61±0.63	1.98±0.62	2.18±0.57	2.01±0.49
	Anne karar verir	23	1.97±0.63	1.87±0.63	2.20±0.73	1.75±0.71	2.16±0.63	2.05±0.57	2.00±0.55
	Ortak karar verilir	268	2.22±0.60	2.00±0.57	2.32±0.68	1.69±0.64	2.21±0.58	2.26±0.54	2.12±0.46
	Test/ p		F=1.753 p=0.175	F=0.759 p=0.469	F=0.794 p=0.453	F=0.340 p=0.712	F=2.108 p=0.123	F=1.756 p=0.174	F=1.293 p=0.276
Klinik Karar Vermede Lisans Eğitimini Yeterli Bulma	Evet	203	2.23±0.65	1.99±0.61	2.33±0.73	1.74±0.67	2.22±0.61	2.26±0.57	2.13±0.50
	Hayır	120	2.14±0.56	1.97±0.53	2.25±0.57	1.59±0.57	2.13±0.54	2.20±0.50	2.04±0.41
	Test/ p		t=1.343 p=0.180	t=0.423 p=0.673	t=1.122 p=0.263	t=2.092 p= 0.037	t=1.324 p=0.186	t=0.977 p=0.329	t=1.668 p=0.096
Hasta Bakımına Karar Vermede Sorun Yaşama Durumu	Evet	139	2.00±0.56	1.85±0.51	2.13±0.60	1.55±0.58	2.01±0.54	2.06±0.50	1.93±0.38
	Hayır	184	2.35±0.62	2.08±0.60	2.43±0.69	1.79±0.67	2.31±0.59	2.37±0.54	2.22±0.49
	Test/ p		t=-5.218 p= 0.000	t=-3.693 p= 0.000	t=-4.052 p= 0.000	t=-3.352 p= 0.001	t=-4.681 p= 0.000	t=-5.348 p= 0.000	t=-5.965 p= 0.000
Uygulamada Vaka Tartışması Yapma Durumu	Evet	257	2.22±0.63	1.99±0.57	2.31±0.68	1.70±0.64	2.23±0.58	2.26±0.55	2.12±0.47
	Hayır	66	2.10±0.58	1.94±0.59	2.25±0.66	1.64±0.65	1.98±0.58	2.15±0.53	2.01±0.43
	Test/ p		t=1.479 p=0.140	t=0.635 p=0.526	t=0.648 p=0.518	t=0.678 p=0.498	t=3.163 p=0.002	t=1.475 p=0.141	t=1.711 p=0.088
Uygulamada Sağlık Personeli ile İletişim Kurabilme Durumu	Evet	248	2.25±0.62	2.02±0.59	2.36±0.68	1.72±0.66	2.23±0.59	2.28±0.57	2.14±0.48
	Hayır	3	2.00±0.67	2.07±0.99	1.48±0.70	1.00±0.00	2.00±0.13	2.03±0.49	1.76±0.20
	Test/ p		t=0.681 p=0.496	t=-0.128 p=0.899	t=2.233 p= 0.026	t=17.172 p= 0.000	t=2.792 p=0.063	t=0.760 p=0.448	t=1.370 p=0.172

KV: Kardiyovasküler, KBB: Kulak Burun Boğaz, FMAÖYÖ: Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği, t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi

Tablo 4.6’de görüldüğü gibi öğrencilerin karar vermeye ilişkin özelliklerine göre FMAÖYÖ karşılaştırıldığında; hasta bakımına karar vermede sorun yaşama durumu ile FMAÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta bakımına karar vermede sorun yaşamayanların FMAÖYÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($t=-5.965$, $p=0.000$). Öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanı ile ailede kararların alınma şekli, eğitimi klinik karar vermede yeterli bulma durumu, uygulamada vaka tartışması yapılma durumu, uygulamada sağlık personeli ile iletişim kurabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin karar vermeye ilişkin özelliklerine göre FMAÖYÖ alt boyutları incelendiğinde; öğrencilerin aldıkları eğitimi klinik karar vermede yeterli bulma, hasta bakımına karar vermede sorun yaşama durumuna, klinik uygulamada sağlık personeli ile iletişim kurabilme durumu ile alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ailede kararların alınma şekli ve klinik uygulamada vaka tartışması yapılması durumlarına göre FMAÖYÖ alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin aldıkları eğitimi klinik karar vermede yeterli bulma durumuna göre “KBB” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Lisans eğitimi klinik karar vermede yeterli bulan öğrencilerin alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.092$, $p=0.037$).

Hemşirelik öğrencilerinin hasta bakımına karar vermede sorun yaşama durumuna göre “Yüz ve Boyun”, “Göz”, “Kardiyovasküler”, “KBB”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta bakımına karar vermede sorun yaşamayanların tüm alt boyutlarda puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=-5.218$, $p=0.000$; $t=-3.693$, $p=0.000$; $t=-4.052$, $p=0.000$; $t=-3.352$, $p=0.001$; $t=-4.681$, $p=0.000$; $t=-5.348$, $p=0.000$).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada sağlık personeli ile iletişim kurabilme durumuna göre “Kardiyovasküler” ve “KBB” alt boyutları puan ortalaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Klinik uygulamada sağlık personeli ile iletişim kurabilen öğrencilerin “Kardiyovasküler” ve “KBB” puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı daha yüksektir ($t=2.233$, $p=0.026$; $t=17.172$, $p=0.000$).



Tablo 4.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayeneye İlişkin Özelliklerine Göre FMAÖYÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=323)

Özellikler		n	Yüz ve Boyun	Göz	KV	KBB	Göğüs	Diğer Beceriler	FMAÖYÖ Toplam
			Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.
Eğitimini Fiziksel Muayene Yapabilmede Yeterli Bulma	Evet	199	2.23±0.64	2.02±0.59	2.37±0.69	1.73±0.64	2.24±0.59	2.27±0.56	2.14±0.48
	Hayır	124	2.14±0.57	1.93±0.55	2.19±0.63	1.60±0.64	2.08±0.57	2.18±0.51	2.02±0.44
	Test/ p		t=1.392 p=0.165	t=1.361 p=0.175	t=2.411 p=0.016	t=1.804 p=0.072	t=2.399 p=0.017	t=1.511 p=0.132	t=2.372 p=0.018
Fiziksel Muayene Yöntemi Kullanma Durumu	Evet	263	2.24±0.61	2.02±0.58	2.35±0.67	1.73±0.63	2.24±0.57	2.27±0.53	2.14±0.46
	Hayır	60	2.00±0.61	1.82±0.53	2.09±0.66	1.50±0.68	1.95±0.61	2.08±0.59	1.91±0.46
	Test/ p		t=2.752 p=0.006	t=2.491 p=0.013	t=2.654 p=0.008	t=2.482 p=0.014	t=3.515 p=0.001	t=2.400 p=0.017	t=3.552 p=0.000
Fiziksel Muayene Yöntemini Kullanma Sıklığı	Her vardiya her hastaya	31	2.30±0.77	2.10±0.69	2.47±0.81	1.77±0.65	2.34±0.63	2.41±0.50	2.23±0.52
	Yeni hasta kabulünde	76	2.25±0.62	2.02±0.56	2.37±0.66	1.81±0.65	2.31±0.56	2.35±0.58	2.18±0.48
	Hastanın probleminde	154	2.23±0.58	2.00±0.57	2.31±0.65	1.67±0.61	2.18±0.56	2.20±0.50	2.10±0.43
	Hiç	2	1.83±0.24	2.40±0.28	2.21±0.30	2.25±0.35	2.00±0.00	2.33±0.13	2.17±0.14
	Test/ p		F=0.418 p=0.741	F=0.547 p=0.651	F=0.533 p=0.660	F=1.365 p=0.254	F=1.396 p=0.244	F=2.154 p=0.094	F=1.058 p=0.367
Kullanılan Fiziksel Muayene Yöntemi									
Palpasyon	Evet	261	2.24±0.61	2.02±0.58	2.35±0.67	1.73±0.63	2.23±0.57	2.27±0.53	2.14±0.46
	Hayır	62	1.99±0.61	1.84±0.55	2.09±0.66	1.50±0.68	1.97±0.64	2.11±0.59	1.92±0.46
	Test/ p		t=2.889 p=0.004	t=2.249 p=0.025	t=2.750 p=0.006	t=2.534 p=0.012	t=3.214 p=0.001	t=2.090 p=0.037	t=3.441 p=0.001
İnspeksiyon	Evet	200	2.30±0.61	2.02±0.58	2.41±0.66	1.75±0.64	2.27±0.57	2.30±0.54	2.17±0.46
	Hayır	123	2.03±0.60	1.92±0.56	2.12±0.67	1.58±0.63	2.04±0.59	2.13±0.54	1.97±0.45
	Test/ p		t=3.809 p=0.000	t=1.607 p=0.109	t=3.784 p=0.000	t=2.410 p=0.017	t=3.481 p=0.001	t=2.729 p=0.007	t=3.915 p=0.000
Oskültasyon	Evet	140	2.42±0.62	2.08±0.62	2.45±0.69	1.78±0.67	2.33±0.58	2.34±0.57	2.23±0.49
	Hayır	183	2.03±0.56	1.91±0.53	2.18±0.64	1.61±0.61	2.07±0.57	2.15±0.51	1.99±0.43
	Test/ p		t=5.900 p=0.000	t=2.678 p=0.008	t=3.592 p=0.000	t=2.415 p=0.016	t=4.005 p=0.000	t=3.229 p=0.001	t=4.769 p=0.000
Perküsyon	Evet	74	2.43±0.64	2.10±0.63	2.48±0.70	1.79±0.70	2.41±0.60	2.44±0.55	2.27±0.50
	Hayır	249	2.13±0.60	1.95±0.55	2.25±0.66	1.65±0.62	2.12±0.57	2.17±0.53	2.04±0.44
	Test/ p		t=3.750 p=0.000	t=2.049 p=0.041	t=2.613 p=0.009	t=1.574 p=0.116	t=3.798 p=0.000	t=3.809 p=0.000	t=3.791 p=0.000

Tablo 4.7. (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayeneye İlişkin Özelliklerine Göre FMAÖYÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=323)

Özellikler		n	Yüz ve Boyun	Göz	KV	KBB	Göğüs	Diğer Beceriler	FMAÖYÖ Toplam
			Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.
Fiziksel Muayene Yöntemi Kullanılırken Hissedilen Duygular									
Özgüven	Evet	263	2.24±0.61	2.02±0.58	2.35±0.67	1.73±0.63	2.24±0.57	2.27±0.53	2.14±0.46
	Hayır	60	2.00±0.61	1.82±0.53	2.09±0.66	1.50±0.68	1.95±0.61	2.08±0.59	1.91±0.46
	Test/ p		t=2.752 p=0.006	t=2.491 p=0.013	t=2.654 p=0.008	t=2.482 p=0.014	t=3.515 p=0.001	t=2.400 p=0.017	t=3.552 p=0.000
Kaygı	Evet	123	2.22±0.52	2.00±0.53	2.34±0.62	1.69±0.62	2.16±0.53	2.22±0.52	2.10±0.40
	Hayır	200	2.18±0.67	1.97±0.60	2.28±0.71	1.68±0.66	2.20±0.62	2.25±0.56	2.09±0.50
	Test/ p		t=0.502 p=0.616	t=0.344 p=0.731	t=0.816 p=0.415	t=0.195 p=0.846	t=-0.591 p=0.555	t=-0.459 p=0.647	t=0.218 p=0.827
Merak	Evet	56	2.25±0.49	2.00±0.49	2.28±0.59	1.67±0.59	2.09±0.51	2.15±0.49	2.07±0.35
	Hayır	267	2.18±0.64	1.98±0.59	2.30±0.69	1.69±0.65	2.20±0.60	2.25±0.56	2.10±0.49
	Test/ p		t=0.850 p=0.397	t=0.298 p=0.766	t=-0.193 p=0.847	t=-0.244 p=0.808	t=-1.375 p=0.172	t=-1.219 p=0.224	t=-0.469 p=0.640
Heyecan	Evet	13	2.18±0.44	1.80±0.54	2.16±0.74	1.54±0.68	1.92±0.52	2.15±0.53	1.96±0.35
	Hayır	310	2.20±0.62	1.99±0.58	2.30±0.67	1.69±0.64	2.19±0.59	2.24±0.55	2.10±0.47
	Test/ p		t=-0.099 p=0.921	t=-1.166 p=0.244	t=-0.733 p=0.464	t=-0.835 p=0.404	t=-1.628 p=0.105	t=-0.594 p=0.553	t=-1.085 p=0.279
Korku	Evet	3	2.67±0.33	1.53±0.42	2.62±0.16	1.33±0.58	1.75±0.87	2.11±0.36	2.00±0.35
	Hayır	320	2.19±0.62	1.99±0.58	2.30±0.68	1.69±0.64	2.19±0.58	2.24±0.55	2.10±0.47
	Test/ p		t=1.327 p=0.185	t=-1.358 p=0.176	t=0.827 p=0.409	t=-0.951 p=0.342	t=-1.282 p=0.201	t=-0.394 p=0.694	t=-0.350 p=0.726

KV: Kardiyovasküler, KBB: Kulak Burun Boğaz, FMAÖYÖ: Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği, t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analiz

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi öğrencilerin fiziksel muayeneye ilişkin özelliklerine göre FMAÖYÖ toplam puanları incelendiğinde; lisans öğreniminde aldıkları eğitimini fiziksel muayene yapabilmede yeterli bulma durumu, fiziksel muayene yöntemi kullanma durumu, kullanılan fiziksel muayene yöntemleri (palpasyon, inspeksiyon, oskültasyon perküsyon), fiziksel muayene kullanırken hissedilen özgüven duygusu durumuna göre FMAÖYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin FMAÖYÖ toplamı ile eğitimini fiziksel muayene yapabilmede yeterli bulma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); verilen eğitimini fiziksel muayene yapabilmek için yeterli olduğunu düşünen öğrencilerin puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.372$, $p=0.018$). FMAÖYÖ toplamı ile fiziksel muayene yöntemi kullanma durumuna göre fark incelendiğinde, eğitim ve uygulamalarında fiziksel muayene yöntemini kullananların FMAÖYÖ toplam puan ortalamasının fiziksel muayene kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=3.552$, $p=0.000$). Ayrıca FMAÖYÖ toplamı ile kullanılan fiziksel muayene yöntemine göre fark incelendiğinde; palpasyon, inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon yöntemini kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre FMAÖYÖ toplam puan ortalaması daha yüksektir ($t=3.441$, $p=0.001$; $t=3.915$, $p=0.000$; $t=4.769$, $p=0.000$; $t=3.791$, $p=0.000$). Öğrencilerin fiziksel muayene uygularken hissettikleri “Özgüven” duygu durumu ile FMAÖYÖ toplam puanı arasındaki fark incelendiğinde; özgüveni olan hemşirelik öğrencilerinin FMAÖYÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=3.552$, $p=0.000$).

Öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puan ortalaması ile fiziksel muayene yöntemini kullanma sıklığı ve fiziksel muayene uygularken hissettikleri “kaygı”, “merak”, “heyecan”, “korku” duygu durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayeneye ilişkin özelliklerine göre FMAÖYÖ alt boyutları incelendiğinde; öğrencilerin eğitimini fiziksel muayene yapabilmede yeterli bulma durumu, fiziksel muayene yöntemi kullanma durumu,

kullanılan fiziksel muayene yöntemleri (palpasyon, inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon), fiziksel muayene kullanırken hissedilen “özgüven” duygu durumuna göre FMAÖYÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin lisans öğreniminde aldıkları eğitimi fiziksel muayene yapabilmede yeterli bulma durumuna göre “Kardiyovasküler” ve “Göğüs” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ileri analiz (LSD) yapılmıştır. Aldıkları eğitimin fiziksel muayene yapabilmek için yeterli olduğunu düşünen öğrencilerin kardiyovasküler ve göğüs alt boyut puan ortalamasının, eğitimini fiziksel muayene için yeterli görmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.411$, $p=0.016$; $t=2.399$, $p=0.017$).

Öğrencilerin fiziksel muayene yöntemi kullanma durumuna göre “Yüz ve Boyun”, “Göz”, “Kardiyovasküler”, “KBB”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel muayene yöntemi kullanan öğrencilerin tüm alt boyutlarından aldığı puan ortalaması fiziksel muayene kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.752$, $p=0.006$; $t=2.491$, $p=0.013$; $t=2.654$, $p=0.008$; $t=2.482$, $p=0.014$; $t=3.515$, $p=0.001$; $t=2.400$, $p=0.017$).

Öğrencilerin fiziksel muayene yöntemlerinden “palpasyon yöntemini” kullanma durumuna göre “Yüz ve Boyun”, “Göz”, “Kardiyovasküler”, “KBB”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Palpasyon yöntemi kullanan öğrencilerin tüm alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.889$, $p=0.004$; $t=2.249$, $p=0.025$; $t=2.750$, $p=0.006$; $t=2.534$, $p=0.012$; $t=3.214$, $p=0.001$; $t=2.090$, $p=0.037$).

Öğrencilerin “inspeksiyon yöntemini” kullanma durumuna göre “Yüz ve Boyun”, “Kardiyovasküler”, “KBB”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İnspeksiyon yöntemi kullanan öğrencilerin “Göz” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının

istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=3.809$, $p=0.000$; $t=3.784$, $p=0.000$; $t=2.410$, $p=0.017$; $t=3.481$, $p=0.001$; $t=2.729$, $p=0.007$).

Öğrencilerin “oskültasyon” kullanma durumuna göre “Yüz ve Boyun”, “Göz”, “Kardiyovasküler”, “KBB”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Oskültasyon yöntemi kullanan öğrencilerin tüm alt boyutlarda puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=5.900$, $p=0.000$; $t=2.678$, $p=0.008$; $t=3.592$, $p=0.000$; $t=2.415$, $p=0.016$; $t=4.005$, $p=0.000$; $t=3.229$, $p=0.001$).

Öğrencilerin “perküsyon yöntemini” kullanma durumuna göre “Yüz ve Boyun”, “Göz”, “Kardiyovasküler”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Perküsyon yöntemi kullanan öğrencilerin “KBB” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=3.750$, $p=0.000$; $t=2.049$, $p=0.041$; $t=2.613$, $p=0.009$; $t=3.798$, $p=0.000$; $t=3.809$, $p=0.000$).

Öğrencilerin fiziksel muayene kullanırken hissettikleri “özgüven” duygu durumuna göre “Yüz ve Boyun”, “Göz”, “Kardiyovasküler”, “KBB”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel muayene uygularken özgüven hisseden öğrencilerin tüm alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=2.752$, $p=0.006$; $t=2.491$, $p=0.013$; $t=2.654$, $p=0.008$; $t=2.482$, $p=0.014$; $t=3.515$, $p=0.001$; $t=2.400$, $p=0.017$). Öğrencilerin fiziksel muayene kullanırken hissettikleri “kaygı”, “merak”, “heyecan”, “korku” duyguları ile tüm alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin fiziksel muayene yöntemini kullanma sıklığı ile “Yüz ve Boyun”, “Göz”, “Kardiyovasküler”, “KBB”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Burada öğrencilerin demografik özelliklerine, karar vermeye ilişkin özelliklerine ve fiziksel muayeneye yönelik özelliklerine göre HKKVÖ ve alt boyutları puan karşılaştırmalarına yer verilmiştir. Öğrencilerin demografik özelliklere göre HKKVÖ ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre HKKVÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=323)

Özellikler	n	Seçenek ve Fikirleri	Amaçları ve Değerleri	Sonuçları	Bilgiyi Araştırmak ve	HKKVÖ	
		Araştırmak	Soruşturmak	Değerlendirmek	Yeni Bilgiyi Benimsemek	Toplam	
		Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	
Sınıf	1.sınıf	83	35.93±4.30	33.82±3.92	37.51±5.64	35.42±4.57	142.67±14.84
	2.sınıf	89	36.75±4.44	34.90±5.19	37.09±4.43	35.54±3.96	144.28±13.92
	3.sınıf	70	37.26±3.81	35.53±4.86	38.23±4.79	36.41±4.93	147.43±14.46
	4.sınıf	81	36.99±4.75	34.78±4.56	36.85±5.60	35.43±4.42	144.05±16.11
	Test/ p		F=1.372 p=0.251	F=1.784 p=0.150	F=1.032 p=0.379	F=0.839 p=0.473	F=1.358 p=0.256
Cinsiyet	Erkek	77	35.52±4.38	34.12±5.05	34.58±4.83	34.16±4.37	138.38±13.75
	Kadın	246	37.08±4.30	34.92±4.55	38.26±4.93	36.15±4.38	146.41±14.71
	Test/ p		t=-2.768 p=0.006	t=-1.314 p=0.190	t=-5.741 p=0.000	t=-3.482 p=0.001	t=-4.243 p=0.000
Aile Tipi	Çekirdek aile	269	36.78±4.35	34.51±4.59	37.52±5.02	35.78±4.48	144.59±14.91
	Geniş aile	46	37.00±4.36	35.96±4.71	37.04±5.88	35.17±4.27	145.17±15.18
	Parçalanmış aile	8	32.75±3.54	35.00±6.80	34.75±4.37	34.75±4.77	137.25±10.85
	Test/ p		F=3.477 p=0.032	F=1.905 p=0.150	F=1.248 p=0.289	F=0.544 p=0.581	F=1.003 p=0.368
En Uzun Yaşanan Yer	Şehir merkezi	160	36.62±4.40	34.51±4.75	37.49±5.28	35.78±4.87	144.40±15.36
	İlçe	113	36.40±4.67	35.15±4.75	36.90±5.43	35.17±4.02	143.62±15.86
	Kasaba/köy	50	37.70±3.38	34.48±4.28	38.12±3.83	36.46±3.91	146.76±10.26
	Test/ p		F=1.615 p=0.201	F=0.710 p=0.493	F=1.044 p=0.353	F=1.560 p=0.212	F=0.778 p=0.460
Şu an Kalınan Yer	Aile evi	54	36.06±4.40	34.63±4.98	37.22±4.99	35.87±4.76	143.78±15.20
	Arkadaşlar ile evde	25	35.04±4.63	33.88±4.08	34.96±5.65	34.12±4.94	138.00±15.57
	Öğrenci yurdu	233	36.97±4.31	34.86±4.76	37.69±5.07	35.83±4.39	145.36±14.74
	Diğer	11	38.09±3.96	34.36±2.29	37.18±5.40	34.82±2.23	144.45±12.26
	Test/ p		F=2.303 p=0.077	F=0.362 p=0.780	F=2.177 p=0.091	F=1.288 p=0.279	F=1.908 p=0.128
Bölümü İsteyerek Seçme	Evet	208	36.88±4.18	34.90±4.65	37.71±4.96	35.97±4.53	145.46±14.49
	Hayır	115	36.40±4.68	34.41±4.73	36.80±5.43	35.13±4.27	142.74±15.44
	Test/ p		t=0.946 p=0.345	t=0.911 p=0.363	t=1.521 p=0.129	t=1.629 p=0.104	t=1.579 p=0.115

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analiz, HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi öğrencilerin cinsiyet durumuna göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçek toplamı ile cinsiyete göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); kadın öğrencilerin toplam ölçek puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-4.243$, $p=0.000$). Öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalaması ile sınıf, aile tipi, en uzun yaşanan yer, şu an kalınan yer ve bölümü isteyerek seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre HKKVÖ alt boyutları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetine göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak”, “Sonuçları Değerlendirmek” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak”, “Sonuçları Değerlendirmek” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=-2.768$, $p=0.006$; $t=-5.741$, $p=0.000$; $t=-3.482$, $p=0.001$).

Hemşirelik öğrencilerinin aile tipine göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutundan aldıkları puanların, çekirdek ve geniş ailede yaşayan öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ($F=3.477$, $p=0.032$).

Öğrencilerin sınıf, en uzun yaşanan yer, şu an kalınan yer ve bölümü isteyerek seçme durumları ile HKKVÖ tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin karar vermeye ilişkin özelliklerine göre HKKVÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.9’de sunulmuştur.

Tablo 4.9. Hemşirelik Öğrencilerinin Karar Vermeye İlişkin Özelliklerine Göre HKKVÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=323)

Özellikler		n	Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	Sonuçları Değerlendirmek	Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	HKKVÖ Toplam
			Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.
Ailede Kararların Alınma Şekli	Baba karar verir	32	36.16±4.85	33.16±3.79	35.75±4.77	34.53±4.44	139.59±14.85
	Anne karar verir	23	35.00±3.95	32.35±3.81	35.96±5.43	35.13±3.45	138.43±13.32
	Ortak karar verilir	268	36.92±4.32	35.12±4.75	37.70±5.12	35.85±4.52	145.60±14.81
	Test/ p		F=2.357 p=0.096	F=5.898 p=0.003	F=3.052 p=0.049	F=1.450 p=0.236	F=4.479 p=0.012
Klinik Karar Vermede Lisans Eğitimi Yeterli Bulma	Evet	203	36.52±4.19	34.58±4.75	36.91±5.03	35.86±4.73	143.88±14.62
	Hayır	120	37.03±4.64	34.98±4.56	38.18±5.25	35.35±3.95	145.53±15.30
	Test/ p		t=-1.000 p=0.318	t=-0.731 p=0.466	t=-2.161 p=0.031	t=0.999 p=0.319	t=-0.967 p=0.334
Hasta Bakımına Karar Vermede Sorun Yaşama Durumu	Evet	139	36.54±4.69	34.60±4.76	37.73±5.21	35.46±4.30	144.32±15.74
	Hayır	184	36.84±4.12	34.83±4.62	37.13±5.09	35.83±4.57	144.62±14.22
	Test/ p		t=-0.606 p=0.545	t=-0.435 p=0.664	t=1.041 p=0.298	t=-0.741 p=0.459	t=-0.177 p=0.860
Uygulamada Vaka Tartışması Yapma Durumu	Evet	257	36.98±4.34	34.82±4.44	37.60±5.06	35.97±4.47	145.37±14.65
	Hayır	66	35.67±4.33	34.35±5.52	36.55±5.41	34.50±4.23	141.06±15.35
	Test/ p		t=2.187 p=0.029	t=0.738 p=0.461	t=1.488 p=0.138	t=2.415 p=0.016	t=2.113 p=0.035
Uygulamada Sağlık Personeli ile İletişim Kurabilme	Evet	248	36.90±4.30	34.65±4.49	37.46±5.26	35.72±4.55	144.73±14.99
	Hayır	3	32.67±5.69	30.67±4.04	32.33±3.21	35.33±5.51	131.00±14.80
	Test/ p		t=1.689 p=0.092	t=1.526 p=0.128	t=1.684 p=0.093	t=0.147 p=0.884	t=1.577 p=0.116

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analiz, HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

Hemşirelik öğrencilerinin karar vermeye ilişkin özelliklerine göre HKKVÖ toplam puanları incelendiğinde; tablo 4.9’da görüldüğü gibi öğrencilerin ailelerinde kararların alınma şekline ve uygulamada vaka tartışması yapma durumuna göre HKKVÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ailesinde kararların ortak verildiğini belirten öğrencilerin, sadece baba veya sadece anne tarafından aile içinde karar alınanlara göre HKKVÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=4.479$, $p=0.012$). Ayrıca uygulamalarında vaka tartışması yapan öğrencilerin, vaka tartışması yapmayanlara göre HKKVÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.113$, $p=0.035$).

Öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalaması ile klinik karar vermede lisans eğitimini yeterli bulma, hasta bakımına karar vermede sorun yaşama durumu, uygulamada sağlık personeli ile iletişim kurabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin karar vermeye ilişkin özelliklerine göre HKKVÖ alt boyutları incelendiğinde; öğrencilerin ailesinde kararların alınma şekline göre “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” ve “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); ailesinde kararların ortak verildiğini belirten öğrencilerin “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının, baba karar verir ve anne karar verir yanıtı verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=5.898$, $p=0.003$). Ayrıca yine ortak karar verilir yanıtını veren öğrencilerin “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının, baba karar verir yanıtı veren öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=3.052$, $p=0.049$).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede lisans eğitimini yeterli bulma durumuna göre “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Verilen eğitimi klinik karar vermede yeterli bulmayan öğrencilerin “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=-2.161$, $p=0.031$).

Hemşirelik öğrencilerinin uygulamada vaka tartışması yapma durumuna göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Uygulamalarında vaka tartışması yapan öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=2.187, p=0.029$; $t=2.415, p=0.016$).

Öğrencilerin hasta bakımına karar vermede sorun yaşama ve uygulamada sağlık personeli ile iletişim kurabilme durumları ile HKVVÖ tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayeneye İlişkin Özelliklerine Göre HKKVÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=323)

Özellikler		n	Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	Sonuçları Değerlendirmek	Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	HKKVÖ Toplam
			Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.
Eğitimini Fiziksel Muayene Yapabilmede Yeterli Bulma	Evet	199	36.83±4.45	34.81±4.94	37.15±5.02	35.79±4.50	144.58±15.09
	Hayır	124	36.52±4.25	34.59±4.23	37.77±5.33	35.48±4.39	144.35±14.56
	Test/ p		t=0.626 p=0.532	t=0.421 p=0.467	t=-1.055 p=0.292	t=0.598 p=0.550	t=0.131 p=0.896
Fiziksel Muayene Yöntemini Kullanma Durumu	Evet	263	37.04±4.34	34.72±4.61	37.57±5.06	36.06±4.61	145.39±15.05
	Hayır	60	35.25±4.21	34.75±4.98	36.58±5.44	33.98±3.23	140.57±13.50
	Test/ p		t=2.902 p=0.004	t=-0.041 p=0.967	t=1.338 p=0.182	t=4.107 p=0.000	t=2.281 p=0.023
Fiziksel Muayene Yöntemini Kullanma Sıklığı	Her vardiya her hasta için	31	38.13±4.61	34.52±3.57	37.39±5.55	37.19±5.60	147.23±16.08
	Yeni hasta kabulünde	76	37.87±4.08	34.87±4.55	38.22±4.71	36.57±4.87	147.53±14.61
	Hastanın probleminde	154	36.48±4.32	34.73±4.86	37.37±5.10	35.61±4.22	144.19±14.96
	Hiç	2	32.00±2.83	31.50±0.71	30.50±0.71	33.50±3.54	127.50±0.71
	Test/ p		F=3.418 p=0.018	F=0.369 p=0.776	F=1.833 p=0.141	F=1.639 p=0.181	F=1.952 p=0.122
Kullanılan Fiziksel Muayene Yöntemi							
Palpasyon	Evet	261	37.03±4.35	34.72±4.63	37.59±5.07	36.07±4.62	145.40±15.09
	Hayır	62	35.37±4.19	34.77±4.92	36.52±5.40	34.02±3.19	140.68±13.34
	Test/ p		t=2.711 p=0.007	t=-0.087 p=0.931	t=1.481 p=0.140	t=4.135 p=0.000	t=2.261 p=0.024
İnspeksiyon	Evet	200	37.32±4.28	34.97±4.57	37.80±4.96	36.29±4.47	146.38±14.53
	Hayır	123	35.72±4.34	34.33±4.84	36.71±5.38	34.67±4.25	141.43±14.97
	Test/ p		t=3.228 p=0.001	t=1.189 p=0.235	t=1.862 p=0.064	t=3.228 p=0.001	t=2.936 p=0.004
Oskültasyon	Evet	140	37.37±4.40	35.56±4.68	37.91±5.02	36.55±4.89	147.39±15.07
	Hayır	183	36.20±4.28	34.09±4.59	36.98±5.21	35.00±3.97	142.27±14.36
	Test/ p		t=2.403 p=0.017	t=2.818 p=0.005	t=1.626 p=0.105	t=3.058 p=0.002	t=3.107 p=0.002
Perküsyon	Evet	74	37.22±4.45	35.19±4.72	37.09±5.22	36.24±5.18	145.74±15.59
	Hayır	249	36.56±4.34	34.59±4.67	37.47±5.12	35.50±4.21	144.12±14.66
	Test/ p		t=1.139 p=0.256	t=0.967 p=0.334	t=-0.551 p=0.582	t=1.259 p=0.209	t=0.824 p=0.411

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analiz, HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

Tablo 4.10. (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayeneye İlişkin Özelliklerine Göre HKKVÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		n	Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	Amaçları ve Değerleri Sürdürmek	Sonuçları Değerlendirmek	Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	HKKVÖ Toplam
			Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.
Fiziksel Muayene Yöntemi Kullanılırken Hissedilenler							
Özgüven	Evet	263	37.04±4.34	34.72±4.61	37.57±5.06	36.06±4.61	145.39±15.05
	Hayır	60	35.25±4.21	34.75±4.98	36.58±5.44	33.98±3.23	140.57±13.50
	Test/ p		t=2.902 p=0.004	t=-0.041 p=0.967	t=1.338 p=0.182	t=4.107 p=0.000	t=2.281 p=0.023
Kaygı	Evet	123	38.02±4.19	34.80±4.40	38.69±5.26	36.70±4.66	148.21±15.37
	Hayır	200	35.91±4.28	34.68±4.85	36.58±4.91	35.04±4.21	142.21±14.11
	Test/ p		t=4.336 p=0.000	t=0.233 p=0.816	t=3.652 p=0.000	t=3.302 p=0.001	t=3.589 p=0.000
Merak	Evet	56	38.05±4.29	35.34±5.23	38.59±5.61	36.82±4.66	148.80±16.32
	Hayır	267	36.43±4.34	34.60±4.55	37.13±5.01	35.43±4.38	143.59±14.42
	Test/ p		t=2.557 p=0.011	t=1.077 p=0.282	t=1.938 p=0.053	t=2.137 p=0.033	t=2.404 p=0.017
Heyecan	Evet	13	38.31±4.85	36.00±6.20	37.77±4.53	35.62±3.66	147.69±17.28
	Hayır	310	36.64±4.34	34.67±4.61	37.37±5.17	35.67±4.49	144.36±14.78
	Test/ p		t=1.350 p=0.178	t=1.001 p=0.317	t=0.275 p=0.783	t=-0.047 p=0.963	t=0.792 p=0.429
Korku	Evet	3	43.00±6.93	43.33±9.81	38.67±4.93	38.33±4.62	38.33±4.62
	Hayır	320	36.65±4.31	34.65±4.56	37.37±5.15	35.65±4.45	35.65±4.45
	Test/ p		t=2.529 p=0.012	t=1.531 p=0.265	t=0.434 p=0.665	t=1.040 p=0.299	t=2.218 p=0.027

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analiz, HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi hemşirelik öğrencilerin fiziksel muayeneye ilişkin özelliklerine göre HKKVÖ puanları karşılaştırıldığında; fiziksel muayene yöntemini kullanma durumu, fiziksel muayene yöntemlerinden palpasyon, inspeksiyon, oskültasyonu kullanma durumu, fiziksel muayene uygularken özgüven, kaygı, merak ve korku duygularını hissetme durumu ile HKKVÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik eğitimlerinde ve uygulamalarında fiziksel muayene yöntemi kullanan öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalamasının fiziksel muayene kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=2.281$, $p=0.023$). Fiziksel muayene yöntemlerinden palpasyon, inspeksiyon, oskültasyonu kullanan öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.261$, $p=0.024$; $t=2.936$, $p=0.004$; $t=3.107$, $p=0.002$). Ayrıca hastalarına fiziksel muayene uygularken özgüven, kaygı, merak ve korku duygularını hisseden öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=2.281$, $p=0.023$; $t=3.589$, $p=0.000$; $t=2.404$, $p=0.017$; $t=2.218$, $p=0.027$).

Öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalaması ile lisans eğitimini klinik karar vermede yeterli bulma durumu, fiziksel muayene yöntemini kullanma sıklığı, fiziksel muayene yöntemlerinden perküsyonu kullanma ve fiziksel muayene uygularken heyecan hissetme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayeneye ilişkin özelliklerine göre HKKVÖ alt boyutları incelendiğinde; öğrencilerin fiziksel muayene kullanma durumlarına göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik eğitim ve uygulamalarında fiziksel muayene yöntemi kullanan öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının fiziksel muayene kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=2.902$, $p=0.004$; $t=4.107$, $p=0.000$).

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene yöntemini kullanma sıklığına göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yeni hasta kabulünde fiziksel muayene yöntemi kullananların “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutu puanlarının, hastanın problemi olduğunda fiziksel muayene kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=3.418$, $p=0.018$).

Öğrencilerin fiziksel muayenede kullandıkları yöntemler ile HKKVÖ alt boyutlarında; “palpasyon” ve “inspeksiyon” yöntemini kullanma durumuna göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Palpasyon yöntemi kullanan öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.711$, $p=0.007$; $t=4.135$, $p=0.000$). İnspeksiyon yöntemi kullanan öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=3.228$, $p=0.001$; $t=3.228$, $p=0.001$). Öğrencilerin “oskültasyon” yöntemini kullanma durumuna göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak”, “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Oskültasyon yöntemi kullanan öğrencilerin “sonuçları değerlendirmek” alt boyutu hariç HKKVÖ tüm alt boyutlarında puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.403$, $p=0.017$; $t=2.818$, $p=0.005$; $t=3.058$, $p=0.002$). Öğrencilerin “perküsyon yöntemini” kullanma durumu ile HKKVÖ tüm alt boyutların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin fiziksel muayene kullanırken hissettikleri duygular ile HKKVÖ alt boyutları incelendiğinde; “özgüven” ve “merak” duygu durumuna göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel muayene uygularken özgüven duygusu hisseden

öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=2.902$, $p=0.004$; $t=4.107$, $p=0.000$). Fiziksel muayene uygularken merak duygusu hisseden öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.557$, $p=0.011$; $t=2.137$, $p=0.033$).

Öğrencilerin fiziksel muayene kullanırken hissettikleri “kaygı” duygu durumuna göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak”, “Sonuçları Değerlendirmek” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel muayene uygularken kaygı hisseden öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak”, “Sonuçları Değerlendirmek” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=4.336$, $p=0.000$; $t=3.652$, $p=0.000$; $t=3.302$, $p=0.001$).

Öğrencilerin fiziksel muayene kullanırken hissettikleri “korku” duygu durumuna göre “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel muayene uygularken korku hisseden öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutundan aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.529$, $p=0.012$).

Öğrencilerin fiziksel muayene kullanırken hissettikleri “heyecan” duygusu ile HKKVÖ tüm alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ayrıca öğrencilerin “Eğitimi Fiziksel Muayene Yapabilmede Yeterli Bulma” durumları ile HKKVÖ tüm alt boyutları puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin yaş ve akademik not ortalaması (GANO) ile FMAÖYÖ ve HKKVÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaş ve GANO ile FMAÖYÖ ve HKKVÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=323)

		Yaş	GANO
FMAÖYÖ toplam	r	0.119	0.044
	p	0.032	0.432
Yüz ve Boyun	r	0.134	0.165
	p	0.016	0.003
Göz	r	0.117	-0.065
	p	0.036	0.241
KV	r	0.017	0.131
	p	0.767	0.018
KBB	r	0.067	-0.055
	p	0.232	0.325
Göğüs	r	0.103	0.044
	p	0.064	0.432
Diğer Beceriler	r	0.130	-0.037
	p	0.019	0.509
HKKVÖ toplam	r	0.020	0.164
	p	0.717	0.003
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	r	0.061	0.118
	p	0.277	0.033
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	r	0.061	0.062
	p	0.278	0.263
Sonuçları Değerlendirmek	r	-0.006	0.174
	p	0.915	0.002
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	r	-0.049	0.164
	p	0.384	0.003

KV: Kardiyovasküler, KBB: Kulak Burun Boğaz, HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği, FMAÖYÖ: Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere hemşirelik öğrencilerinin yaşı ile FMAÖYÖ toplam puanı, “Yüz ve Boyun”, “Göz” ve “Diğer beceriler” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Öğrencilerin yaşı arttıkça FMAÖYÖ toplam puanı, Yüz ve Boyun, göz ve diğer beceriler alt boyut puanları da artmaktadır. Öğrencilerin yaşı ile KV, KBB, göğüs alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Öğrencilerin yaşı ile HKKVÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi hemşirelik öğrencilerinin akademik not ortalaması (GANO) ile FMAÖYÖ alt boyutlarından “Yüz ve Boyun”, “KV” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Öğrencilerin GANO değeri arttıkça “Yüz ve Boyun”, “KV” alt boyut puanları da artmaktadır. Öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanı, “Göz”, “KBB”, “Göğüs”, “Diğer beceriler” alt boyut puanları ile GANO arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Öğrencilerin GANO değeri ile HKKVÖ toplam puanı ve “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” alt boyutu hariç tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Öğrencilerin GANO değeri arttıkça HKKVÖ toplam puanı, “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak”, “Sonuçları Değerlendirmek”, “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyut puanları da artmaktadır.

4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayene Öz Yeterliliği ve Klinik Karar Verme Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.12. Öğrencilerin FMAÖYÖ ile HKKVÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=323)

		Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	Sonuçları Değerlendirmek	Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	HKVVÖ Toplam
FMAÖYÖ	r	0.131	0.077	0.015	0.072	0.089
Toplam	p	0.019	0.170	0.788	0.198	0.110
Yüz ve Boyun	r	0.094	0.067	0.013	0.076	0.076
	p	0.093	0.233	0.811	0.174	0.174
Göz	r	0.050	0.010	-0.061	-0.017	-0.008
	p	0.370	0.852	0.273	0.758	0.881
KV	r	0.210	0.166	0.127	0.149	0.202
	p	0.000	0.003	0.023	0.007	0.000
KBB	r	-0.030	-0.068	-0.093	-0.039	-0.074
	p	0.597	0.223	0.094	0.484	0.185
Göğüs	r	0.108	0.073	0.037	0.097	0.096
	p	0.053	0.191	0.510	0.081	0.084
Diğer Beceriler	r	0.173	0.104	0.041	0.059	0.115
	p	0.002	0.063	0.468	0.294	0.039

KV: Kardiyovasküler, KBB: Kulak Burun Boğaz, HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği, FMAÖYÖ: Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi hemşirelik öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanı ile HKKVÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır

($p>0.05$). Ayrıca öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanı ile HKKVÖ alt boyutları arasında sadece “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuş olup ($p<0.05$), diğer alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanı arttıkça “Seçenek ve Fikirleri Araştırma” alt boyut puanının da arttığı tespit edilmiştir.

Öğrencilerin FMAÖYÖ alt boyutlarından “Kardiyovasküler” alt boyut puanı ile HKKVÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Öğrencilerin “Kardiyovasküler” alt boyutundan aldıkları puan arttıkça HKKVÖ toplam puanları ve HKKVÖ’nin tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar artmaktadır. Ayrıca öğrencilerin FMAÖYÖ alt boyutlarından “Diğer Beceriler” alt boyut puanı ile HKKVÖ toplam puanı ve “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Öğrencilerin “Diğer Beceriler” alt boyutundan aldıkları puan arttıkça HKKVÖ toplam puanlarının ve “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyut puanları artmaktadır. Öğrencilerin “Yüz ve Boyun”, “Göz”, “KBB” ve “Göğüs” alt boyutlarından aldıkları puanlar ile HKKVÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Muayene Öz Yeterliğinin Klinik Karar Verme Düzeylerine Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	138.548	3.798		36.475	0.000	131.075	146.021
FMAÖYÖ	2.836	1.769	0.089	1.603	0.110	-0.644	6.315

FMAÖYÖ: Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterliğinin klinik karar verme düzeylerine etkisini ne derece yordadığını ortaya koymak için yapılan regresyon analizi tablo 4.13’te sunulmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin FMAÖYÖ ile HKKVÖ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($R=0.089$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.005$, $F_{(1,321)}=2.571$; $p=0.110$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterlilikleri ile klinik karar vermeleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yürütülen çalışmanın tartışması bu bölümde değerlendirilmiştir. Tartışma bölümü; hemşirelik öğrencilerinin demografik, fiziksel muayene ve karar vermeye ilişkin özelliklerinin tartışması, HKKVÖ ve FMAÖYÖ ölçeklerinin tartışılması, çeşitli değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişkinin tartışılması, HKKVÖ ve FMAÖYÖ ölçekleri arasındaki ilişkinin tartışılması şeklinde yapılandırılmıştır.

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik, Fiziksel Muayene ve Karar Vermeye İlişkin Özelliklerinin Tartışması

Çalışma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin çoğu kadın olup, 21 yaş ortalamasına sahip ve GANO ortalaması 2.82 olup yüzlük sistemde 73.12 karşılığında ve ortalama düzeydedir. Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi hemşirelik bölümünü isteyerek seçmiştir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinde yapılmış benzer konulu güncel çalışmalar incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerin yaş ortalamasının (Özden vd., 2018; Demir Barutcu, 2019; Yıldırım Keskin, 2020; Gök ve Zencir, 2022; Kaynak ve Yardımcı, 2022), bölümü isteyerek seçme oranlarının (Erol vd., 2018; Demir Barutcu, 2019) ve başarı durumlarının (Erol vd., 2018; Korkmaz Doğdu, 2021) bu çalışma ile benzer oranda olduğu görülmektedir. Bu bilgiler ışığında çalışma kapsamında ele alınan öğrenci grubunun literatürde bulunan benzer çalışmaların öğrenci profili ile örtüştüğü söylenebilir.

Herhangi bir durum veya olay karşısında doğru karar verme becerisi, aile içerisinde başlayıp, yıllar içerisinde eğitim ve çevremizle gelişerek devam etmektedir. Bu konuda aile içerisinde bireylere karar vermeye katılımlarının teşvik edilmesi, demokratik ve ortak söz hakkının verildiği aile ortamlarının oluşturulması oldukça önemlidir. Nitekim bu çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun ailesinde kararların ortak verildiği görülmekte olup, bu duruma benzer olarak literatürde hemşirelik öğrencilerinde klinik karar verme üzerine yapılmış bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğunda ailede ortak kararların alındığı sonucuna ulaşıldığı görülmektedir (Yıldırım Erduranlı, 2020).

Günümüzde hasta güvenliğinin giderek önem kazanmasıyla profesyonel hemşireler yetiştirmek adına klinik karar verme, eleştirel düşünme kavramlarına hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitiminde yer verilmektedir (Yıldırım Keskin, 2020; Çalışkan vd., 2020b). Nitekim “*Eleştirel Düşünme*” dersini seçmeli ders olarak alan hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin tamamına yakınında klinik karar verme becerilerinin arttığı tespit edilmesi eleştirel düşünmenin ve klinik karar verme becerisinin önemine örnek olarak gösterilebilir (Yıldırım Keskin, 2020). Bu çalışmadaki öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi hemşirelik eğitimini klinik karar vermek için yeterli bulduğu, yarıdan fazlasının hasta bakımında karar vermede sorun yaşamadığı ortaya konmuştur. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin eğitimini klinik karar verme için yeterli bulup bulmadığını direkt olarak inceleyen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, teorik bilgisini uygulamaya aktarabilen öğrencilerin klinik karar verme becerilerinin daha iyi olduğunu belirten çalışmalar da vardır (Demir Barutcu, 2019). Öğrencilerin uygulamada karar vermede sorun yaşama durumları incelendiğinde bu çalışmanın aksine uygulamada sorun yaşayan öğrencilerin oranlarının daha yüksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Özden vd., 2018; Demir Barutcu, 2019). Ancak bu çalışmada uygulamada karar vermede sorun yaşayan öğrenci sayısının daha az olması sevindirici olup, eleştirel düşünme seçmeli dersinin olması ve kliniklerde vaka tartışmalarının eleştirel düşünme ve klinik karar vermeye yönelik olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik eğitimi uygulamalarında vaka tartışması yapılması eleştirel düşünme yeteneği ve problem çözme becerisi üzerine olumlu etkisi sebebiyle oldukça önemlidir (Erdem vd., 2017). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin, etkili hemşirelik bakımı sunabilmesi için etkili iletişim yeteneklerine sahip olmaları gerekmektedir. Bu yetenekleri gelişmiş hemşireler, hastalarına daha kaliteli sağlık hizmeti sunabilmektedir (Söğüt vd., 2018). Bu çalışma kapsamındaki öğrencilerin klinik uygulamalarında büyük çoğunluğunun vaka tartışması yapabildiği ve sağlık personeli ile rahat iletişim kurabildiği ifade edilmektedir. Literatürde benzer bir çalışma incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun sağlık ekibiyle sorun yaşamadığı görülmektedir (Yıldırım Keskin, 2020). Bir başka çalışmada ise öğrencilerin tamamına yakınının klinik uygulama öncesi yapılan vaka tartışmalarını

teorik bilginin pekiştirilmesi, beceri gelişiminin artması gibi sebeplerden dolayı yararlı bulduklarını ifade edilmektedir (Bulut vd., 2021).

Hemşireler, hastalarına bütüncül bir yaklaşımla bakım sunarken bireylerden topladıkları veriler büyük önem taşır. Bireylerden veriler toplanırken kullanılan etkili yöntemlerden biri fiziksel muayene yöntemleridir. Bireyden verilerin toplanmasında fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması veri toplama aşamasındaki eksikliklerin giderilmesini sağlamaktadır. Bu sebeple fizik muayene yöntemlerine hemşirelik eğitiminde yıllardan bu yana yer verilmekte ve hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (Şahan ve Gezer, 2021; Gök ve Zencir, 2022). Çalışmanın yürütüldüğü kurumda öğrenciler eğitim müfredatı içerisinde uygulamalı derslerde fiziksel muayeneye yönelik becerileri edinmekte ayrıca birinci sınıfın ikinci döneminde “Sağlığı Değerlendirme” dersi kapsamında tüm öğrenciler fiziksel muayene eğitimi almaktadır. Bu bağlamda çalışmadaki öğrencilerin yarıdan fazlası hemşirelikte aldıkları teorik ve uygulamalı eğitimin fiziksel muayene için yeterli olduğunu düşünmektedir. Ayrıca, öğrencilerin eğitim uygulamalarında büyük çoğunluğunun fiziksel muayene yöntemleri kullandığı ve çoğunlukla hastanın problemi olduğunda fiziksel muayene yöntemlerini kullandığı görülmektedir. Hemşirelik öğrencileri fiziksel muayene yöntemlerinden en sık palpasyon yöntemini daha sonra sırasıyla perküsyon, inspeksiyon ve oskültasyon yöntemini kullanmaktadır. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, bir çalışmada ele alınan öğrencilerin yarısından fazlasının fiziksel muayene yöntemlerini kullandığı belirtilmektedir (Çalışkan vd., 2020a). Bir başka çalışmada, öğrencilerin çoğunun fizik muayene bilgilerinin yetersiz olduğu ve sadece bağırsak sesi dinleme, akciğer sesi dinleme ve inspeksiyon yapma gibi birkaç rutin uygulamayı uyguladıkları belirtilmektedir (Şahan ve Gezer, 2021). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin fizik muayene becerilerini sınırlı bir şekilde uyguladıkları gözlemlenmiştir. Douglas ve arkadaşlarının araştırmasında öğrencilerin fizik muayene becerilerinin çok azını uyguladıkları, bazılarını ise neredeyse hiç uygulamadıkları belirlenmiştir. Öğrenciler, en çok solunum, dolaşım ve nörovasküler takip gibi uygulamaları yapmışlardır. Ayrıca, akciğer ve barsak muayenesinde palpasyon ve perküsyon yerine genellikle inspeksiyon ve oskültasyon yöntemlerine başvurdukları sonuçlarına ulaşılmıştır.

(Douglas vd., 2015). Kohtz ve arkadaşlarının çalışmasında ise öğrencilerin fiziksel muayene becerilerini sınırlı olarak uyguladıkları belirlenmiştir (Kohtz vd., 2017).

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin büyük çoğunluğu fizik muayene yöntemi kullanırken kendini özgüvenli hissetmekte, yarıya yakını kaygı hissetmekte, beşte biri kadarı merak hissetmekte, çok az kısmı heyecan hissetmektedir. Korku hisseden öğrenciler ise yok denecek kadar azdır. Literatürdeki bir çalışmada, özgüven eksikliği yaşayan öğrencilerin fiziksel muayene yapmaktan kaçındıkları sonucuna ulaşılmıştır (Çalışkan vd., 2020a). Bir başka çalışmada ele alınan hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık %70'i çeşitli sebeplerden ötürü kaygı duyup fiziksel muayeneye mesafeli durduğu görülmüştür (Gök ve Zencir, 2022).

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin FMAÖYÖ, HKKVÖ ve Alt Boyutların Puanlarının Tartışılması

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin fiziksel muayene algılama özyeterliliği toplam puanı orta düzeydedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinde fiziksel muayene algılama özyeterliliği incelendiğinde Kısaç ve Rashıd'ın (2024) çalışmasında FMAÖYÖ toplam puanının düşük olduğu, Acun ve Ordu'nun çalışmasında (2025) iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanının ortalama düzeyde olması, bu konuda geliştirilmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin FMAÖYÖ alt boyut puanları incelendiğinde, en yüksek puanları sırasıyla “Kardiyovasküler”, “Diğer Beceriler” ve “Yüz ve Boyun”, “Göğüs” alt boyutlarından alıp bu alt boyutlardan alınan puanlar ortalama düzeydedir. Öğrencilerin “Kulak Burun ve Boğaz” ve “Göz” alt boyut puan ortalamaları ise düşük bulunmuştur. Benzer olarak Kısaç ve Rashıd'ın (2024) çalışmasına bakıldığında ise hemşirelik öğrencileri genel olarak tüm alt boyutlarda düşük puanlar alıp, “Diğer Beceriler”, “Yüz ve Boyun”, “Kardiyovasküler” alt boyutlarından alınan puanların kısmen daha iyi olduğu, en düşük puan ortalamasının ise “Kulak Burun ve Boğaz” alt boyutundan alındığı görülmüştür. Acun ve Ordu'nun çalışmasında (2025) ise öğrencilerin FMAÖYÖ tüm alt boyut puanlarının iyi düzeyde olduğu saptanmakla birlikte öğrenciler en düşük puanı “Kulak Burun ve Boğaz” alt boyutundan almıştır. Literatürle benzer olarak bu çalışmada en düşük puanın alındığı

alt boyutun “Kulak Burun ve Boğaz” alt boyutu olduğu dikkat çekmektedir. Bunun sebebi olarak baş, boyun bölgesinin fizyolojik ve anatomik yönden karmaşık yapısından kaynaklandığı söylenebilir. Kıskaç ve Rashıdı’nın (2024) çalışmasında toplanan verilerin fizik muayene dersi almadan toplanmış olması öğrencilerin düşük FMAÖYÖ toplam puanının sebebi olarak gösterilebilir. Acun ve Ordu’nun çalışmasında (2025) ise sadece birinci sınıf öğrencilerinin dahil edilmesi sağlığı değerlendirme dersinde öğrenilen bilgilerin taze olması sebebiyle FMAÖYÖ toplam puanının yüksek olmasını açıklayabilir. Bu çalışmada ele alınan öğrenci grubu sağlığı değerlendirme dersini yeni alan birinci sınıf öğrencilerinden son sınıfa kadar tüm hemşirelik öğrencilerinde uygulanmış olup, FMAÖYÖ toplam ve alt boyut puanlarının orta düzeyde olmasını açıklayabilir. Bu sonuç doğrultusunda; hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene becerilerinin artırılmasına yönelik girişimlerin hemşirelik eğitimine eklenmesi, birinci sınıf sonrasında da sağlığı değerlendirme ve fiziksel muayene becerilerinin diğer uygulamalı derslere entegre edilmesi gerektiği söylenebilir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerin klinik karar verme düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu ve HKKVÖ tüm alt boyut puan ortalamaları literatür ile benzer olarak iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Dicle ve Edeer, 2013; Özden vd., 2018; Yıldırım Keskin, 2020; Kaynak vd., 2022). Literatürde hemşirelik öğrencilerinde HKKVÖ ile yapılan çalışmalarda, Özden ve diğerlerinin (2018) çalışma sonucu bu çalışma sonucu ile benzer olmakla birlikte diğer çalışmalarda farklı sonuçların da olduğu görülmektedir (Dicle ve Edeer, 2013; Yıldırım Keskin, 2020; Kaynak vd., 2022; Bircan vd., 2025). Dicle ve Edeer’in çalışmasında (2013) öğrencilerin klinik karar verme düzeyinin iyi olmakla birlikte mezuniyet sonrası daha iyi düzeye ulaştığı; Yıldırım Keskin’ in ve Kaynak ve diğerlerinin çalışmasında (2022) öğrencilerin orta düzeyde klinik karar verme becerisine sahip olduğu, aynı örnekleme yakın grupta yapılmış Bircan ve diğerlerinin çalışmasında (2025) ise ortalamanın altında klinik karar verme becerisine sahip oldukları görülmüştür. Öğrencilerin HKKVÖ puan ortalamalarındaki farklılıkların sebebi olarak, öğrencilerin farklı klinik uygulama süreçlerinden geçmesi ve okullardaki müfredat değişikliklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Demografik Özelliklere ve Çeşitli Değişkenlere Göre HKKVÖ ve FMAÖYÖ Alınan Puanlarının Tartışılması

Çalışmada öğrencilerin yaşı arttıkça FMAÖYÖ toplam puanı ile “Yüz ve Boyun”, “Göz” ve “Diğer Beceriler” alt boyut puanlarının da arttığı görülmektedir. Fakat öğrencilerin yaşı ile “KV”, “KBB” ve “Göğüs” alt boyutları arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi. Hemşirelik öğrencileri için oluşturulan fiziksel muayene öz yeterliliği ölçeğinin henüz güncel bir ölçek olması nedeniyle bu konuyu ele alan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu sebeple literatürde hemşirelik öğrencilerinin yaş ve fiziksel muayene becerileri arasındaki ilişkiyi sunan bir bilgiye rastlanmamıştır. Ancak literatürde dekübit bakımı, intravenöz girişimler gibi farklı hemşirelik uygulamalarında yaş arttıkça bireylerin uygulama becerilerinin arttığı görülmektedir. (Aydın ve Gürol Arslan, 2018; Öntürk Akyüz vd., 2021). Bu doğrultuda çalışmada yaş ile beraber fiziksel muayene becerilerinde artışın olması öğrencilerin becerilerinin gelişimi ile paralel olup beklenen bir durumdur.

Çalışma sonuçları incelendiğinde, erkek öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanının kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Alt boyutlara göre incelendiğinde erkek öğrencilerin göz, göğüs ve diğer beceriler alt boyut puan ortalamasının kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki bir çalışmada ise kadın öğrencilerin yüz ve boyun fiziksel muayenesini yapma konusunda daha iyi oldukları tespit edilmiştir (Kısaç ve Rashıdı, 2024). Acun ve Ordu’nun çalışmasında (2025) çalışmamızdan farklı olarak kadın öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Kısaç ve Rashıdı’nın (2024) çalışmasında ise cinsiyet ve FMAÖYÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmalarda görüldüğü gibi cinsiyet ve FMAÖYÖ toplam puanı arasındaki ilişkinin farklı bulunması cinsiyetin hemşirelik öğrencilerinde fiziksel muayene becerisini doğrudan etkilemediğini göstermektedir.

Sınıf düzeyine göre incelendiğinde, dördüncü sınıfta olan hemşirelik öğrencilerinin FMAÖYÖ toplam puanının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinde 4. sınıfların yüz ve boyun puan ortalamasının diğer sınıflardan; yine 4. sınıfların kardiyovasküler alt boyut puan ortalamasının 1 ve 3. sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek

olduğu görülmüştür. Ayrıca, 1. sınıfların diğer beceriler alt boyut puan ortalamasının 2 ve 4. sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde fiziksel muayene becerisinin eğitim seviyesi arttıkça geliştiğini gösteren çalışma olmakla birlikte FMAÖYÖ alt boyutları ile eğitim seviyesinin ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır belirtilmiştir (Çalışkan vd., 2020a).

Hemşirelik öğrencilerinin başarı ve yeterliliği, lisans eğitiminin niteliğiyle doğrudan ilişkilidir. Sadece eğitimin niteliği ile değil aynı zamanda öğrencilerin eğitimden duyduğu memnuniyetle de değerlendirilir. Öğrenci memnuniyeti, akademik başarıyı etkileyen önemli bir faktördür (Bilgin vd., 2022). Çalışmadaki öğrencilerin yaklaşık üçte biri verilen eğitimi fiziksel muayene için yeterli görmemektedir. Öğrencilerin bu konudaki memnuniyetlerini artıracak tedbirler alınarak başarı düzeyleri dolayısıyla da fiziksel muayene becerileri de geliştirilebilir. Çalışmadaki öğrencilerin GANO değeri arttıkça fiziksel muayeneye yönelik “Yüz ve Boyun”, “Kardiyovasküler” alt boyut puanlarının da arttığı tespit edildi. Öğrencilerin akademik başarı ve dolayısıyla bilgi düzeyi arttıkça uygulamalardaki öz yeterliğinin olumlu yönde gelişmesi beklenen bir durumdur.

Çalışmada hasta bakımına karar vermede sorun yaşayan öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Ayrıca hasta bakımına karar vermede sorun yaşayan öğrencilerin FMAÖYÖ tüm alt boyutlarında puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bir çalışmada öğrencilerin klinik uygulama deneyiminin yeterli olmaması, klinik ortama uyum dönemi içinde bulunmaları, hasta bakımını üstlenmede deneyimsizlik yaşamaları gibi nedenlerin klinik karar vermelerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Coşkun ve Karagözoğlu, 2023). Buna bağlı olarak karar vermede problem yaşayan öğrencilerin fizik muayene becerilerinin olumsuz etkilendiğini söylenebilir.

Çalışmada lisans sürecinde aldıkları eğitimini klinik karar vermede yeterli bulan öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puan ortalamasında anlamlı fark bulunmazken, “KBB” alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki bir çalışmada ise öğrencilerin aldıkları eğitimden memnuniyetlerinin artması başarılarını olumlu etkilediği belirtilmiştir (Egelioğlu vd., 2011; Bilgin vd., 2022). Dolayısıyla

öğrencilerin klinik karar vermeye yönelik eğitim memnuniyetlerini olumsuz etkileyen durumlar engellenerek diğer boyutlarda da fiziksel muayene başarıları artırılabilir.

Öğrencilerin klinik uygulamada sağlık personeli ile iletişim kurma durumu ile FMAÖYÖ toplam puan ortalamasında anlamlı fark bulunmazken, klinik uygulamada sağlık personeli ile iletişim kurmada sorun yaşayan öğrencilerin “Kardiyovasküler” ve “KBB” puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Literatürde belirtildiği üzere öğrenciler klinik ortamda hemşire, doktor ve öğretmenler ile zaman zaman iletişim problemleri yaşayabilmekte ve bu durum klinik sorunlara yol açabilmektedir (Aktaş ve Karabulut, 2015; Bektaş vd., 2017). Klinik ortamda sorun yaşayan öğrencilerin özgüveni zedelenmekte ve özgüven sorunu yaşayan öğrencilerin fiziksel muayene konusunda daha başarısız olduğu bilinmektedir (Bektaş vd., 2017; Çalışkan vd., 2020). Dolayısıyla öğrencilerin klinik ortamda iletişim sorunu yaşayanların fiziksel muayene alt boyutlarında “Kardiyovasküler” ve “KBB” puan ortalamalarının düşük olmasına neden olabilir.

Hemşirelik lisans eğitimlerini fiziksel muayene yapabilmek için yeterli bulan öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve “kardiyovasküler” ile “göğüs” alt boyut puanlarında da daha yüksek beceriye sahip oldukları görülmektedir. Eğitimini fiziksel muayene yapmak için yeterli bulmayan öğrenci sayısının önemsenecek seviyede olması dikkat çekmektedir. Literatürde konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında fiziksel muayeneye yönelik öz yeterliliğin yetersiz olduğu sonuçlarına rastlanması hemşirelik eğitim programlarının gözden geçirilmesi gerekliliğini de ortaya koymaktadır (Kısaç ve Rashıdı, 2024).

Çalışmada, hemşirelik eğitim ve uygulamalarında fiziksel muayene yöntemini kullanan öğrencilerin FMAÖYÖ toplam ve tüm alt boyutların puanlarının fiziksel muayene kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca palpasyon, inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon yöntemini kullanan öğrencilerin kullanmayan öğrencilere göre FMAÖYÖ toplam puanı daha yüksektir. Özellikle palpasyon ve oskültasyon yöntemini kullanan öğrencilerin FMAÖYÖ tüm alt boyutlarında daha yüksek puanlar elde ettiği görülmektedir. İnspeksiyon yöntemi kullanan öğrencilerin “Göz” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının daha yüksek olduğu, perküsyon yöntemi kullanan öğrencilerin ise

“KBB” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular bize fiziksel muayene yöntemlerini kullanmanın neredeyse tüm alt boyutlardaki fiziksel muayene becerilerini geliştirdiğini göstermektedir. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin tamamı hemşirelik birinci sınıf eğitim müfredatında “Sağlığı Değerlendirme” dersi almışlardır. Literatürdeki bir çalışmada fiziksel değerlendirme dersini alan öğrencilerin, dersi almayan öğrencilere göre fiziksel değerlendirme becerilerini daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Çalışkan vd., 2020a). Çalışmadaki ve literatürdeki bilgiler doğrultusunda, öğrencilerin fiziksel değerlendirmeye ilgili bir mesleki ders almalarının fiziksel muayene becerilerini geliştirdiği söylenebilir.

Öğrencilerin fiziksel muayene uygularken hissettikleri duygularda en fazla özgüven duygusu hissettikleri görülmüştür. Özgüven düzeyi, hemşirelik öğrencilerinin fizik muayene becerilerini kullanmasını etkileyen bir durumdur (Utli vd., 2023). Çalışmada fiziksel muayene uygularken özgüven duygusu hisseden öğrencilerin FMAÖYÖ toplam ve tüm alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde de benzer olarak özgüven eksikliği yaşayan öğrencilerin fiziksel muayene yapmaktan kaçındıkları bilgisi bulunmaktadır (Çalışkan vd., 2020a). Bir diğer çalışmada ise fiziksel muayene ile ilgili eğitim almış olan öğrencilerin eğitim almamış öğrencilere göre özgüven düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kıskaç ve Rashıdı, 2024). Literatürdeki çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir.

Çalışmada öğrencilerin HKKVÖ ile demografik değişkenleri incelendiğinde, öğrencilerin yaşı ile HKKVÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Literatürde de yaştan öğrencilerin klinik karar vermesi üzerine etkisi olmadığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte (Özden vd., 2018; Yıldırım Keskin, 2020), yaştan klinik karar vermeyi etkilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Lauri vd., 2001; Bjork ve Hamilton, 2011). Bu çalışmada öğrencilerin yaşları ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişkinin olmaması, öğrencilerin yaşlarının birbirine çok yakın olması ile açıklanabilir.

Çalışma sonuçlarına göre kadın öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalamasının ve “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” alt boyutu hariç tüm alt

boyutlarda puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu bulguya benzer olarak kadın öğrencilerin klinik karar verme düzeylerinin daha yüksek olduğu çalışmalara rastlanmıştır (Karadağ vd., 2018; Özden vd., 2018; Demir Barutçu, 2019). Bu ve benzer çalışmalarda kadın öğrencilerin klinik karar verme becerilerinin daha yüksek olması kadın öğrenci sayısının erkeklere göre çok fazla oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerin sınıf düzeylerine göre HKKVÖ toplam puan ortalaması değişiklik göstermekte, birinci sınıftan dördüncü sınıfa doğru klinik karar verme düzeyinde hafif artış görülmektedir. Öğrencilerde sınıf düzeyi arttıkça bilgi ve becerinin dolayısıyla klinik karar verme durumlarının gelişmesi beklenmektedir. Bununla birlikte sınıf ile HKKVÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Özden ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) HKKVÖ toplam puanının sınıf düzeyine göre değiştiği fakat farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (Özden vd., 2018).

Hemşirelik eğitiminde vaka analizlerinin yapılması öğrencilerde beceri geliştirme ve kalıcı öğrenme sağlayarak akademik başarıyı olumlu desteklemektedir. (Yurttaş ve Kabak Solak, 2023). Ayrıca öğrencilerin hemşirelik sürecini kavramasını kolaylaştırıp, motivasyonu destekleyerek de akademik başarıya katkı sunmaktadır (Burucu ve Arslan, 2023). Vaka tartışmalarına hemşirelik eğitiminde aktif olarak yer verilerek öğrencilerin akademik başarısı, dolayısıyla da karar verme becerileri artırılabilir. Nitekim çalışmadaki öğrencilerin GANO değeri arttıkça HKKVÖ toplam puanı ve “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda alınan puanın arttığı görülmektedir.

Çalışma bulgularına göre parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerin HKKVÖ alt boyutlarından “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” kısmından aldıkları puanların, çekirdek ve geniş ailede yaşayan öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde bir çalışmada; anne baba tutumu ile bağımsız ve mantıklı karar verme arasında olumlu ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Eldeleklioğlu, 1997). Çalışma sonucuna göre demokratik aile yapısına sahip bireylerin bağımsız ve mantıklı karara varmalarının daha kolay olduğu görülmüştür. Bu bilgi ışığında, bu çalışma kapsamındaki parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerin klinik karar vermeye yönelik

bir alt boyutta düşük puan almalarını parçalanmış aile içinde olup demokratik aile yapısından uzak kalmalarına bağlayabiliriz. Nitekim bu çalışmada aile içerisinde kararların sadece anne veya sadece baba tarafından değil aile içerisinde ortak kararlar verildiğini belirten öğrenciler çoğunluktadır. Aile içerisinde kararların ortak verildiğini belirten öğrencilerin HKKVÖ toplam ve “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ailede ortak karar verilir yanıtını veren öğrencilerin “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyut puanının, baba karar verir diyen öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun demokratik aile yapısına sahip olduğu, ailesinde kararların ortak alındığı ve HKKVÖ iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Özden vd., 2018).

Hemşirelik klinik uygulamalarında vaka tartışması yapılmasının hemşirelik öğrencilerinin hem klinik bilgilerinin artmasında hem eleştirel düşünmede hem de kritik durumlarda karar verme becerisinin geliştirilmesinde oldukça önemli bir yeri vardır. Nitekim çalışmada, uygulamalarında vaka tartışması yapan öğrencilerin, HKKVÖ toplam puan ortalaması ile “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarında aldıkları puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulguyu destekler nitelikte Bulut ve arkadaşlarının çalışmasında (2021), vaka tartışması yapılmasının hemşirelik öğrencilerinin karar verme becerilerini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (Bulut vd., 2021). Vaka tartışmalarının yapılması güven, bilgi, motivasyon sağlamanın yanı sıra karar alma yeteneğini harekete geçirerek hemşireliğin profesyonelleşmesini sağlamaktadır (Wati vd., 2023). Hemşirelik lisans eğitimi içerisinde vaka tartışmaları, eleştirel düşünme becerisi, kritik durumlarda karar verme becerisi öğrencilere kazandırılması gerekmektedir. Çalışmadaki öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi aldıkları hemşirelik eğitimini klinik karar verme için yeterli bulmakta ve eğitimini klinik karar vermede yeterli bulan öğrencilerin “Sonuçları Değerlendirmek” alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin eğitimini klinik karar verme için yeterli bulup bulmadığını direkt olarak inceleyen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, teorik bilgisini uygulamaya aktaran öğrencilerin klinik karar verme becerilerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Demir Barutcu, 2019). Ayrıca bir başka çalışmada klinik öğrenme çevresinin öğrencilerin karar verme becerilerini

etkilediği belirtilmektedir (Aktaş ve Karabulut, 2015). Bu doğrultuda öğrencilerin klinik karar verme becerisini destekleyici vaka tartışmaları ile zenginleştirilmiş iyi düzeyde klinik öğrenme çevrelerinin oluşturulmasının gerektiği söylenebilir.

Hemşirelik eğitimlerinde ve uygulamalarında palpasyon, inspeksiyon, oskültasyon gibi fiziksel muayene yöntemi kullanan öğrencilerin HKKVÖ toplam ve “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu fiziksel muayenenin klinik karar verme üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Literatürdeki bir çalışmada da simülasyon uygulamalarından yararlanarak fiziksel muayene becerilerini geliştiren öğrencilerin klinik karar verme düzeylerinin geliştiği görülmüştür (Demiray vd., 2020).

Çalışma kapsamındaki öğrenciler, hastalarına fiziksel muayene uygularken sıklıkla özgüven, kaygı, merak ve korku duyguları hissettikleri, bu duyguları hisseden öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca “özgüven” ve “merak” duygusunu yaşayan öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” ve “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek” alt boyutlarından, “korku” hisseden öğrencilerin “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutundan, “kaygı” hisseden öğrencilerin ise “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak” boyutu hariç tüm alt boyutlardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Literatürde özellikle özgüven eksikliğinin öğrencileri fiziksel muayeneden uzaklaştırdığı görülmüş olup (Çalışkan vd., 2020a), diğer duyguların klinik karar vermeye etkisi ile ilgili net bir bilgi bulunmadığı görülmektedir. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması öğrencilerin klinik karar vermelerini kolaylaştırır. Dolayısı ile öğrencilerin fiziksel muayene yapmalarını engelleyen duyguların azaltılarak, fiziksel muayeneyi teşvik eden özgüven gibi duyguların artırılması gerekir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene kullanma sıklığı en fazla hastanın problemi olduğunda kullandıklarını belirtmiş olup, yeni hasta kabulünde fiziksel muayene yöntemi kullananların “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyutu puanlarının, hastanın problemi olduğunda fiziksel muayene kullananlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu bize sadece hastanın sorunu olduğunda değil yeni hasta kabullerinde rutin olarak fiziksel muayene yapılmasının, yani fiziksel

muayene yapma sıklığının artmasının klinik karar vermede seçenek ve fikirleri araştırma konusunda olumlu etkisini göstermektedir.

5.4. Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayenedeki algıladıkları öz yeterliliği ile klinik karar verme durumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanı ile HKKVÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olup, fiziksel muayene öz yeterliliğinin klinik karar verme üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu bulgular bize öğrencilerin genel fiziksel muayene becerisinin klinik karar vermelerini yeterince etkilemediğini göstermektedir.

Ancak, ölçeklerin alt boyutları arasında farklı parametrelerde anlamlılıklar görülmüştür. Öğrencilerin FMAÖYÖ toplam puanı ile HKKVÖ alt boyutundan “Seçenek ve Fikirleri Araştırma” alt boyut puanı arasında anlamlı ilişki olduğu, fiziksel muayene öz yeterliliği puanı arttıkça klinik karar vermede “seçenek ve fikirleri araştırma” puanının da arttığı tespit edilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin FMAÖYÖ alt boyutlarından özellikle kardiyovasküler muayene becerilerinin klinik karar verme becerileri ile olumlu bir ilişkisi olduğu görülüp, kardiyovasküler muayene becerileri gelişmiş öğrencilerin HKKVÖ toplam puanları ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmadaki öğrencilerin en sık kardiyovasküler muayene becerilerini kullanmaları bu durumu açıklayabilir. Ayrıca öğrencilerin “Diğer Beceriler” alt boyutundan aldıkları puan arttıkça klinik karar vermeye yönelik toplam puanlarının ve “Seçenek ve Fikirleri Araştırmak” alt boyut puanları artmaktadır. Fakat bunun dışındaki fiziksel muayene becerilerinin ise (yüz ve boyun, göz, KBB, Göğüs) klinik karar verme becerileri ile ilişkilendirilmediğini görülmektedir. Yüz ve boyun, göz, KBB, Göğüs gibi alanlardaki fiziksel muayene becerilerinin hemşirelik öğrencilerinde kullanımının artırılması sağlanarak klinik karar vermeye olan etkisinin görülebileceği düşünülmektedir.

Literatürü incelediğimizde fiziksel muayene yapmanın faydası bilinmekle birlikte hemşirelerin personel yetersizliği ve zaman kısıtlılığı gibi nedenlerle, hemşirelik öğrencilerinin ise kaygı, korku, isteksizlik gibi kendilerinden kaynaklanan

engeller, klinik ortam ve eğitim alanındaki destek yetersizliği, rol model eksikliği gibi sebeplerle fiziksel muayene becerilerini yeterince yerine getiremedikleri belirtilmektedir (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019; Gök ve Zencir, 2022; Majchrowicz ve Tomaszewska, 2023). Bu engellerin önüne geçecek önlemler alınarak hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene yapabilme fırsatının yaratılması bir gerekliliktir.

Ulusal ve uluslararası kaynaklar incelendiğinde; fiziksel muayene öz yeterliliği ve klinik karar verme ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamakla birlikte, HKKVÖ ve FMAÖYÖ ile farklı ilişkiler sunan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda klinik karar verme ile eleştirel düşünmenin (Yıldırım ve Çatal, 2022), duygusal zekanın (Koraş Sözen vd., 2021), e-okuryazarlığın (Kaynak vd., 2022), problem çözme becerisinin (Demir Barutcu, 2019) pozitif ilişki içinde olduğunu gösteren çalışmalar; öğrencilerin fiziksel muayene öz yeterlilik durumlarının incelendiği (Kıskaç ve Rashıdı, 2024), fiziksel muayene başarı algılarının mesleki yetkinlik durumu ile olumlu ilişkide olduğu (Acun ve Ordu, 2025) çalışmalar görülmektedir. Ancak literatürde hemşirelik öğrencilerinde fiziksel muayene öz yeterliliği ile klinik karar verme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamış olması çalışmanın bu konudaki özgünlüğünü ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterliliklerinin klinik karar verme düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada ulaşılan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Çalışma kapsamında ele alınan öğrencilerin demografik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun kadın, şehir merkezinde yaşayan, çekirdek aileye sahip ve öğrenci yurdunda kaldığı görülmüştür. Yaş ortalamaları yaklaşık 21 olup, ortalama düzeyde GANO puanına sahiptirler. Öğrencilerin büyük kısmı hemşirelik bölümünü isteyerek seçmiş ve aldıkları eğitimi klinik karar verme açısından yeterli bulmuştur. Hasta bakımı sırasında öğrencilerin yarısından fazlası karar verme konusunda sorun yaşamadığını, büyük çoğunluğu ise vaka tartışmalarına katıldığını belirtmiştir. Fiziksel muayenede en çok kullanılan yöntemlerin palpasyon ve inspeksiyon olduğu, perküsyon ve oskültasyon ise daha az kullanıldığı görülmüştür. Ayrıca, öğrencilerin büyük çoğunluğunun fiziksel muayene uygularken kendisini özgüvenli hissettiği tespit edilmiştir.

Ölçek puanlarına bakıldığında, öğrencilerin FMAÖYÖ'den ortalama düzeyde puan aldığı saptanmıştır. Fiziksel muayeneye yönelik alt boyutlarda ise “Kardiyovasküler” muayene alt boyutunda daha yüksek puanlar elde edilirken, “Kulak Burun Boğaz” alt boyutundan düşük puanlar elde edildiği görülmüştür. Öğrencilerin HKKVÖ'den aldıkları toplam puan ortalamanın üzerinde bulunmuştur.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene becerileri ile klinik karar verme yetenekleri arasındaki ilişkiler detaylı bir şekilde incelenmiştir. Elde edilen bulgular, hemşirelik öğrencilerinin klinik yeterliliklerinin ve öz yeterlik algılarının demografik özellikler, fiziksel muayene becerileri ve deneyimleri gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle son sınıf öğrencilerin ve erkek öğrencilerin FMAÖYÖ açısından daha yüksek puanlar aldığı ve yaş arttıkça FMAÖYÖ puanının da arttığı tespit edilmiştir. Kadın öğrencilerin HKKVÖ'de erkeklerden daha yüksek puana sahip olduğu, GANO arttıkça HKKVÖ puanının da arttığı görülmüştür.

Çalışmada ayrıca, fiziksel muayene yöntemlerini uygulamada daha yetkin olan ve kendine güvenen öğrencilerin hem klinik karar verme becerilerinde hem de akademik başarılarında daha yüksek sonuçlar elde ettiği saptanmıştır. Kadın öğrencilerin fiziksel muayene yöntemlerini daha sık kullanmaları ve vaka tartışmalarına katılımlarının daha yüksek puanlarla sonuçlandığı görülmüştür. Bu da kadın öğrencilerin klinik karar verme becerilerinde daha başarılı olabileceğini işaret etmektedir. Bu bulgular, klinik karar verme süreçlerinde öğrenci deneyiminin ve demografik faktörlerin önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterliliklerinin klinik karar verme becerilerini genel bağlamda etkilemediği saptanmıştır. Öğrencilerin FMAÖYÖ alt boyutlarından kardiyovasküler muayene becerileri ile klinik karar verme süreçleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, yüz, boyun, göz muayeneleri gibi diğer muayene becerileriyle klinik karar verme becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Bu durum, öğrencilerin belirli fiziksel muayene alanlarında yetkinliklerinin klinik karar verme süreçlerine yansımalarının farklı olabileceğini göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene öz yeterliliklerinin ve klinik karar verme becerilerinin geliştirilmesi için uygulama temelli eğitim, vaka tartışmaları ve öğrencilerin klinik ortamlarda aktif rol alması önemlidir.

6.2. Öneriler

Çalışmanın bulguları doğrultusunda, hemşirelik eğitim programlarının öğrencilerin fiziksel muayene becerilerini geliştirmek için yapılandırılması önerilmektedir. Özellikle, kardiyovasküler muayene ve diğer önemli muayene becerileri üzerine yoğunlaşan uygulamalı eğitimlerin artırılması, öğrencilerin klinik karar verme yeteneklerini güçlendirebilir. Öğrencilere daha fazla vaka çalışması ve tartışma imkânı sağlanması, klinik düşünme becerilerinin gelişimine katkıda bulunabilir. Ayrıca, cinsiyet ve yaş gibi demografik faktörlerin eğitimde göz önünde bulundurulması, eğitimin daha kişiselleştirilmesine ve etkili olmasına katkı sağlayabilir.

Gelecek çalışmalarda, bu ilişkilerin daha ayrıntılı olarak araştırılması, hemşirelik eğitimine dair yeni yaklaşımlar geliştirilmesine ve öğrencilerin fiziksel muayene öz

yeterliklerini artıracak stratejilerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Eđitimcilerin, öğrencilerin özgüvenlerini artırmaya yönelik yöntemler geliştirmesi de klinik karar verme süreçlerinde başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

Literatür incelendiğinde ise hemşirelik öğrencilerinde fiziksel muayene öz yeterliliği ile klinik karar verme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu tez çalışmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünölmekle birlikte gelecek çalışmalarda, bu ilişkilerin daha geniş popölasyonda ve daha ayrıntılı şekilde incelenmesi, diğer potansiyel etkileyen faktörlerin değeriendirilmesi önerilir.



KAYNAKLAR

- Acar Demirci, B., & Koçyiğit, Y., (2023). Solunum sistemi hastalıklarının teşhisine yönelik makine öğrenmesi tabanlı analiz programı geliştirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 26(1), 126-138.
- Acun, A., & Ordu, Y. (2025). Hemşirelik öğrencilerinde fiziksel muayene becerilerindeki öz yeterliğin mesleki yetkinlik düzeyine etkisi: Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 17(1), 108-16. <https://doi.org/10.5336/nurses.2024-104106>
- Akan, H. (2017). Tarihsel bağlamdan günümüze periyodik sağlık muayenesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(2), 1-6.
- Aktaş, Y. Y., & Karabulut, N. (2015). A Survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse Education Today*, 36, 124-128. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.015>
- Akyol, M.A., Akpınar Söylemez, B., Özgül, E., & Küçükçüçlü, Ö. (2022). Bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bilişimi yetkinlikleri ve ilişkili faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 188-195. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1000730>
- Ay, E., Karakurt, N., & Kavuran, E. (2022). Hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar vermeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 41-48. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.893821>
- Aydın, S., & Gürol Arslan, G. (2018). Hemşirelerin periferik intravenöz kateter girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 290-299.
- Bahat Öztürk, G. ve Nizam, N. (2015). Genel Bakış: Fizik Muayene ve Anamnez Alma. MA, Karan (Ed.), *Fiziksel Muayene ve Anamnez Alma Klavuzu* (s. 3-19). Nobel Tıp Kitabevi.
- Baid H. (2006). The process of conducting a physical assessment: A nursing perspective. *British Journal of Nursing*, 15(13):710-714.

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.
- Basit, G., (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.
- Bektaş, İ., Yardımcı, F., Bektaş, M., & White, K. A. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of nursing anxiety and self confidence with clinical decision making scale (NASC-CDM-T). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10 (2), 83-92.
- Bektaş, İ., Yardımcı, G., & Bektaş, M. (2021). Hemşirelik öğrencileri için çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 320-327. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.915286>
- Bilgiç, Ş., Temel, M., & Çelikkalp, Ü. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük, öz yeterlilik ve umut düzeylerinin değerlendirilmesi: Tekirdağ örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(3), 117-126. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2017.117>
- Bilgin, A., Özdemir, L., Uslu Şahan, F., Arıkan Dönmez, A., & Kapucu, S. (2022). Öğrencilerin öğrenme çıktılarından memnuniyeti anketinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 156-166. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1167269>
- Bircan, Ö., Ak, B., & Irmak, B. (2025). Hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlilik, klinik karar verme düzeyi ve klinik uygulamalara yönelik tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 12(1), 117-129. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2025.58966>
- Björk, I. T., & Hamilton, G. A. (2011). Clinical decision making of nurses working in hospital setting. *Nursing Research and Practice*, 8,1-8, Article e524918. <https://doi.org/doi:10.1155/2011/524918>
- Borowiak, E.J., Bogus, K., & Glińska, J. (2020) Complex history taking and physical examination in nursing practice. *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej Kwartalnik międzynarodowy*, 5(4), 283-296. [https://doi.org/10.19251/pwod/2020.4\(3\)](https://doi.org/10.19251/pwod/2020.4(3))

- Buçan Kırkibir, İ., & Kurt, T. (2020). Hemşirelik bilişimi ve karar verme sürecinde klinik karar destek sistemlerinin önemi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 28-31.
- Bulut, H., Güler, S., Kalkan, N., Opak Yücel, B., Irmak, B., & Yıldız Emre, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmalarına ilişkin görüşleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 382-392. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.930878>
- Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Chen, S.L., & Liu, C.C. (2021). Development and evaluation of a physical examination and health assessment course. *Nurse Education Today* 107, Article e105116 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105116>
- Clemett, V.J., & Raleigh, M. (2021). The validity and reliability of clinical judgement and decision-making skills assessment in nursing: A systematic literature review. *Nurse Education Today* 102, Article e104885. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104885>
- Coşkun, G., & Karagözoğlu, Ş. (2023). Yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin anjinalı hastanın hemşirelik bakımına yönelik bilgi ve klinik karar verme düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 135-144. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1333840>
- Çalışkan, N., Doğan, N., Cihan Erdoğan, B., Sucu Çakmak, NC., Kublashvili, AN., Eyüboğlu, & G., Eyikara, E. (2020). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin fiziksel değerlendirme becerilerini kullanma durumları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 206-14. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834028>
- Çalışkan, N., Karadağ, M., Durmuş İskender, M., Aydoğan, S., Gündüz, CS. (2020). Eleştirel düşünme dersinin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve eleştirel düşünme motivasyonlarına etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(4), 544-51. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75126>
- Çamlıca, T., & Kartal, H. (2021). Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 29(1),142-7. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2020-75753>

- Çevik, B., Uğurlu, Z., Akyüz, E., Kav, S., & Ersayın A. (2018). Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri ve uygulamaya ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 39-48.
- Çiçek, B., & Almalı, V. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Turkish Studies*, 15(4), 241-260. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43492>
- Çetin, Ş., & Aydemir, T. (2019). Bilim ve felsefe ışığında klinik karar verme. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 116-122.
- Çekiç, Y. & Sezer, TA. (2024). İntörn hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimleri ile ilişkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 33(3), 208-217. <https://doi.org/10.17942/sted.1434424>
- Çobanoğlu, A. (2023). Sağlık Tanılaması: Fizik Muayene. A. Çobanoğlu. (Ed.), *Hemşirelikte Tanılama ve Fizik Muayene*. (1. Baskı, s. 2-19), Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bilgiç, Ş. (2023). Gastrointestinal Sistem Tanılaması. A. Çobanoğlu. (Ed.), *Hemşirelikte Tanılama ve Fizik Muayene*. (1. Baskı, s. 253-268). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Burucu, R., & Arslan, S. (2023). Hemşirelik eğitiminde olgu örneklerinin kullanımı ve hemşirelik sürecine entegre edilmesine ilişkin örnek. *Sağlık ve Toplum*, 33 (1), 59-65.
- Demiray, A., Keskin Kızıltepe, S., İlaslan, N., & Açıl, A. (2020). Fiziksel muayene becerilerinin geliştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyon kullanımına yönelik hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 132-140. <https://doi.org/10.31067/0.2020.251>
- Demir Barutcu, C. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisinin klinik karar verme düzeylerine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 22-29. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.422401>
- Dereli, F., & Bayık Temel, A. (2021). Dünyada hemşirelik eğitiminin başlaması: İlk hemşirelik okulları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 15-22.

- Dicle, A., & Edeer, A. D. (2013). Examination of clinical decision making perceptions of nursing students. *The New Educational Review*, 33, 132-142.
- Douglas, C., Windsor, C., & Lewis, P. (2015). Too much knowledge for a nurse? Use of physical assessment by final-semester nursing students. *Nursing & health sciences*, 17(4), 492-499.
- Durmaz Edeer, A., & Sarıkaya, A. (2015). 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. <http://dx.doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001>
- Durmaz, Ş., & Ören, K. (2017). Öz yeterlilik ve özgüvenin işgücü ve istihdama etkisine bir bakış. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 109-120.
- Egelioglu, N., Arslan, S., & Bakan, G. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet durumlarının akademik başarıları üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 14-24.
- Eldeleklioglu, J., (1997). Karar stratejileri ile ana - baba tutumları arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(11), 7- 13.
- Enç, N., Uysal, H. (2022). Kardiyovasküler Sistemin Tanılaması ve Fiziksel Muayene. N. Enç ve H. Uysal (Eds.), *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Fiziksel Muayene* (4. Baskı, s. 1-28). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Enç, N., Uysal, H., Tülek, Z., Can, G., Polat Dünya, C., Yıldız Ayvaz, M., ve ark. (2022). Öğrencilerin fiziksel muayene beceri uygulama yeterlilikleri, öğrenme memnuniyetleri ve öz güven düzeyleri: Gözlemsel metodolojik bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(3), 835-47. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-87133>
- Erdem, E., Efe, YS., Başdaş, Ö., Bayat, M., Korkmaz, Z., & Uslu, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde kavram haritasının problem çözme ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26 (2), 147-152.
- Erol, Ö., Yacan, L., Hayta, R., Şahin, İ., & Yağcı, M. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik özellikleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 142-146. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.142>

- Erzincanlı, S., & Sayın Kasar, K. (2022). Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisi. *Turkish Journal of Intensive Care*, 20, 230-237. <https://doi.org/10.4274/tybd.galenos.2021.00710>
- Eyüboğlu, G., & Çalışkan, N. (2019). Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 57-61
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gök, F., & Zencir, G. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin fizik muayene yapmaya yönelik algıladıkları engeller. *MAS Journal of Applied Sciences*, 7(4), 868–79. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.716376>
- Göktuna, G., Gürol Arslan, G., & Özden, D. (2020). Türkiye’de hemşirelik bilişimi üzerine yapılan araştırmalar: bir literatür incelemesi, *Medical Sciences*, 15(4), 99-110. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.4.1B0094>
- Görgülü, R.S. (2014). Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri. (1. Baskı). *İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık*, p. 43-50.
- Günerigök, F., Yılmaz Kurt, F., & Küçüköğlu, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi: İki farklı program örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 77-94. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.549320>
- Hakbilen, H.G., İnce, S. & Kol, E. (2023). Klinik karar verme becerisini değerlendirmede bir uygulama örneği: CORE. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 421-431. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.103>
- Heyhoe, J., Birks, Y., Harrison, R., O’Hara, J.K., Cracknell, A., & Lawton, R. (2016). The role of emotion in patient safety: Are we brave enough to scratch beneath the surface? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(2), 52–58. <https://doi.org/10.1177/0141076815620614>
- International Council of Nurses (ICN). Güncel Hemşirelik Tanımları. Erişim Tarihi 20.08.2024 <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>
- Jenkins, H.M. (2001). Clinical decision making in nursing scale. In: Waltz, C.F., Jenkins, L.S. (Eds.), *Measurement of Nursing Outcomes volume:1 measuring*

- nursing performance in practice, education and research, *Springer Publishing Company*, 33-37.
- Johansson, C.M., Palmqvist, R., & Rönnerberg, L. (2017). Clinical intuition in the nursing process and decision-making—A mixed-studies review. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 3936-3949. <https://doi.org/10.1111/jocn.13814>
- Karacabay, K., Savcı, A., & Öztürk, B. (2022). Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerin kendi kendine öğrenme, klinik karar verme ve yansıtıcı düşünme düzeylerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 667-680. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1036039>
- Karadağ, M., Alparslan, Ö., & Pekin İşeri, Ö. (2018). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve öğrenme stilleri. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 13-21. <https://doi.org/10.17826/cumj.340090>
- Kaya, N. (2024). Hemşirelik Süreci Hemşirelik Tanılaması. T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar- İlkeler- Beceriler* (3. Baskı, s.103-138). Akademi Yayınevi.
- Kaynak, S., Arat, N., Yardımcı, F., Şenol, S., & Bal Yılmaz, H. (2022). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 38(3), 65-73. <https://doi.org/10.53490/eghehemsire.1100418>
- Kısacık, G.Ö., Özdaş, A. (2024). Hemşirelikte fizik muayene tutum ve uygulama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği: Metodolojik bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40(1), 23-35. <http://doi.org/10.53490/eghehemsire.1220527>
- Kıskaç, N., & Rashıdı, M. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin fizik muayenede algıladıkları öz yeterliklerinin değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 9(1), 111-116. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10721301>
- Kızıl, H., Altıntop, İ., & Akyol, Y.E. (2019). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımda fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 131-139.

- Kohtz, C., Brown, S. C., Williams, R., & O'Connor, P. A. (2017). Physical assessment techniques in nursing education: a replicated study. *Journal of Nursing Education*, 56(5), 287-291.
- Koraş Sözen, K., Güntürk, İ., & Kuloğlu, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterlilik algısı ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 131-138
- Korkmaz Doğdu, A., & Kol, E. (2021). Hemşirelerin fiziksel muayene kullanımı ile ilgili görüşleri ve ilişkili faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 66–75.
- Korkmaz Doğdu, A. (2018). *Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi].
- Korkmaz Doğdu, A., Arıkan, F., & Kol, E. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin kullandığı fiziksel muayene becerileri ve bu becerilerin kullanımında karşılaştığı engellerin belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(3), 335– 340. <http://doi.org/10.5152/jern.2021.67944>
- Krishnan, P. (2018). A philosophical analysis of clinical decision making in nursing. *Journal of nursing education*, 57(2), 73-78. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180123-03>
- Lauri, S., Salanterä, S., Chalmers, K., Ekman, S.L., Kim, H.S., Kappeli, S., et al. (2001). An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 83-90.
- Lee, D.S.K., Abdullah, K.L., Subramanian, P., Bachmann, R.T., & Leong, O.S. (2017). An integrated review of the correlation between critical thinking ability and clinical decision-making in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4065–4079. <https://doi.org/10.1111/jocn.13901>
- Majchrowicz, B. & Tomaszewska, K. (2023). Usefulness of physical examination in the professional practice of nurses. *Nursing Problems*, 31(2), 77-84. <https://doi.org/10.5114/ppiel.2023.130747>
- Marino, M.A., Andrews, K., & Ward, J. (2019). Clinical decision making at the bedside. *Nursing Clinics of North America*, 55(1), 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.10.003>

- Martin, C.T. (2016). The value of physical examination in mental health nursing. *Nurse Education in Practice*, 17, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.11.001>
- Morrell, S., Giannotti, N., Pittman, G., Mulcaster, A. (2021). Physical assessment skills in nursing curricula: a scoping review. *JBIE Evidence Synthesis*, 19(0), 1–31. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00086>
- Nasaif, H., Alaradi, M., Alansari, A., & Jassim, G. (2022) Validation of physical examination perceived self-efficacy instrument for undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 61(1), 36-40. <https://doi.org/doi:10.3928/01484834-20211130-02>
- Nibbelink, C.W., & Brewer, B. B. (2018). Decision -making in nursing practice: an integrative literature review. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 917-928. <https://doi.org/10.1111/jocn.14151>
- Olgun, N. (2014). *Fiziksel Muayene*. F. Eti Aslan (Ed), Sağlıkın Değerlendirilmesi (1. Baskı, s. 21-32). Akademisyen Kitapevi.
- Öntürk Akyüz, H., Dindar Demiray, E.K., Alkan S., & Özlü, A. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin immobil hastalarda dekübit ülserlerinin önlenmesi için hemşirelik bakımı konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Medical Research Reports*, 4(3), 36-49.
- Özden, D., Özveren, H., & Gülnar, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 41-47.
- Özen, N., Yazıcıoğlu, İ., & Çınar, İ.F. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 112-118. <https://doi.org/doi:10.5222/HEAD.2017.112>
- Pınar Bölüktaş, R., Özer, Z., & Yıldırım, D. (2018). Uluslararası hemşirelik andının mesleki değerler açısından incelenmesi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 83- 98.
- Pozam, M., & Zaybak, A. (2016). Klinik performansta öz- yeterlilik ölçeğinin türkçe'ye uyarlaması ve psikometrik özelliklerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 100-117.

- Sarı, C. (2021). Acemiden Uzmanla Beceri Kazanma Modeli. İçinde: Demirbağ, B.C. (Ed.) Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. Bölüm 36, s:439-449. ISBN: 9786257401012.
- Söğüt, E., Cangöl, E., & Dinç, A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Social Science Studies*, 6(2), 272-280.
- Sucu, G., Dicle, A., & Saka, O. (2012). Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 52-60.
- Şahan, D., & Gezer, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin fizik muayeneye yönelik deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 12(1), 108-117. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.833035>
- Tan, M. W., Lim, F. P., Siew, A., Levett-Jones, T., Chua, W. L., & Liaw, S. Y. (2021). Why are physical assessment skills not practiced? A systematic review with implications for nursing education. *Nurse Education Today*, 99, Article e104759. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104759>
- Temircan, Z. (2023). Psikologlarda öz yeterlilik algısının oluşmasında mentorluk rolünün karma yöntem deseni ile incelenmesi. *ÇAKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 249-269.
- Terzioğlu, O., & Çağla, C. (2021). Büyük buhran ve Amerika’da sosyal politika. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(41), 871- 926. <https://doi.org/10.21550/sosbilder.913935>
- T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 19 Nisan 2011. Sayı: 27910. Erişim Tarihi: 25 Temmuz 2024. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Utli, H., Dinç, M., & Bütün A. (2023). Hemşirelik lisans öğrencileri için fiziksel muayenede algılanan öz yeterlik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 327-335.
- Uysal, N., Tekin, Y. E., Değirmenci Öz, S., Çalışkan, B. B., Yıldız, G., Yedek, S., & Kömürcü, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin doğrudan bakım uygulamalarına ayırdıkları süre ve bakım davranışları algısının belirlenmesi. *İstanbul Gelişim*

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 561-570.
<https://doi.org/10.38079/igusabder.894802>
- Wati, N.M.N., Dewi, N.L.P.T., Wati, K.L., & Sanjiwani, A.A.S. (2023). Implementation of case discussion reflection to improve nurse professionalism: A literature review. *Health And Technology Journal*, 1(4), 364-372.
<https://doi.org/10.53713/htechj.v1i4.50>
- Watkins, S. (2020). Effective decision-making: applying the theories to nursing practice. *British Journal of Nursing*, 29(2) 98-101.
- Yıldırım Erduranlı, K. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinin hasta teslimine katılma durumu ile klinik karar verme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi]
- Yıldırım, N., & Çatal, E. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile klinik karar verme becerileri ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 176-185.
- Yıldırım Keskin, A., & Berk Özcan, Ç. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin özgecilik, empatik ve sosyal öz yeterlilik eğilim düzeylerinin incelenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 176-185
<https://www.doi.org/10.5336/nurses.2018-60106>
- Yıldırım Keskin, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları ve klinik karar vermelerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 102-111. <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.751280>
- Yurttaş, A. & Kabak Solak, T. (2023). Metaverse ve hemşirelik eğitimi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 442-451. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.105>

EKLER

EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu



EK 2. Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği (FMAÖYÖ)



EK 3. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)



EK 4. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



EK 5. Etik Kurul İzni



EK 6. Kurum İzni Yazısı



EK 7. Hemşirelikte Karar Verme Ölçeği Kullanım İzni



EK 8. Hemşirelik Lisans Öğrencileri için Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik
Ölçeği Kullanım İzni



EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı :

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :

Yabancı Dili :

E-posta :

İletişim Bilgileri :

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Y. Lisans	Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı	Ordu Üniversitesi	2022-...
Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2018-2022

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Artvin Borçka Devlet Hastanesi	2023-...

Yayınlar

1. Bayrak B. & Alev B. (2025). Investigation of sleep hygiene and quality of life in nursing students. *CURARE-Journal of Nursing*, 7, 36-44. <https://www.doi.org/10.26650/CURARE.2025.1578208>
2. Bayrak, B., & Alev, B. (2024). Yenidoğanlarda müzik müdahalelerinin fizyolojik parametreler üzerine etkisi: Sistematik derleme. *Geleneksel ve Tanımlayıcı Tıp Dergisi*, 7(1), 122-135. <https://doi.org/doi.10.5336/jtracom.2023-98954>
3. Bayrak, B., Çelik, A., Sevinç, M., & Alev, B. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ile kişisel ve sosyal sorumlulukları arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(3), 310-318. <https://doi.org/doi.10.54304/SHYD.2023.57475>