

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Dilek ÖZDEN*

Hüsna Özveren**

Emel Gülnar***

Öz

Giriş: Klinik karar verme hemşirelik uygulamasının ayrılmaz bir parçası olmasına rağmen karar vermeyi etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. **Amaç:** Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın örneklemini, bir üniversitenin hemşirelik bölümü 2. 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 173 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği" kullanılarak toplanmış, değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, Kruskal Wallis Testi, Mann-Whitney U testi ve One Way ANOVA testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20.78 ± 1.19 olup, %87.3'ü kız ve %46.8'i düz lise mezunudur. Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puan ortalaması 141.91 ± 14.08 'dir. Öğrencilerin klinik karar verme durumlarını, annesinin çalışma durumu, bölüme isteyerek gelme, hemşirelik mesleğini sevmeye, mesleğe ilişkin olumlu düşünceye sahip olma, klinik uygulamada sorun yaşamama, teorik bilgiyi klinik uygulamada kullandığını düşünme gibi değişkenlerin etkilediği belirlenmiştir ($p < .05$). **Sonuç:** Çalışma sonucunda öğrencilerin klinik karar verme durumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte farklı müfredat programında öğrenim gören öğrenciler ile çalışmanın daha geniş örnekleme tekrarlınması, öğrencilerin klinik karar verme düzeyinin eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik öğrenme çevresi gibi değişkenler açısından araştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Öğrencisi, Klinik Uygulama, Klinik Karar Verme.

Abstract

Nurse Students' Clinical Decision-Making Abilities Level and The Factors That Affect Abilities.

Background: Clinical decision making is an integral part of nursing practice and however, studies exploring the factors that affect their decision-making abilities are lacking. **Objective:** This study investigated nurse students' clinical decision making abilities level and the factors that affect these abilities. **Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 173 volunteer students who participated in the research in second, third, and fourth grades of the Nursing Department of Health Sciences Faculty of a university. Number, percentage calculations, mean measures, Kruskal Wallis Test and Mann-Whitney U test were used in the evaluation of the data. **Results:** The average age of the students was 20.78 ± 1.19 , 87.3% were girls and 46.8% were straight high school graduates. The total score of the students was found as 141.91 ± 14.08 . It was determined that the variables such as the clinical decision making situation of the students, the mother's working status, coming to the nursing department voluntarily, liking the nursing profession, having a positive opinion about the occupation, problem life in clinical practice and thinking that the theoretical knowledge was used in clinical practice were affected ($p < .05$). **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that the clinical decision making status of the students was at a good level. In nursing, it may be suggested that the study with the students studying in different curriculum should be repeated in the wider sample, and the level of clinical decision making of the students should be investigated in terms of variables such as critical thinking, problem solving and clinical learning environment.

Key words: Nursing, Nursing Student, Clinical Practice, Clinical Decision Making.

Geliş tarihi: 19.10.2017

Kabul tarihi: 01.01.2018

Hemşireler kliniklerde rutin olarak çok kritik ve önemli kararlar vermektedir (Chen, Hsu, Chang ve Lin, 2016; Johansen ve O'Brien, 2016; Lewenson ve Londrigan- Truglio, 2008). Bu kararlar hasta bakım sonuçlarını ve hasta güvenliğini doğrudan etkilemektedir (Allen, Rubenfeld ve Scheffer, 2004; Al-Dossary, Kinsantas ve Maddox, 2016; Choi ve Kim, 2015; Johansen ve O'Brien, 2016). Klinik karar verme, analiz, yorumlama, açıklama, sorgulama, değerlendirme, iletişim, deneyim ve gözlem yoluyla elde edilen bilgilerin sentezini içeren karmaşık bilişsel bir süreçtir (Chen ve ark., 2016; Jahanpour, Sharif, Salsali, Kaveh ve Williams, 2010; Johansen ve O'Brien, 2016; Lyons, 2008; Tiffen, Corbridge ve Slimmer, 2014). Aynı zamanda, klinik karar verme; birey ve ailenin sorunlarının çözümünde ön görülen seçenekler arasından en uygun, yararlı ve kabul edilebilir olanı seçmek veya uygulamak olarak da tanımlanmaktadır (Chen ve ark., 2016; Heidari ve Norouzadeh, 2015; Sucu, Dicle, ve Saka, 2012; Thompson ve Dowding 2002; Tiffen ve ark., 2014). Hemşirelikte klinik karar verme, hastalığın birey ve aile üzerine etkisini anlayarak bakım verilmesini içerir. Aynı zamanda hemşire birey ve ailenin emosyonel, sosyo-kültürel, ekonomik yetersizliklerini belirler ve bunlarla baş etme becerilerini geliştirerek bakıma yansır (Sucu ve ark., 2012; Tanner, 2006). Kısaca hemşirelikte klinik karar verme; profesyonel hemşirelik bilgi ve becerisinin uygulamaya konulmasıdır (Azak ve Taşçı, 2009; Jahanpour ve ark., 2010). Hemşirenin doğru ve zamanında karar vermesi; kaynakların etkin kullanımı ile bakım-tedavi masraflarını ve tıbbi hataları azaltır, aynı zamanda bakım kalitesini, hasta memnuniyetini ve hemşire motivasyonunu artırır (Al-Dossary ve ark., 2016; Bektaş, Yardımcı, Bektaş ve White, 2017; Chen ve ark., 2016; Garrett, 2005; Thompson, Aitken, Doran ve Dowding, 2013). Son yıllarda bakım kalitesi ve hasta güvenliğinin öneminin artması nedeniyle, klinik karar verme hem lisans hem de lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde uygun öğretim ve klinik deneyimler yoluyla öğretilebilen ve geliştirilmeye çalışılan bir kavramdır (Bucknall ve ark., 2016; Jahanpour ve ark., 2010; Johansen ve O'Brien, 2016). Klinik karar verme, hemşireler ve hemşirelik öğrencileri tarafından problem çözme yaklaşımı olarak benimsenen hemşirelik sürecinin temel bir parçasıdır (Dicle ve Edeer, 2013; Ho ve ark., 2013). Hemşirelik öğrencileri hemşirelik süreci kapsamında, klinik uygulama da hastanın durumundaki değişikliklere yönelik verileri toplamakta, analiz etmekte, öncelikleri belirleyerek bireyin bakımı için en uygun klinik kararı verme becerisini geliştirmektedir (Azak ve Taşçı, 2009; Wang, Chien ve Twinn, 2012).

Etkili klinik karar verme hemşirelik eğitiminin önemli bir parçası ve klinik ortamda öğrenilen bir beceridir (Dicle ve Edeer, 2013; Jahanpour ve ark., 2010). Dünya Sağlık Örgütü, hemşirelik okulları programlarında klinik karar verme, problem çözme ve kritik düşünmenin geliştirilmesini profesyonel hemşire eğitiminde altın standart olarak önermektedir (WHO, 2009).

Klinik karar verme algılarının değerlendirildiği çalışmalarda, eğitim süreci ile klinik karar verme algılarının genel olarak yükseldiği belirtilmiştir (Botti ve Reeve, 2003; Dicle ve Edeer, 2013).

*Doç.Dr.Dilek Özden, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, E-mail: dozden2002@yahoo.com
** Yrd.Doç.Dr. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü *** Araş. Gör. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Klinik karar verme, hemşirelik eğitiminde öğrencilere kazandırılması gereken becerilerden biridir (Canova, Brogiato, Roveron ve Zanotti, 2016; Durmaz, 2012; Garrett, 2005). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde karar verme algılarının belirlenmesi, karar verme becerilerinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine gereksinim vardır ve şu an hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermeye ilişkin algılamalarını ve anlayışlarını araştıran sınırlı çalışma bulunmaktadır (Botti ve Reeve, 2003; Garrett, 2005). Karar vermenin karmaşık bir süreç olması ve pek çok faktörün bu süreci etkilemesi nedeniyle hemşirelik öğrencilerinde klinik karar vermeyi çalışmak zordur (Canova ve ark., 2016; Garrett, 2005). Garrett (2005)'in çalışmasında, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik karar vermeyi karmaşık kavramsal bir süreç olarak algıladığı, aynı zaman da klinik karar vermenin bilgi ve deneyim ile ilişkili olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Literatürde, lisans hemşirelik eğitimi ile eleştirel düşünme ve entelektüel gelişimde değişiklikler olduğu ancak bu değişikliklerin birkaç yıl alacağı ve bunların klinik karar verme süreçlerinde uygulanmasının gerekli olduğu ileri sürülmüştür (Botti ve Reeve 2003; Dicle ve Edeer, 2013; Garrett, 2005). Jahanpour ve arkadaşları (2010) kalitatif olarak yaptığı çalışmada, klinik eğitmen yetersizliği, düşük öz-yeterlilik, elverişsiz klinik öğrenme iklimi ve stresin öğrencilerde karar vermeyi olumsuz düzeyde etkilediği ve öğrencilerin bağımsız olarak karar veremedikleri bildirilmektedir. Ho ve arkadaşları (2013)'nın Malezya'da hemşirelik okulunda son sınıf öğrenciler ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) puan ortalamalarının iyi olduğu, bunu hemşireliği ilk sırada tercih etme ve hemşirelikten memnuniyetin etkilediği bildirilmektedir.

Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarının incelendiği çalışmada (Dicle ve Edeer, 2013), sınıflar arasında öğrencilerin klinik karar verme düzeyleri arasında fark olduğu, bir yıllık takip sonucunda ise son sınıf öğrencilerin klinik karar verme puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürü incelediğimizde öğrencilerin klinik karar verme düzeyleri ile ilgili çalışmalar bulunmasına rağmen öğrencilerin klinik karar verme düzeyini etkileyen faktörleri ortaya koyan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulguların öğretim elemanlarına, hemşirelik öğrencilerinde klinik karar vermeyi geliştirmede, uygun eğitim ve klinik stratejileri belirlemede yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyi nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme durumları sınıf düzeyine göre farklılık gösterir mi?
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde Mayıs-Haziran 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2014-2015 akademik yılında öğrenim gören 2. 3. ve 4. sınıf olmak üzere toplam 223 öğrenci, oluşturmuştur. Örnekleme seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 173 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Birinci sınıf öğrenciler kliniğe çıkmadığı için örnekleme kapsamına alınmamıştır. Çalışmaya katılım oranı %77.6'dır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu form araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiş olup, öğrencilerin yaş, cinsiyet, mezun olduğu okul, yaşadığı yer, annenin ve babanın eğitim ve çalışma durumu, teorik eğitimin klinik uygulamaya hazırlama durumu, mesleğe ilişkin düşüncelerini içeren 20 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ): Jenkins (1983) tarafından Amerika'da hemşirelik öğrencilerinde geliştirilmiş olan bu ölçek, öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlamaktadır (Jenkins, 2001). Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Jenkins, 1983). Türkiye'de Durmaz-Edeer ve Sarıkaya (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanan hemşirelikte klinik karar verme ölçeğinin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.78'dir. Bu çalışma da çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0.80 olarak belirlenmiştir.

Özgün HKKVÖ 40 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri sırasıyla; "Seçenek ve fikirleri araştırmak", "Amaçları ve değerleri soruşturmak", "Sonuçları değerlendirmek", ve "Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" tir. Her alt ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 5 = *Her zaman*, 4 = *sık sık*, 3 = *Ara sıra*, 2 = *Nadiren*, 1 = *Asla* olarak değerlendirilmektedir (Jenkins, 1983).

Ölçek, öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmaktadır. Ölçeğin toplamından 40 ile 200 arasında, her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan karar verme algısının yüksek olduğunu, düşük puan karar verme algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt ölçek ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır (Jenkins, 1983, 2001).

Verilerin Toplanması

Anket formu öğrencilerin ders dışı zamanında klinik uygulamadan sonra uygulanmıştır. Anket formu uygulanmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formu araştırmacılar tarafından dağıtılarak onların gözetiminde doldurmaları istenmiştir. Anket formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için araştırmanın yapıldığı okuldan resmi yazılı izin, katılımcılardan sözel aydınlatılmış onam ve etik kuruldan (Karar no: 20/09 Tarih: 18/09/2015) yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, HKKVÖ ve alt boyut puan ortalamalarının sınıflara göre karşılaştırılmasında One Way ANOVA testi, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre HKKVÖ puan ortalamalarının ikili karşılaştırılması için Mann-Whitney U, çoklu karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. .05’den düşük olan p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı fakültede okuyan hemşirelik öğrencilerine genellenebilir. Araştırma veri toplama araçlarının uygulandığı tarihlerde okula devamsızlık yapmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Bulgular

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.78 ± 1.19 olup, %87.3’ü kızdır. Öğrencilerin %42.2’si 2. sınıf, %30.1’i 3.sınıf, %27.7’si ise 4. sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin yarısına yakını (%46.8) düz lise mezunu, diğer yarısı ise (%46.2) anadolu lisesi mezunudur. Öğrencilerin %2.3’ünün annesi, %19.1’inin ise babası üniversite mezunudur. Öğrencilerin %75.7’si ailesinin kabul edici, güven verici ve demokratik yapıda olduğunu ve %55.0’i ailede kararların ortak alındığını bildirmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 173)

	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.	Range
Toplam puan	141.91 \pm 14.08	113.00	180.00	40-200
Alt boyutlar				
Seçenek ve fikirleri araştırmak	36.96 \pm 4.79	25.00	47.00	10-50
Amaçları ve değerleri soruşturmak	33.80 \pm 3.74	25.00	44.00	10-50
Sonuçları değerlendirmek	36.42 \pm 4.83	26.00	48.00	10-50
Bilgiyi araştırmak ve bilgiyi tarafsız olarak benimsemek	34.71 \pm 3.90	24.00	47.00	10-50

Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) puan ortalaması 141.91 ± 14.08 dir. Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinin alt boyut puan ortalaması incelendiğinde; “Seçenek ve fikirleri araştırmak” 36.96 ± 4.79 , “Amaçları ve değerleri soruşturmak” 33.80 ± 3.74 , “Sonuçları değerlendirmek” 36.42 ± 4.83 , Bilgiyi araştırmak ve bilgiyi tarafsız olarak benimsemek” ise 34.71 ± 3.90 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Sınıf Düzeyine Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 173)

HKKVÖ ve alt boyutları	2. sınıf (n = 73)	3. sınıf (n = 52)	4.sınıf (n = 48)	İstatistiksel Değerlendirme	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	F	p
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	37.16 \pm 5.19	35.06 \pm 4.87	37.85 \pm 3.86	2.289	.104
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	34.02 \pm 4.16	33.48 \pm 3.60	33.83 \pm 3.23	0.322	.725
Sonuçları Değerlendirmek	37.00 \pm 5.05	35.53 \pm 5.24	36.52 \pm 3.90	1.404	.248
Bilgiyi Araştırmak ve Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	35.21 \pm 3.91	33.84 \pm 4.21	34.89 \pm 3.44	1.964	.143
Toplam ölçek puan	143.41 \pm 14.43	138.73 \pm 15.49	143.10 \pm 11.41	1.931	.148

Tablo 2’de öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelik 2., 3., ve 4. sınıf öğrencilerin HKKVÖ puan ortalamaları sırasıyla; 143.41 ± 14.43 , 138.73 ± 15.49 ve 143.10 ± 11.41 ’dur. HKKVÖ toplam puan ortalamalarının 2. ve 4. sınıf öğrenciler arasında benzer olduğu, 3. sınıfta azaldığı, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > .05$). Öğrencilerin HKKVÖ alt boyutu puan ortalamalarının sınıflara göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği bulunmuştur ($p < .05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği(HKKVÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 173)

	n	HKKVÖ	İstatistiksel Değerlendirme
Yaş		(Ort: 20.78 ± 1.19 Min: 19.00, Max:26.00)	
19-22 yaş	159	141.99	Z = -1.051
23-26 yaş	14	141.07	p = .783
Cinsiyet			
Kadın	151	142.50 ± 13.79	Z = -1.290
Erkek	22	137.86 ± 15.71	p = .197
Anne çalışma durumu			
Çalışıyor	22	148.72 ± 15.26	Z = -2.074
Çalışmıyor	151	140.92 ± 13.68	p = .038
Baba çalışma durumu			
Çalışıyor	135	142.52 ± 13.99	Z = -1.157
Çalışmıyor	38	139.76 ± 14.38	p = .247
Hemşirelik Bölümünü Seçme Durumu			
İsteyerek	57	143.70 ± 14.91	F = 5.807
Kısmen isteyerek	86	143.44 ± 13.10	p = .004
İstemeyerek	30	134.16 ± 12.98	
Hemşirelik Mesleğine İlişkin Düşünceleri			
Olumlu	79	144.75 ± 14.74	F = 5.222
Kısmen Olumsuz	51	142.21 ± 11.36	p = .006
Olumsuz	43	136.34 ± 14.43	
Hemşirelik Mesleğini Sevme Durumu			
Seven	122	144.03 ± 14.09	t = 3.129
Sevmeyen	51	136.86 ± 12.85	p = .002
Teorik Bilgiyi Klinik Uygulamada Kullanma Durumu			
Kullanan	81	145.08 ± 14.25	F = 4.678
Kararsız	55	140.49 ± 13.61	p = .011
Kullanmayan	37	137.10 ± 13.01	
Klinik Uygulama Sırasında Sorun Yaşama Durumu			
Yaşayan	93	139.74 ± 14.67	t = -2.216
Yaşamayan	80	144.45 ± 13.01	p = .028

Tablo 3’de hemşirelik öğrencilerinin bazı özelliklerine göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Kız öğrencilerin (142.50 ± 13.79), erkek öğrencilere (137.86 ± 15.71) göre HKKVÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu, ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > .05$). Annesi çalışan öğrencilerin HKKVÖ puan ortalamalarının (148.72 ± 15.26), annesi çalışmayan öğrencilere (140.92 ± 13.68) göre daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$).

Hemşirelik bölümünü isteyerek seçen, hemşireliğe ilişkin olumlu düşünceleri olan ve mesleğini seven öğrencilerin HKKVÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Teorik bilgisini klinik uygulamada kullanan öğrencilerin (145.08 ± 14.25), kullanamayan öğrencilere (137.10 ± 13.01), klinik uygulama sırasında sorun yaşamayan öğrencilerin (144.45 ± 13.01) yaşayanlara (139.74 ± 14.67) göre HKKVÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < .05$) (Tablo 3).

Tartışma

Klinik karar verme, profesyonel hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur ve eğitim sürecinde geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gereken bir beceridir (Jahanpour ve ark., 2010). Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığımız bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme durumunun iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Bu çalışmaya katılan öğrencilerin puan ortalamalarının, yapılan bazı çalışmalardan daha düşük ya da daha yüksek olduğu bulunmuştur (Baumberger-Henry, 2005; Dicle ve Edeer, 2013; Giro, 2000; Ho ve ark., 2013; Krumwiede, 2010). Öğrencilerin puan ortalamalarındaki bu farklılığın nedeni, bu çalışmaların farklı müfredat ve eğitim yöntemlerinin uygulandığı hemşirelik okullarında yapılmasından kaynaklanabilir.

Literatürde öğrencilerin klinik karar verme becerilerinin eğitimin her aşamasında klinik deneyim ile arttığı bildirilmektedir (Atasoy ve Sütütemiz, 2014; Bulut, Ertem ve Sevil, 2009; Dicle ve Edeer, 2013). Bu doğrultuda son sınıf öğrencilerinde klinik karar verme düzeyinin yüksek olması beklenen bir bulgudur. Ancak çalışmamızda öğrencilerin sınıf düzeylerine göre hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamaları yönünden fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Araştırma bulgumuza benzer şekilde Aktaş ve Karabulut'un (2016) yaptığı çalışmada da ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflar arasında klinik karar verme açısından fark olmadığı bildirilmektedir. Bizim elde ettiğimiz bu bulgudan farklı olarak, Dicle ve Edeer (2013), ikinci, üçüncü, dördüncü sınıf öğrencilerin klinik karar verme toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu bulmuştur.

Deneyim ve bilgi klinik karar vermeyi etkileyen en önemli iki majör faktördür. Bilgi, bir karar vermekte anlam taşıyan, karar vericiye, gerektiği zamanda ve gereken biçimde ulaştırılan ve doğru olan, işlenmiş veridir. Karar verme fonksiyonunun yerine getirilmesinde sağlam ve güvenilir bilgilere gereksinim duyulur (Azak ve Taşçı, 2009). Öğrencilerin sınıfları arttıkça bilgi düzeylerinin artacağı düşünüldüğünde, çalışmamızda ikinci sınıf öğrencilerin hem klinik karar verme toplam puan hem de alt boyut puanlarının üçüncü sınıfa göre daha yüksek olduğu, ancak 4. sınıfta ise çok yükselmeden ikinci sınıf ile aynı düzeyde olduğu dikkat çekmektedir. Dicle ve Edeer (2013) ikinci sınıfların klinik karar verme puanlarının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından yürütülen bir araştırmada da, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algısının benzer olduğu bulunmuş, bunun nedeni tüm öğrencilerin benzer klinik deneyime ve klinik ortama sahibi olmasına bağlanmıştır. Bu bulgular bize öğrencilerin müfredatlarında teorik ve klinik uygulama hedeflerinin sınıflara göre tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelikte klinik karar verme ölçeği alt boyutlarında da ikinci sınıf öğrencilerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). İkinci sınıf öğrencilerin klinik uygulamada 1-2 hastaya bakım vermede deneyim kazanmaları ile kendilerini hastaların problemleri için doğru kararlar vermede daha güçlü ve daha yetkili hissetmede etkili olduğu görülmektedir (Aktaş ve Karabulut, 2016). Ancak bu bulgular, sınırlı klinik tecrübesi olan öğrencilerin teorik bilgiye dayalı karar verdiklerini göstermekte, mezun olduklarında ders kitabı ya da notlarından farklı durumlar ile karşılaştıklarında ise karar vermede sıkıntı yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Literatürde (del Bueno, 2005), yeni hemşirelik mezunlarının yalnızca % 30'unun, hastalarda ortaya çıkan problemleri tanıdığı, güvenle yönetebildiği ve klinik karar verme düzeylerinin yetersiz olduğunu bildirilmektedir. Bu çalışmada mezun hemşireler örnekleme alınmamıştır. Ancak Yeni mezun hemşirelerin ilk çalıştıkları kliniklerin çoğunlukla yoğun bakım, acil, onkoloji gibi kritik karar vermek zorunda oldukları birimler olduğu düşünüldüğünde, karar vermenin en önemli adımlarından biridir. Hemşireler genellikle hastanın durumundaki bozulmayı tanımlayan ilk kişidir. Onların değerlendirmesi, analizi ve uygun müdahaleleri yapma kabiliyeti, hasta sonuçları bakımından kritik öneme sahiptir (Bucknall ve ark., 2016). Hastanın durumundaki ani değişimler için hızlı ve doğru klinik karar verme, hemşirelerin farklı bilgileri yorumlamasını gerektirir (Dicle ve Edeer, 2013; Johansen ve O'Brien, 2016). Çalışmamızda öğrencilerin seçenek ve fikirleri araştırmak, amaçları ve değerleri araştırmak, sonuçları değerlendirmek ve bilgiyi araştırmak ve bilgiyi tarafsız olarak benimsemek alt boyut puan ortalamalarından da oldukça yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 1). Byrnes ve West (2000) Avustralya da 520 lisans hemşirelik öğrencisinin klinik karar verme algılarını değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin "seçenek ve fikirleri araştırmak, amaçları ve değerleri araştırmak, sonuçları değerlendirmek alt boyutlarında klinik karar verme algısının orta düzey olduğu, bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek alt boyutunda klinik karar verme algısının yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Araştırmacılar, cinsiyet ve yaşın karar verme süreci ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Bjork ve Hamilton, 2011; Lauri ve ark., 2001). Bizim çalışmamızda ise yaş ve cinsiyetin öğrencilerin klinik karar verme düzeyi üzerinde etkili olmadığı göstermektedir (Tablo 3). Bu sonuç öğrencilerin yaşlarının birbirine çok yakın olması, cinsiyet ise erkeklerin sayısının az olması ile açıklanabilir.

Çalışmamız da annenin çalışma durumunun klinik karar verme düzeyini etkilediği belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışan annelerin çocuklarına düşen sorumluluğun fazla olması, birçok sorunla baş etmesini gerektirebilmektedir. Bu durum karar verme becerilerinin gelişmesini etkilemiş olabilir. Bu çalışmada annesi çalışan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%75.7), aile yapısının demokratik yapıda olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Eldelekliliği (1997), demokratik ana baba tutumuyla mantıklı ve bağımsız karar verme arasında olumlu ilişki olduğunu göstermiştir. Koruyucu-istekçi ve otoriter ana-baba tutumuyla mantıklı karar verme arasında olumsuz ilişki bulunmuştur.

Hemşirelerin kendine güvenmesi; etkili karar vermede önemli rol oynar (Sucu ve ark., 2012). Hemşirenin kendine güven duymasını da; bireysel özellikleri, teorik ve uygulama bilgisi, sosyal ve mesleki etkileşimleri etkiler (Azak ve Taşçı, 2009; Botti ve Reeve, 2003; Sucu ve ark., 2012). Çalışmamızda, hemşirelik bölümünü isteyerek seçen, hemşireliğe ilişkin olumlu düşünceleri olan ve mesleğini seven öğrencilerin klinik karar verme puan ortalamasının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bulgularımızla benzer şekilde, Ho ve arkadaşlarının (2013) Malezya'da yaptığı çalışmada da hemşirelik mesleğinden memnun olan öğrencilerin klinik karar verme düzeylerinin önemli farkla daha iyi olduğu belirtilmektedir.

Öğrenciler klinik ortamlarda, bilgi ve beceri eksikliği nedeni ile kendine güven, hekim, hemşire ve öğretim elemanları ile iletişim sorunları yaşayabilmekte bu durum klinik problemlere yol açmaktadır. Bu da öğrencilerin klinik karar vermelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bektaş ve ark., 2017; Garrett, 2005; White, 2014). Çalışmamızda klinik uygulamada sorun yaşadığını ifade eden öğrencilerin klinik karar verme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Öğrencilerin karar verme becerilerinin gelişmesinde klinik öğrenme çevresi son derece önemlidir (Aktaş ve Karabulut, 2016). Klinikte sorun yaşadığı düşünen öğrenci anksiyete yaşamakta motivasyonu ve özgüveni etkilenerek karar verme olumsuz yönde etkilenmektedir (Bektaş ve ark., 2017; Campbell, 2008; Garrett, 2005; Hagbaghery, Salsali ve Ahmadi, 2004; White, 2014). Öğrencilerin klinik karar verme sürecini; deneyim ve bilgi, eğitim, yaratıcı düşünme yeteneği, çevresel durumsal stresörler gibi destekleyici veya engelleyici birçok faktör etkilemektedir (Azak ve Taşçı, 2009). Hemşirelik öğrencilerinde klinik karar verme becerisi, kendine güven, sağlık personeli veya hastalarla iletişimi ve klinik uygulama sürecini anlama gibi faktörlerden de etkilenir (Azak ve Taşçı, 2009; Bektaş ve ark., 2017; Campbell, 2008; Garrett, 2005; Hagbaghery ve ark., 2004; White, 2014).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda öğrencilerin klinik karar verme durumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin klinik karar verme düzeyini annenin çalışma durumu, bölüme isteyerek gelme, hemşirelik mesleğini sevmeye, mesleğe ilişkin olumlu düşüncenin olması, klinik uygulamada sorun yaşamama, teorik bilgiyi klinik uygulamada kullandığını düşünme gibi değişkenlerin etkilediği saptanmıştır. Hemşirelikte farklı müfredat programında öğrenim gören öğrenciler ile çalışmanın daha geniş örneklemde tekrarlanması, öğrencilerin klinik karar verme düzeyinin eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik öğrenme çevresi gibi değişkenler açısından araştırılması önerilmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu bulgular, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerilerini arttırmak için eğitim müfredatlarını planlamada ve tekrar gözden geçirmede yararlı olabilir.

Kaynakça

- Azak, A., & Taşçı, S. (2009). Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 17 (3), 176-183.
- Al-Dossary, R. N., Kinsantas, P., & Maddox, P. J. (2016). Clinical decision-making among new graduate nurses attending residency programs in Saudi Arabia. *Applied Nursing Research*, 29, 25-30.
- Allen, G. D., Rubenfeld, M. S., & Scheffer, B. K. (2004). Reliability of assesment of critical thinking. *Journal of Professional Nursing*, 20 (1), 15-22.
- Aktaş, Y. Y., & Karabulut, N. (2016). 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.
- Atasoy, I. & Sütütemiz, N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (2), 94-104.
- Baumberger-Henry, M. (2005). Cooperative learning and case study: does the combination improve students' perception of problem-solving and decision making skills? *Nurse Education Today*, 25, 238-246.
- Botti, M., & Reeve, R. (2003). Role of knowledge and ability in student nurses' clinical decision-making. *Nursing and Health Sciences*, 5, 39-49.
- 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 (NAS-CDM-T). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10 (2), 83-92.
- Bjørk, I. T., & Hamilton, G. A. (2011). Clinical decision making of nurses working in hospital setting. *Nursing Research and Practice*, 8:1-8.
- Bucknall, T. K., Forbes, H., Phillips, N. M., Hewitt, N. A., Cooper, S., Bogossian, F. et al. (2016). An analysis of nursing students' decision-making in teams during simulations of acute patient deterioration. *Journal of Advanced Nursing*, 72, 2482-2494.
- Bulut, S. Ertem, G., & Sevil, Ü. (2009). Examination of nursing students' level of critical thinking. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2 (2), 27-38.
- Byrnes, M., & West, S. (2000). Registered nurses' clinical reasoning abilities: a study of self perception. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 17 (3), 18-23.
- Chen, S. L., Hsu, H. Y., Chang, C. F. & Lin, E. C. (2016). An exploration of the correlates of nurse practitioners' clinical decision-making abilities. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1016-1024.
- Choi, M. & Kim, J. (2015). Relationships between clinical decision-making patterns and self-efficacy and nursing professionalism in korean pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, 81-88.
- Canova, C., Brogiato, G., Roveron, G., & Zanotti, R. (2016). Changes in decision-making among Italian nurses and nursing students over the last 15 years. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 811-818.
- Campbell, E. T. (2008). Gaining insight into student nurses clinical decision-making process. *Aquichan*, 8(1), 19-32.
- del Bueno, D. (2005). A crisis in critical thinking. *Nurs Educ Perspect*, 26 (5), 278-82.
- Dicle, A., & Edeer, A. D. (2013). Examination of clinical decision making perceptions of nursing students. *The New Educational Review*, 33 (3), 134-144.
- Durmaz, A. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetimini öğrenmesinde bilgisayar destekli simülasyon tekniğinin etkisi. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.*
- 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. doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001.
- Eldeleklioğlu, J. (1997). Karar stratejileri ile ana - baba tutumları arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi II*, (11), 7-13. 1997
- Garrett, B. (2005). Student nurses' perceptions of clinical decision-making in the final year of adult nursing studies. *Nurse Education in Practice*, 5, 30-39.
- Giro, E. A. (2000). Graduate nurses: critical thinkers or better decision makers? *Journal of Advanced Nursing*, 31 (2), 288-297.
- Hagbagheri, M. A., Salsali, M., & Ahmadi, F. (2004). The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *Bio Med Central Nursing*, 3 (2), 1-11.
- Heidari, M. R., & Norouzadeh, R. (2015). Nursing students' perspectives on clinical education. *Journal of Advances in Medical Education Professionalism*, 3 (1), 39-43.
- Ho, S. E., Koo, Y. L., Ismail, S., Hing, H. L., Widad, O., Chung, H. T., et al. (2013). Clinical decision making ability of nursing students in a tertiary hospital. *Medicine & Health*, 8, 73-80.
- Johansen, M. L., & O'Brien, J. L. (2016). Decision making in nursing practice: a concept analysis. *Nursing Forum*, 51(1), 40-48.
- Jahanpour, F., Sharif, F., Salsali, M., Kaveh, M. H., & Williams, L. M. (2010). Clinical decision-making in senior nursing students in Iran. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 595-602.
- Jeffries, P. R. and Rizzolo, M. A. (2006) Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: a national, multi-site, multi-method study. national league for nursing and laerdal medical, New York.
- Jenkins H. (1983). Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale. University of Maryland, Doctors of theses. Erişim tarihi: Haziran 2016.

- Jenkins, H. M. (2001). Clinical decision making in nursing scale. In: Waltz CF, Jenkins LS, (Ed.), Measurement of Nursing Outcomes volume:1 measuring nursing performance in practice, education and research (pp. 33-37). USA: Springer Publishing Company.
- Krumwiede, A. K. (2010). An examination of accelerated and basic baccalaureate nursing students' perceptions of clinical decision making, Capella University, Doctor of Philosophy, UMI Number: 3409185.
- 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.
- Lewenson, S. B., & Londrigan-Truglio, M. (2008). Decision-Making in nursing. USA: Jones and Bartlett publishers.
- Lyons, E. M. (2008). Examining the effects of problem-based learning and NCLEX-RN scores on the critical thinking skills of associate degree nursing students in a southeastern community college. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5, 1-17.
- 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.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45 (6), 204-211.
- Tiffen, J., Corbridge, S. J., & Slimmer, L. (2014). Enhancing clinical decision making: Development of a contiguous definition and conceptual framework. *Journal of Professional Nursing*, 30 (5), 399-405.
- Thompson, C., Dowding, D. (2002). *Clinical Decision Making and Judgement in Nursing*. UK: Churchill Livingstone.
- Thompson, C., Aitken, L., Doran, D., & Dowding, D. (2013). An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1720-1726.
- White, K. A. (2014). Development and validation of a tool to measure self-confidence and anxiety in nursing students during clinical decision making. *Journal of Nursing Education*, 53(1), 14-22.
- Wang, Y., Chien, W. & Twinn, S. (2012). An exploratory study on baccalaureate-prepared nurses' perceptions regarding clinical decision-making in mainland China. *Journal of Clinical Nursing*, 21,1706-1715.
- World Health Organization (2009). *Nursing & midwifery human resources for health. Global standards for the initial education of Professional nurses and midwives*, http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf.(Available from)