



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERME
SÜRECİNDE ÖZGÜVEN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

HAZIRLAYAN

Ferhat GÜNERİGÖK

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Fatma YILMAZ KURT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2019



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERME
SÜRECİNDE ÖZGÜVEN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

HAZIRLAYAN

Ferhat GÜNERİGÖK

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Fatma YILMAZ KURT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2019

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Sağlık Bilimler Enstitüsü
Program Adı : Hemşirelik
Program Seviyesi : Yüksek lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi Adı ve Soyadı : Ferhat GÜNERİGÖK
Tez Başlığı : Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme
Sürecinde Özgüven ve Anksiyete Düzeylerinin
Belirlenmesi
Sınav Yeri : Çanakkale Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sınav Tarihi : 28.01.2019

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi

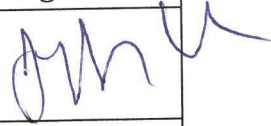
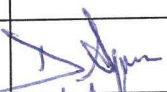

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Dr. Öğretim Üyesi Fatma Yılmaz KURT	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		
Doç. Dr. Diler AYDIN	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi	
Dr. Öğretim Üyesi Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek lisans/Doktora Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun/...../..... tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name :Canakkale Onsekiz Mart University
Institute of Health Sciences
Programme Name :Nursing
Programme Level :Master of Science (X) Doktora ()
Department : Nursing
Student Name and Surname :Ferhat GÜNERİGÖK
Title of the Thesis : Determination of Nursing Student's Self-
Confidence and Anxiety Levels in The Process of
Clinical Decision Making
Examination Place :Graduate School of Health Sciences
Examination Date :28.01.2019

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science/~~Doctor of Philosophy~~ Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Assist. Prof. Dr. Fatma Yılmaz KURT	Canakkale Onsekiz Mart University	
Members of Examination Jury (Title and Names)		
Assoc. Prof. Dr. Diler AYDIN	Bandırma Onyedi Eylül University	
Assist. Prof. Dr. Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart University	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision datedand numbered

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışının olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı tez çalışması ve yazımı sırasında telif haklarının ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 28.01.2019

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Ferhat GÜNERİGÖK

İmza: 

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi, fikir ve tecrübelerinden kapsamlı olarak istifade etme şansı elde ettiğim, bilgi ve deneyimlerini gereksinim duyduğum her zaman benimle paylaşarak bana yol gösteren, kendisiyle çalışmaktan her zaman onur duyduğum ve hayatım boyunca da onur duyacağım tez danışmanım ve değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Fatma YILMAZ KURT'a, istatistiksel anlamda ve veri toplamada desteğini esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na;

Tezimin yazım aşamasında ve değerlendirilmesinde sunmuş oldukları değerli görüş ve katkılarından dolayı Sayın Arş. Gör. Ayşegül ŞİMŞEK, Sayın Arş. Gör. Tanju OĞUL'a;

Çalışmaya katılmayı kabul eden Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 3. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerine,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, benim için her türlü fedakârlığa katlanan ve beni her anlamda destekleyen çok değerli aileme;

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	I
THESIS APPROVAL FORM.....	II
BEYAN FORMU.....	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER	V
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
TABLO LİSTESİ	XI
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin tanımı.....	1
1.2. Amaç	3
1.3. Araştırma soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Karar verme.....	4
2.1.1. Karar verme süreci ve aşamaları	4
2.1.2. Karar verme stilleri ve stratejileri	6
2.1.3. Hemşirelikte karar verme sürecini etkileyen etmenler.....	7
2.1.3.1. Bireysel özellikler	7
2.1.3.2. Karar verilen ortamın özellikleri.....	8
2.1.3.3. Deneyim	8
2.1.3.4. Bilgi.....	9
2.1.3.5. Stres.....	9
2.1.4. Klinik karar verme	9
2.1.4.1. Klinik karar vermenin önemi	9
2.2. Özgüven	10
2.2.1. Özgüven kavramı	10
2.2.2. Özgüvenin önemi	10
2.2.3. Özgüvenin gelişimi	10
2.2.4. Özgüven oluşumunu ve gelişimini etkileyen faktörler	10

2.2.4.1.	Anne-baba tutumları.....	10
2.2.4.2.	Akademik başarı.....	11
2.2.4.3.	Kendini değerlendirme ve çevrenin etkisi.....	11
2.2.4.4.	Zekâ.....	11
2.2.4.5.	Fiziksel görünüm.....	11
2.2.5.	Özgüven ile ilgili yapılmış araştırmalar	12
2.3.	Anksiyete	12
2.3.1.	Anksiyete kavramı	12
2.3.2.	Anksiyete nedenleri.....	13
2.3.3.	Anksiyetenin fizyolojik, davranışsal ve bilişsel belirtileri.....	13
2.3.4.	Anksiyete ile ilgili yapılmış çalışmalar	14
2.4.	İntörnlük Programı	14
3.	YÖNTEM VE GEREÇ	16
3.1.	Araştırmanın amacı ve şekli.....	16
3.2.	Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman	16
3.3.	Araştırmanın evreni ve örneklemi.....	16
3.4.	Araştırmanın değişkenleri	18
3.5.	Araştırmanın etik ilkeleri	18
3.6.	Veri toplama araçları.....	18
3.7.	Verilerin değerlendirilmesi	20
3.8.	Araştırmanın genellenebilirliği	20
3.9.	Araştırmanın sınırlılıkları.....	21
4.	BULGULAR	22
4.1.	Öğrencilere ait tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular.....	22
4.2.	Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü puan ortalamalarının değerlendirilmesi.....	25
4.3.	Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü puan ortalamalarının değerlendirilmesi	27
4.4.	Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre değerlendirilmesi.....	29

4.5. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre değerlendirilmesi.....	30
5. TARTIŞMA	42
5.1. Hemşirelikte klinik karar verme özgüven anksiyete ölçeğinin özgüven bölümünün tartışılması.....	42
5.2. Hemşirelikte klinik karar verme özgüven anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümünün tartışılması.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
7. KAYNAKLAR	52
8. EKLER.....	60
Ek-1. Etik kurul izin belgesi.....	60
Ek-2. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi anket uygulama izin belgesi	61
Ek-3. Hemşirelikte klinik karar verme anksiyete ve özgüven ölçeği izin belgesi .	62
Ek-4. Sosyodemografik veri toplama formu.....	63
Ek-5. Hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeği.....	65
Ek-6. Özgeçmiş.....	71
Ek-7. Ciltli tez kontrol formu.....	72
Ek-8. Ciltli tez yazım kontrol listesi	73

ÖZET
Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Sürecinde
Özgüven ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi

Bu çalışma, intörlük programı olan ve olmayan iki hemşirelik eğitim programındaki öğrencilerin klinik uygulamalarda karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılan bu çalışmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar döneminde iki klasik müfredat programında öğrenim gören 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden, klinik uygulamanın ilk ve son günü soru formlarını eksiksiz dolduran öğrenciler ile çalışma tamamlandı. Araştırma için gerekli etik kurul onayı ve izinler alındı. Veriler “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeği” ile toplandı. Veri analizlerinde ki-kare, Kruskal Wallis, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi, Mann-Whitney U testi, Cronbach alfa kullanıldı.

Çalışma sonucunda, intörlük programında eğitim gören öğrencilerin özgüven toplam ve alt ölçek toplam puanlarının intörlük programında eğitim görmeyen öğrencilerin toplam puanlarından istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). İntörn programı olan öğrencilerin anksiyete toplam ve alt ölçek toplam puanlarının ise intörn programı olmayan öğrencilerin toplam puanlarından daha düşük olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı saptandı ($p>0,05$). Sonuç olarak; intörlük programı hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven düzeyini yükseltmede ve anksiyete düzeylerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, öğrenci, klinik karar verme, anksiyete, özgüven

ABSTRACT
Determination of Nursing Student's Self-Confidence and Anxiety
Levels in The Process of Clinical Decision Making

This study was done to determine the self-confidence and anxiety levels of the students who have taken or not taken internship program in clinical applications between the two-nursing training programs.

The universe of this descriptive and comparative study was formed by the nursing students who are taught within the classical curriculum in 3rd and 4th grades of the spring semester of 2017-2018. This study was completed with the students who accepted the research before the selection of the sample and completed the first and last day questionnaires of the clinical practice. The necessary ethics committee approval and permits were obtained for the research. The data was collected with "Sociodemographic Data Collection Form" and "Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision Making (NASC-CDM)" scale. In the data analysis, chi-square, Kruskal Wallis, independent T test, correlation analysis, Mann-Whitney U test, Cronbach alpha were used.

As a result of the study, the total scores of self-confidence total and subscale total scores of the students that took education of the internship program were found statistically to be higher than the total scores of the students who did not took education of the internship program ($p < 0.05$). It was determined that anxiety total and subscale total scores of the students who received the internship program were lower than the total scores of the students who did not, but the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). As a result, it can be said that the internship program was effective in raising the level of self-confidence in clinical decision-making and lowering the anxiety levels of nursing students.

Key Words: Nursing, student, clinical decision making, anxiety, self-confidence

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ÇOMÜ	:Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
NASC-CDM-T	:Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeği
AÜ	:Atatürk Üniversitesi
SS	: Standart sapma
n	:Sayı
\bar{X}	:Aritmetik ortalama
t	:t testi istatistiği
P	:p değeri
>	:Büyüktür
<	:Küçüktür

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Öğrencilere ait tanıtıcı özelliklere göre grupların karşılaştırılması	23
Tablo 2: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	25
Tablo 3: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü “bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme” alt boyutu ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	26
Tablo 4: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü “sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma” alt boyutu ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 5: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü “bilme ve harekete geçme” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	27
Tablo 6: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü ilk ölçüm - son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	27
Tablo 7: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü “bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 8: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü “sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 9: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü “bilme ve harekete geçme” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	29
Tablo 10: Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 11: Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme özgüven ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
Tablo 12: Öğrencilerin yaş ve genel not ortalamaları ile hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin karşılaştırılması	41

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin tanımı

Sağlık hizmetlerindeki bakımın karmaşıklığı, hasta gereksiniminin karşılanmasında hemşirenin klinik karar verme sorumluluğunu artırmaktadır (Björk ve Hamilton, 2011). Hemşireler kliniklerde rutinde çok önemli ve kritik kararlar vermekte, bu kararlarda hasta güvenliğini ve hasta bakım sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Klinik karar verme, yorumlama, analiz, sorgulama, iletişim, gözlem, değerlendirme, açıklama ve deneyim yolu ile elde edilmiş bilgilerin sentezlendiği karmaşık ve bilişsel bir süreçtir (Chen ve ark., 2016). Hemşirelikte klinik karar verme ise; profesyonel hemşirelik becerisinin ve bilgisinin uygulamaya konulması olarak tanımlanmaktadır (Thompson ve ark., 2013). Günümüzde var olan hemşirelik uygulamaları kompleks bir hale gelmiş, sağlık bakım sistemlerinde ise verimlilik gereksinimleri artmış ve hemşire bireylerin doğru ve mantıklı karar vermeleri de daha fazla zorlaşmıştır (Sucu ve ark., 2012). İyi klinik karar verme becerileri uygun şekilde klinik alana entegre edilirse bakımın kalitesini artırarak tıbbi hataların sayısını azaltır ve bakım masraflarını düşürerek kaynakların daha etkili kullanılmasını sağlar. Böylece hasta memnuniyeti artarken doğru orantılı olarak hemşire motivasyonu da artar (White 2013, Thompson ve ark. 2013, Bektaş ve ark., 2017). Bu yüzden son yıllarda klinik karar vermeyi iyileştirmek için farklı eğitim metotlarının uygulanması gündeme gelmiştir.

Bu metotların içerisinde en yaygın kullanılan uygulama ise dört yıl süren örgün öğrenim sürecine dahil olan ve son yıl içinde uygulanmakta olan intörnlük uygulama programıdır (Ateş ve ark., 2017). Günümüzde hemşirelik eğitiminde becerilerin ve bilgilerin bütünleştirildiği benzer entegre modellerde, öğrencilerin mezuniyetlerine daha etkili ve daha iyi hazırlanmaları için, son sınıfta uygulanan intörnlük programı eğitim süresince edinmiş olduğu tüm becerileri ve bilgileri bütünleştirebildiği uygulamalara yer verilmeye başlanmıştır (Brown ve ark., 2011). İntörnlük programları genel olarak öğrencilerin mezuniyet öncesi mesleğe oryantasyonları, mesleki sosyalizasyonu ve kendine güvenlerini artırma, gerçek çalışma ortamlarını tanımaları ve hemşirelik bilgi ve becerilerini bütünleştirmelerini hedeflemektedir (Harrison ve ark., 2007).

Lisans eğitiminde öğrencilerin teorik ve uygulama derslerinin üzerine klinik uygulamalara çıkması ve aldıkları eğitimi kliniklerde uygulamaları, çalışma yaşamına adım attıklarında yoğun ve akut durumlarda hızlı ve doğru karar vermede etkili olması muhtemeldir (Alver 2004, Azak ve Taşçı 2009, Sucu ve ark., 2012). Öğrencilerin klinik karar verme becerileri; aldıkları eğitim, özgüven, sağlık personeli ya da hastalarla olan ilişkiler, kişisel rahatlık ve klinik süreçleri anlama gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin başında özgüven ve anksiyete gelmektedir (White 2013).

Klinik uygulama, hemşirelik öğrencileri için eğitim programının en çok anksiyete yaratan alanıdır. Yeterince deneyimli olmamaları, hata yapma korkusu, hastalara zarar verme endişesi ve ağırlı girişimler kliniklerde öğrencilerin anksiyetesini artıran faktörlerdir (Bektaş ve ark., 2017). Jahanpour ve arkadaşları (2010) yaptığı çalışmada, klinik eğitmen yetersizliğinin, elverişsiz klinik öğrenme iklimi, düşük öz-yeterlilik ve stresin öğrencilerde karar vermeyi negatif düzeyde etkilediği ve karar vermede öğrencilerin bağımsız olamadıkları bildirmektedir (Jahanpour ve ark., 2010). Chan ve ark. (2009), Moridi ve ark. (2014), Sarı ve ark. (2008), Burnard ve ark. (2008), çalışmalarında da klinik uygulama ortamının öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerin gelişmesi için kaçınılmaz olmasına rağmen, aynı zamanda da önemli bir kaygı ve stres kaynağı olduğunu ve klinik uygulamanın öğrencilerde stres/anksiyete düzeyini artırdığını bildirmektedirler (Burnard ve ark. 2008, Sarı ve ark. 2008, Chan ve ark. 2009, Moridi ve ark., 2014). Öğrenciler klinikte yaşadıkları stresli durumlarla yeterince baş edemezlerse hastaya bakım verirken daha fazla anksiyete yaşamakta bu da öz güvenlerini olumsuz etkilemektedir (Cheung ve Fong Au, 2011). Dolayısıyla anksiyetelerinin azaltılması karar vermeye yönelik öz güvenlerinin artırılabilmesi için destekleyici eğitim programlarına gereksinim vardır (Moscaritolo 2009). Bu bağlamda “hemşirelik eğitiminde intörlük uygulaması” çalışma hayatına adım atacak öğrenciler için ilk basamak olmakta ve onları alana hazırlamakta etkili bir uygulamadır. Böylece öğrencilerin çalışma alanına adaptasyonunu kolaylaştırmakta, özgüvenlerini arttırmakta ve anksiyete düzeylerini düşürmektedir. Bu nedenle intörlük programının uygulanması önerilen bir eğitim öğretim yöntemi olmaktadır (Erenel ve ark., 2008). Porter (2013) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada; yeterli özgüvene sahip hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerilerini geliştirmek için klinik

uygulamaları sırasında öğrenme fırsatlarını en iyi kullanan, böylece klinik uygulamaya daha iyi hazır hale gelen öğrenciler olduğu saptanmıştır (Porter ve ark., 2013). Yapılan başka bir çalışmada ise kendine güvenin klinik karar vermede pozitif bir etkiye sahip olduğu, hemşirelik öğrencilerinin anksiyete düzeyini düşürdüğü ve kendileri hakkındaki olumsuz duyguları ortadan kaldırdığı bildirilmiştir (White 2013).

Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde klinik karar verme, anksiyete, özgüven, düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmış olmakla birlikte; (Günelp 2007, Bayar 2009, Sucu 2012, Arabacı 2014, Taslak ve Işıkay 2015, Ağaçdiken ve ark., 2016); intörlük programı olan ve olmayan iki hemşirelik programını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

1.2. Amaç

Bu araştırma, intörlük programında eğitim gören ve görmeyen hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma soruları

Soru 1: İntörlük programında eğitim gören ve görmeyen hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven düzeyleri arasında fark var mıdır?

Soru 2: İntörlük programında eğitim gören ve görmeyen hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karar verme

Birey doğumundan ölümüne kadar geçen süre boyunca sürekli olarak farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu problemler ve sorunların üstesinden gelebilmek için karar verme ile iç içe olmak gerektiği ifade edilmektedir (Taşgit, 2012).

Karar verme işlemi, “karar vericinin değişik seçeneklerle karşı karşıya bulunduğu durumlarda, bunlar arasından kendi amaçlarına ve kendisince belirlenmiş ölçütlere en uygun olanı seçebilmek için bedensel ve zihinsel çabalarının toplamıdır” şeklinde tanımlanmıştır (Yıldırım ve Özkahraman, 2012).

Hemşirelikte karar verme, “hemşire tarafından meydana gelen bir olayın, problem olarak algılanması sonucu ile başlayarak, istendik bir amaca ulaşmaya kadar birkaç seçenek içerisinde davranışa dönük seçeneğin seçilmesini içeren zihinsel bir süreç olduğu” ifade edilmektedir (Yıldırım ve Özkahraman, 2012).

2.1.1. Karar verme süreci ve aşamaları

Bireyler her an farklı alanlarda karşılaştıkları durumlarla ilgili karar vermek durumunda kalmaktadırlar. Karar verme bir süreçtir ve bu süreci anlamak için uygulamalarda karşılaştıkları durumlara verilen yanıtların önemli olduğu bilinmektedir (Avşaroğlu 2007).

Hemşire klinik ortamda çalışırken karar verme sürecinin kendisinde oluşması için temel mesleki eğitimini almasına ek olarak; karar verme becerisini geliştirmesi ve etkili karar verebilmesi gerekmektedir. Yıldırım’a (2012) göre karar verme ile ilgili fikirlerin oluşturulmasında temel olarak iki yaklaşım benimsenmektedir (Yıldırım ve Özkahraman, 2012). Bunlar, süreç üzerine yoğunlaşan yaklaşım ve sonuç üzerine yoğunlaşan yaklaşımlar diye adlandırılmaktadır.

Koçel (2014) ise karar verme sürecini beş aşamada incelenebileceğini ifade etmektedir. Bunlar (Koçel 2014);

1. Amacı belirlemek ve sorunu tanımlamak,
2. Amaç ve sorunları irdelemek, öncelikleri belirlemek,
3. Alternatifleri belirlemek,
4. Alternatifleri irdelemek ve değerlendirmek,

5. Seçim kriterlerinin belirlenmesi ve seçim yapmaktır.

Hemşirelikte karar verme sürecinin ise; tanılama, sorunları değerlendirme, planlama, uygulama, sonucu tahmin etme ve sonucu değerlendirme aşamalarından oluştuğu ifade edilmektedir (Yıldırım ve Özkahraman, 2012).

Sorunları Değerlendirme: Karar süreci mekanizmasının başlaması için gerekli olan ilk aşamadır. Bu aşama ailenin/bireyin varolan bakım gereksinimlerinin belirlenmesi için yapılan ön değerlendirmedir. Bu aşamada birey, verilerle ilgili bilgiyi yerinde ve zamanında toplamalı ve tamamlamalıdır. Hemşirelik sürecinin bütün bu aşamaların temeli olabilmesi için, verilerin doğru, eksiksiz ve zamanında toplanması çok önemlidir.

Hemşireler klinik ortamlarda veya birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışırken sahada, hasta /sağlıklı bireylerin hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek için, toplum, aile ve bireylerin sağlığını sürdürme, geliştirme ve koruma çalışmaları için durmaksızın karar verme sürecini yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşire bireylerin çalışma ortamlarında ve çalışmakta olduğu bireyler arasında yaşanan çatışmalarda, hizmet içi eğitimde, ekip üyeleri arasındaki iletişimde ve hizmetin yönetimi gibi durumlarda sık sık önemli kararlar almaları veya vermeleri gerekmektedir (Yıldırım ve Özkahraman, 2012).

Tanılama: Bu aşamada elde edilen veriler doğrultusunda karar vermeyi gerektiren durumlarla ilgili var olan koşullar değerlendirilmektedir. Daha sonra kişi hedefini veya amacını belirleyerek bu seçenekler ile ilgili bilgi toplar. İlerde gerçekleşen seçeneklerin sonuçlarına erişebilmeyi ve bu erişim sonucunda kendi değerleri üzerinde durabilmeyi ve bu değerlerin netleşmesinin de etkili kararlar için çok önem taşıdığını ifade etmektedir (Avşaroğlu 2007, Taşgit 2012).

Sonucu Tahmin Etme: Bilgilerin değerlendirilip yorumlanmasından sonra uygun çözüm için alternatifler belirlenir. Etkili karar verilmesinde birden fazla alternatif üreten karar vericiyi; konu hakkında bilgi sahibi olması, risk alması, açık görüşlü olması, önyargısız olması, araştırmacı olması, mantıklı düşünmesi, konu hakkında zengin deneyimlere sahip olması gibi özelliklerin etkilediği bilinmektedir. Bu özelliklere sahip olmak çeşitli alternatiflerin oluşturulmasını sağlamaktadır (Kaya 2000).

Planlama: Her bir alternatifin arasından en uygun çözümlü seçmek, avantaj ve dezavantajlarının belirlenmesi gerekmektedir. Her seçim diğler seçimler ile karşılaştırılarak en az riski olan seçim belirlenir. En etkili olan kararın seçilmesi karar vericinin yeterli bilgiye, deneyime ve eleştirel düşünme gücüne bağlıdır (Kaya 2000).

Uygulama: Bireylerin verimlerini arttırabilmeleri ve başarı elde edebilmeleri için davranışlarını yönlendiren, bütün sorunları ve ihtiyaçları bilmek, örgütün amaçları doğrultusunda onları yönlendirebilmek gerekmektedir. Bireyin böyle bir durum karşısında ne zaman ve nasıl karar vereceğini belirlemesi gerekir (Alver ve ark., 2006).

Sonucu Değerlendirme: Sonuç, her bir seçenek ve durumdan çıkan değeri yansıtmaktadır. Bu basamak uygulanan kararın amacı doğrultusunda uygun bir şekilde yerine getirilip getirilmediği ve bu doğrultuda değerlendirme yapılması olarak belirtilmektedir (Enç 1991).

2.1.2. Karar verme stilleri ve stratejileri

Karar verme, bir karar durumunda olayın farkına varılması ile başlayarak kişinin bu olay ile karşılaştığında nasıl ve hangi zamanda karar vereceğinin belirlenmesi ile son bulan bir süreçtir (Alver 2004).

Karar verme stratejileri ile karar verme stillerinde bireysel farklılıkların olduğu ve bireylerin farklı stratejiler ve stiller kullandıkları ifade edilmektedir (Ersever 1996). Farklı araştırmalara ve araştırmacılara göre karar verme stilleri de farklılıklar göstermektedir.

Scott ve Bruce (Scott ve Bruce, 1995)'a göre karar verme stilleri;

1. **Rasyonel karar verme stili:** Alternatifler araştırılıp, içlerinden sorunun çözümüne yönelik en etkili olan çözümün uygulanması ile oluşan karar mekanizmasıdır.
2. **Sezgisel karar verme stili:** Duygular ve sezilere dayandırılarak verilen karar mekanizmasıdır.
3. **Bağımlı karar verme stili:** Başka bireylerin yönlendirmeleri doğrultusunda kararın tek başına alınmayıp, yapılan öneri ve tavsiyeler doğrultusunda kararın verilmesidir.
4. **Kaçınmacı karar verme stili:** Sorumluluğu üstlenmeyen ve bu sorumluluktan kaçınılan durumu ifade etmektedir.

5. Spontan karar verme stili: Verilecek karar zamanında durumun ve koşulların akışına göre verilen karardır.

Kuzgun Y. (Kuzgun 1992)' ye göre karar verme stilleri;

1. Bağımsız karar verme stili: Dışardan hiçbir yardımcı müdahale bulunmadan bireyin kendi kendine verdiği karardır.

2. İç tepkisel karar verme stili: Belirlenen alternatifler üzerinde yeterince düşünülmeden iç sesini dinleyerek verdiği karar şeklindedir.

3. Mantıklı karar verme stili: Belirlenen alternatifleri ince eleyip sık dokuması ve dikkatli bir inceleme yapmasının ardından verilen karar şeklindedir.

4. Kararsız olarak karar verme stili: Alınan kararı değiştirmek istemesi, verilen kararlardan memnun olmaması olarak ifade edilmektedir.

Bu karar verme stillerinin ortak noktası; en uygun ve en doğru karar verme stilinin, mantıklı karar verme yöntemi olduğu anlaşılmaktadır (Denizsever 2017).

2.1.3. Hemşirelikte karar verme sürecini etkileyen etmenler

Hemşirelikte karar verme konusuyla ilgili literatür incelendiğinde, karar verme sürecinin kalitesini belirleyen değişkenleri etkileme hakkında üç geniş kategori yer almaktadır ve bunlar; karar verici, görev ve karar alma sürecinin gerçekleştiği ortamlar olarak belirtilmektedir (Hedberg ve Larsson, 2004). Bu süreç içerisinde bireyin karar vermesini etkileyen etmenler bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki başlıklar dahilinde sıralanmaktadır.

2.1.3.1. Bireysel özellikler

Hemşirelerin bireysel özellikleri ve sahip oldukları bireysel farklılıklar arasından karar vermesine etki edebilen en önemli etmenler kendine güven ve eleştirel düşünme becerileridir (Sucu ve ark., 2012). Hemşirelerin kendine güven düzeylerinin, olaylar karşısında seçenekleri kontrol etme ve bağımsız kararlar alma olanaklarını arttırdığı bildirilmektedir (Hagbaghery ve ark., 2004).

2.1.3.2. Karar verilen ortamın özellikleri

Çevrenin bireyler üzerinde etkili olması ve bundan dolayı karar verirken verilen ortamında özellikleri önemlidir. Karar verirken geçmiş olaylar ile ilgili yeterli bilginin toplanması, şimdiki zamanda ise neler olduğunun tam bilinmesi ve gelecekte neler olacağını tam olarak tahmininin yapılması durumunda verilen kararın belirlilik ortamına göre alınması gerekmektedir. Eğer birey karar alırken; geçmişte, günümüzde ve gelecekte durumun nasıl olduğu ya da olacağı konusunda kesin bir durum söz konusu değil ise bu kararın risk ortamında alınan bir karar olduğu belirtilmektedir. Son olarak birey karar alırken geçmiş, şimdiki ve gelecek zamanlar konusunda hiç bilgi yok ise karar verme belirsizlik ortamında alınan bir karar olduğu ifade edilmektedir (Erişim adresi: http://www.bilka.org.tr/karar-verme-problem-cozme_6811.html, Erişim tarihi: 04.10.2018)

2.1.3.3. Deneyim

Deneyim, hemşirelik eğitiminin daimî bir parçası halini almaktadır. Klinik uygulamalarda öğrenciler; klinik becerileri "bilme" ve "bilme yetisine sahip olan bireyler" olarak hazırlanmaktadır. Klinik uygulamalar, öğrencilerin problem çözme becerisini kazanmaları için eleştirel düşünme becerilerini kullanmalarını teşvik etmektedir (Dunn ve Burnett, 1995).

Benner (1982) deneyime ve eğitime bağlı olarak oluşturduğu modelin, hemşirelik için genelleştirebileceğini ifade etmektedir. Bu model deneyime ve eğitime dayanan beceri performansındaki artışları hesaba katmaktadır. Ayrıca modelin, klinik bilgiyi geliştirme ve klinik hemşirelikte kariyer ilerlemesi için bir temel sağladığını bildirmiştir. Kısaca Dreyfus modelinin, bir yeteneğin kazanılmasında ve geliştirilmesinde beş yeterlilik seviyesinden geçtiğini öne sürmektedir (Benner 1982).

Bunlar:

1. Acemi,
2. Gelişmiş acemi,
3. Yetkili,
4. Yetkin,
5. Uzmandır.

2.1.3.4. Bilgi

Karar vermede bilgi önemli bir etkidir. Bilgi, herhangi bir sorunun nasıl yorumlanacağına belirlenmesinde ve hangi klinik bilginin alınacağına belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Jones 1988). Gelişen ve değişen teknoloji ile birlikte klinisyen hemşirelere sunulan bilgiler hızla artmaktadır ve sağlık personeli bu kaynağı ele almak, çalışma alanına entegre etmek ve kullanmak için stratejiler geliştirmektedir (Fineberg 1981).

2.1.3.5. Stres

Stres ifadesi “birey-çevre etkileşiminde, bireyin uyumunu tehlike altına alan ve mevcut kaynakları zorlayan veya aşan çevre talepleri” olarak tanımlanabilir (Tuğrul 2000). Klinik deneyim arttıkça klinisyen hemşirelerde dahil olmak üzere hemşirelik öğrencilerinin streslerinin azaldığı ve klinik uygulamalara karşı pozitif düşüncesi olan öğrencilerin stres düzeyleri daha düşük olduğu ifade edilmektedir (Arabacı ve ark., 2015).

2.1.4. Klinik karar verme

Klinik karar verme, hemşireliğin profesyonel bakımının vazgeçilmez bir bileşenidir ve hemşirelerin etkili klinik kararlar verme kabiliyeti, bakım kalitesini etkileyen en önemli faktördür (White 2003). Klinik karar verme, olayın/durumun tanımlanması ile başlayıp gerekli olanın eyleme dönüşmesi ve sonuçlarının takibi de dahil olmak üzere her aşamada devam etmektedir.

2.1.4.1. Klinik karar vermenin önemi

Sağlık hizmetlerindeki bakımın karmaşıklığı nedeniyle hasta gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirenin klinik karar verme sorumluluğunu artırmaktadır (Björk ve Hamilton, 2011). Bu karmaşıklığa deneyim, yaratıcı düşünme yeteneği, eğitim, bilgi, ve çeşitli stresörler gibi klinik karar verme sürecini etkileyen birçok faktörde eklenmektedir (Azak ve Taşçı, 2009). İyi klinik karar verme becerileri uygun şekilde uygulanırsa başta hasta bakımı olmak üzere, hasta yakınları, hastanın tedavi gördüğü kurum, hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinin de yararına bir oluşum sağlanmış olmaktadır (Thompson ve ark. 2013, Bektaş ve ark., 2017).

2.2. Özgüven

2.2.1. Özgüven kavramı

Feltz (1988) özgüveni “genel bir özellik olmaktan daha çok bireyin belli bir aktiviteyi başarılı biçimde yerine getireceğine yönelik inancı ve bireyin kendi yargı, yetenek, güç ve kararlarına güvenmesi” olarak vurgulamıştır (Feltz 1988).

2.2.2. Özgüvenin önemi

Klinik uygulamada özgüvenin başarısı zorunludur (Alamrani ve ark., 2018). Öğrenci hemşirelerde ki özgüven eksikliği, yeni bir bilgi edinme ve zor durumlarla başa çıkma becerilerini engellemektedir (Lundberg 2008).

2.2.3. Özgüvenin gelişimi

Özgüven, bir insanın davranışlarını, duygularını, bireysel özelliklerini; beceri, görüntü ve toplumsal kabul edilebilirliğini, hangi şekilde değerlendirdiği ve hangi dereceye kadar kabul edildiği ve onaylandığı ile ilgilidir (Sarı 2016). Bireylerde özgüven doğum ile başlayan ve hayat boyu devam eden bir durumdur. Erikson’a göre bebeklik döneminde başlayan temel güven bireyin yaşamı boyunca devam etmektedir (Erikson 1993).

2.2.4. Özgüven oluşumunu ve gelişimini etkileyen faktörler

Bireyin doğumu ile başlayan kişilik gelişiminde özgüven oluşumunu ve gelişimini etkileyen farklı etkenler bulunmaktadır. Bunlar; anne-baba tutumları, akademik başarı, kendini değerlendirme ve çevrenin etkisi olarak bazıları sayabilir. Birey karşılaştığı durumlar, aldığı eğitimler sonucunda özgüven geliştirmekte ya da özgüvensizlik yaşamaktadır (Soner 2000, Uçar ve Duy 2013, Özden ve ark., 2018).

2.2.4.1. Anne-baba tutumları

Anne babaların farklı tutumları bireyin özgüven gelişimini etkilemektedir (Sarkın 2012). Çünkü bireyin ilk doğduğu ve bulunduğu ortam olması ve doğumdan itibaren kurulan ilişkilerden dolayı özgüvenin kazanılması yönünden son derece önemli bir

durumdur (Eldeleklioğlu 2004). Bu durumdan dolayı anne-baba tutumları bireyin özgüvenini üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır.

2.2.4.2. Akademik başarı

Öğrencilerin eğitim öğretim dönemlerinde ağırlıklı not ortalamaları ile ifade edilen başarılarıdır. Yapılan çalışmada akademik başarısı yüksek öğrencilerin özgüvenleri, başarısız öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirtmektedir (Soner 2000). Bu durumu başarının getirileri de etkilemektedir. Başarı sonucuna ebeveynlerin tutumları da eklenince özgüven gelişmektedir.

2.2.4.3. Kendini değerlendirme ve çevrenin etkisi

Bireyin kendi düşünme sürecini sorgulama da kendisini değerlendirebilme deneyimi ve bireysel kazanımları ile farkına varılabilen bir olay örgüsüdür (Özsoy 2008). Yapılan çalışmalarda kadınların kendi kendini değerlendirmelerine bağlı başarı puanlarının erkeklerin kendi kendilerini değerlendirme başarı puanlarına göre daha başarılı olduğu görülmektedir (Taşdemir 2014).

2.2.4.4. Zekâ

Zekâ, yeni süreçlerde bilgi ve kavramsal beceriler edinme, hafızaya alma, geri getirme, birleştirme, karşılaştırma ve kullanma süreçlerinin sonucudur ve bu bir soyutlamadır. Zekâ düzeyi aynı olan insanların farklı başarı düzeylerine sahip olduğu belirtilmektedir (Humphreys 1979). Bazı bulgularda zekanın karar vermenin daha iyi sonuç vermesini öngörmesinin birincil nedenlerinden birinin, daha zeki insanların daha yüksek karar verme becerisi kazanma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Cokely ve ark., 2018).

2.2.4.5. Fiziksel görünüm

Küçük yaşlarda başlayan fiziksel benlik algısı çevre ile etkileşim kurulmasında ve profesyonelleşme yeteneğini geliştirmede önem taşımaktadır (Pehlivan 2010). Fiziksel görünüm algısının olumlu oluşmasında; çevrenin özellikle de akran grubunun davranışları etkili rol oynamaktadır. Öğrencilerin fiziksel olarak da kendilerini iyi görmeleri ile özgüvenlerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Bilgin 2011).

2.2.5. Özgüven ile ilgili yapılmış araştırmalar

Gümröl ve Çoşar'ın (2006) ebelik ve hemşirelikte uygulamalara çıkan son sınıf öğrencilerinin okul ile hastane iş birliğiyle çıkılan uygulamalarla ilgili görüşlerinin değerlendirildiği çalışmada; okul hastane işbirliği sonucunda çıkılan uygulamalarda öğrencilerinin özgüvenlerinin %96,4 olumlu olduğunu ve özgüvenlerini arttırdığı tespit edildiği bildirilmiştir (Gümröl ve Coşar, 2006).

Soner'in (2000) aile uyumu, akademik başarı ve öğrenci özgüveni arasındaki ilişkinin incelediği çalışmasında; annelerin öğrenim derecesi yükseldikçe, öğrencilerin mutluluktan dolayı özgüvenlerinin arttığını, baba eğitim düzeyinin çocuğun özgüveninin üzerinde hiçbir etkisi olmadığını bildirmiştir (Soner 2000). Aynı çalışmada annenin çalışma durumunun öğrencilerin akademik başarıları arasında ilişki saptanmadığını ve bu durumun öğrencilerin özgüvenleri ile benzerlik gösterdiğini, başarılı olan öğrencilerin akademik başarı ile özgüvenlerinin başarısız olan öğrencilerin özgüvenlerine göre daha yüksek olduğunu vurgulamıştır (Soner 2000). Yapılan farklı bir çalışmada ailelerin baskıcı ve otoriter olmaları çocukların özgüvenlerini azalttığı ve olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Günelp 2007). Farklı bir araştırmada da benzer sonuçlar olduğu problem çözüme yetenekleri yüksek olanların özgüvenleri de yüksek olduğu vurgulanmıştır (Uçar ve Duy, 2013). Simülasyon tabanlı olarak öğrencilere uygulanan senaryo bazlı eğitimler sonucunda deney ve kontrol grubu öğrencilerinin özgüven durumlarında herhangi bir anlamlılık bulunmadığı belirtildi (Alamrani ve ark., 2018). Farklı bir çalışmada ise intörlük eğitimi gören öğrencilerin klinik deneyim sonunda özgüvenlerinin arttığı belirtilmiştir (Bektaş ve ark., 2017).

2.3. Anksiyete

2.3.1. Anksiyete kavramı

Anksiyete, nesnel olmayan veya gözle görülemeyen herhangi bir tehlike karşısında duyulan duyguya denilmektedir ve bu 'endişe duygusu' olarak da tanımlanmaktadır ve görölme sıklığından dolayı ciddi ruhsal hastalıklara eğilim ve yatkınlık yaratmasından dolayı önemli ruh sağlığı sorunlarından biri olarak kabul

görmektedir (Ocaktan ve ark., 2002). Kötü özellikleri ile diğer duygulanım türlerinden ayrılan ve kaygı, bunaltı sözcükleri ile tanımlanan bir duygulanım şeklidir (Kırlı 2000).

2.3.2. Anksiyete nedenleri

Anksiyete, yaşamın doğal bir parçasıdır ve normal seviyelerde, elimizden gelenin en iyisini yapmamıza ve bir uyarıcı olarak bizlere yardımcı olur (<https://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/causes-anxiety>, Erişim tarihi: 05 Eylül 2018). Bununla birlikte, anksiyete bozukluğu olan kişilerde bireysel olarak da farklılık gösterebilen bir duygu durumudur. Yaygın olan anksiyete türleri bir dizi zihinsel durum olarak belirtilmektedir. Neden olan birçok faktör bulunmaktadır; stres, evlilik, finansal durumlar, teorik dersler, bilimsel konular, duygusal bir travma, akut veya kronik hastalık, kullanılan ilaçların yan etkisi, sınavlar, düşük uyku kalitesi gibi biyolojik ve psikolojik faktörlerin karışımından oluşmaktadır (Barlow ve Ellard 2018, Greenway ve ark. 2018, Mortimer-Jones ve ark. 2018, Zhang ve ark. 2018).

2.3.3. Anksiyetenin fizyolojik, davranışsal ve bilişsel belirtileri

Anksiyete (kaygı) bozukluğu, herhangi bir nedene bağlı olmaksızın ara sıra görülen anksiyete nöbetleri şeklinde görülmektedir. Odaklanamamak, dikkatsizlik, aceleci davranma ve sabırsız olma, uykusuzluk, hırçınlık, vücudun herhangi bir yerinde ağrılar hissetme, nefes darlığı, çabuk yorulma, avuç içinde terleme, baş dönmesi, mide bulantısı, boğazda düğümlenme gibi bazı belirtiler ile ortaya çıkmaktadır (Ankay 1992).

Sosyal olarak anksiyete belirtisi gösteren çocukların, huzursuzluk yaşadıkları ve buna ilaveten okula devam etme sıkıntısı çektikleri, akademik başarılarının iyi olmadığı, arkadaş ilişkilerinin zayıf olduğu ve bunu idame ettirmede güçlükler yaşadığı belirtilmektedir (Aydın ve ark., 2010). Üniversitede okuduğu bölümü isteyerek seçen öğrencilerin, mesleğini sevdiğini ifade eden ve mezuniyet sonrası hemşirelik mesleğini devam ettireceğini belirten öğrencilerin çıktıkları ilk klinik uygulamada daha olumlu oldukları gözlemlenmiş, anksiyete ve stres düzeyleri diğer öğrencilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Arabacı ve ark., 2015).

2.3.4. Anksiyete ile ilgili yapılmış çalışmalar

Cobbett ve Snelgrove-Clarke'ın (2016) yaptığı çalışmada hastalar üzerinde yüz yüze yapılan uygulamalar ile simülasyon üzerinde yapılan uygulamaların anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmediği fakat yüz yüze yapılan uygulamanın anksiyete puanının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Cobbett ve Snelgrove-Clarke, 2016).

Öğrencilerin klinik deneyim eğitimlerinde karşılaştıkları yeni veya mevcut bilgilerin uygulamaya geçirilmesi ile karşı karşıya kalmasında sıkıntı, stres ve anksiyete hissine neden olabileceği vurgulanmıştır (Greenway ve ark., 2018). Diğer bir çalışmada öğrencilerin mesleğini sevme ile sürekli anksiyete arasında güçlü bir ilişki bulunmakla birlikte, mesleğini seven öğrencilerin anksiyetelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Durmuş ve Günay, 2007). Farklı bir çalışmada ise klinik uygulamalarda öğrencilerin anksiyetelerini etkileyebilecek durum olarak; eğitimcilerin not vermesi, öğrencileri gözlemesi, soru sormaları olarak belirtilmiştir (Karaöz 2013).

2.4. İntörnlük Programı

Klinik eğitimlerde amaç, öğrencilerin uygun, kaliteli ve etkili bakım sunmaları için öğrenme ortamı oluşturmaktır (Doğu 2016). Bu öğrenme ortamlar da öğrencilerin öğrenim sürecinde öğrendikleri ve bağımsız öğrenmeler ile edindikleri bilgilerini gerçek yaşama aktarmalarını sağlamakta; klinik uygulamalar ile bilimsel kanıtlar ve teoriler uygulamaya dönüştürülmektedir (Gaberson ve ark., 2016). İntörnlük programı bu fırsatı öğrencilere sunmaktadır.

Hemşirelik eğitim sürecinde yer almakta olan intörnlük programının amacı öğrencilerin üç yıl süresince öğrendikleri bilgileri, mezuniyet aşamasında kazanmış olması beklenen duyuşsal, davranışsal ve bilişsel becerilerinde profesyonellik kazandırmaktır (Alkan 2017).

Atasoy ve Sütütemiz'in (2014) hemşirelik öğrencilerin eğitim süreçleri süresince yaşadıkları "uygulama alanlarının yetersiz olması" problemini belirtmekte ve bunun da intörnlük programı ile azalacağı düşünülmektedir (Atasoy ve Sütütemiz, 2014).

Hemşirelik ders müfredatında intörnlük dersleri, intörn hemşirenin mesleki bilgi, beceri ve deneyimini kazanması için 7. ve 8. yarıyıldan itibaren almak zorunda olduğu

derslerdir. Hemşirelik İntörnlük Dersleri; İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği olmak üzere 5 dersten oluşmaktadır. Uygulama öncesi öğrencilere ve klinikteki hemşirelere bilgilendirme toplantıları ve eğitimler yapılır. Her öğrenci kendi içerisinde ayrıldıkları gruplar dahilinde uygulamalar gerçekleştirmekte ve kendi sorumluluklarında olan hastalara bakmakta ve grupları içerisinde hasta paylaşımını da sorumlu klinik hemşire, başhemşire ve öğretim elemanı koordinasyonu ile sağlanmaktadır. Öğrenciler bakımlarını ve sorumluluklarını aldıkları hastaların bütün ihtiyaçlarını sorumlusu olan hemşiresi ile beraber yapmakta ve yapılan işlemleri kendi dosyalarına da kaydetmektedir. Öğrenciler gündüz ve gece nöbet değişimlerinde hastaları teslim etme sırasında yazılı ve sözlü olarak katılmaktadır. Her bir öğrenci sorumlu oldukları hastaları hakkında bakım planları hazırlamakta ve öğretim elemanı ile bu bakım planlarını hafta da en az bir defa kritiğini yapmaktadır (Alkan 2017).

3. YÖNTEM VE GEREÇ

3.1. Araştırmanın amacı ve şekli

Araştırma intörnlik programında eğitim gören ve görmeyen hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Sağlık Yüksekokulunda 19 Şubat 2018- 25 Mayıs 2018 tarihleri arasında ve Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 12 Şubat 2018- 18 Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini; 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 3. sınıf 135, dördüncü sınıf 120 olmak üzere toplam 255 öğrenci oluşturdu. Evrene ulaşılabilirlik dikkate alınarak örneklem seçimine gidilmemiş, belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, klinik uygulamanın ilk ve son günü soru formlarını eksiksiz dolduran 215 öğrenci çalışmaya alındı. Araştırmada 12 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve 28 öğrenci ise soru formlarını eksik doldurduğu için örneklem dışında bırakılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %84,3'dür.

Atatürk Üniversitesi (AÜ) Hemşirelik Fakültesinde ise öğrenim gören 3. Sınıf 300 öğrenci, 4. Sınıf 280 öğrenci olmak üzere toplam 580 öğrenci evreni oluşturdu. Evrene ulaşılabilirlik dikkate alınarak örneklem seçimine gidilmemiş, belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, klinik uygulamanın ilk ve son günü soru formlarını eksiksiz dolduran 351 öğrenci araştırmaya dahil edildi. Araştırmada 164 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve 65 öğrenci ise soru formlarını eksik doldurduğu için örneklem dışında bırakılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %60'tır.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için %80 güç ve 0.005 tip1 hata ile ilişki düzeyini belirlemek için pearson korelasyon testi ile korelasyon katsayısı 0.200

alındığında çalışmaya 194 kişinin dahil edilmesi gerektiği bulundu (Hulley ve ark., 2013).

Araştırma kapsamında yer alan ÇOMÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü klasik müfredat programı ile öğretimlerine devam etmektedir. Klasik program yürüten okullarda yer alan dersler blok şeklinde ve birbirini takip eden günlerde yapılmaktadır. Temel mesleki derslerin teorik bilgileri sınıf ortamında öğrencilere verildikten sonra klinik ortamlarda uygulama yapılmaktadır. Klasik programda eğiticinin aktif katılımı esastır. Öğrenciler birinci sınıf bahar döneminde ilk kez hastane uygulamasına çıkmaktadırlar. Öğrenciler bahar döneminde birinci sınıfta Hemşirelik Esasları, ikinci sınıfta cerrahi hastalıkları hemşireliği, üçüncü sınıfta çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, dördüncü sınıfta halk sağlığı hemşireliği alanlarında uygulama yapmaktadırlar.

Araştırma kapsamında yer alan AÜ Hemşirelik Fakültesi' de klasik müfredat programı ile eğitimlerine devam etmekte, ancak dördüncü sınıfta intörlük programı uygulamaktadır. Hemşirelik ders müfredatında intörlük dersleri, intörn hemşirenin mesleki bilgi, beceri ve deneyimini kazanması için 7. ve 8. yarıyılıda almak zorunda olduğu derslerdir. Hemşirelik İntörlük Dersleri; İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği olmak üzere 5 dersten oluşmaktadır. Dördüncü sınıf öğrencileri İntörlük 1 ve 2 gruplarına ayrılarak güz dönemi 3 ve bahar döneminde 2 derse kaydolurlar. İntörn hemşireler bir dönemde kayıtlı oldukları derse yedi haftalık bloklar halinde devam ederler. Bu nedenle üç intörn dersi 14 haftalık dönemde ardışık olarak tamamlanır. Uygulama öncesi öğrencilere ve klinikteki hemşirelere bilgilendirme toplantıları ve eğitimler yapılır. İntörlük programının yürütülmesinde öğretim elemanları, klinik sorumlu hemşireleri ve klinik hemşireleri görevlendirilir. Hem öğretim elemanı hem de klinikte görevlendirilen hemşire intörn öğrenciyi değerlendirmektedir. İntörlük programının genel hedefi öğrenciye, üç yıl boyunca öğrendiği ve mezuniyette kazanmış olması beklenen bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tüm becerileri geliştirmektir. Araştırmanın yürütüldüğü AÜ Hemşirelik Fakültesi eğitim müfredatında intörlük uygulamasını 2012-2013 eğitim-öğretim yılında başlatmıştır.

Çalışmamıza intörlük programını görmeyen üçüncü sınıfların dahil edilmesinin nedeni özgüven ve anksiyete düzeylerinin sadece intörlük programında mı farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir ve bu doğrultuda da üçüncü sınıfların da klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete durumları incelenmiştir.

3.4. Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile klasik eğitim müfredatında uygulanan intörlük programı; bağımlı değişkenleri ise öğrencilerin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puan ortalamalarıdır.

3.5. Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırmanın yürütülmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12/02/2018 tarihli 18920478-050.01.04-E.1800023037 sayılı yazılı izin alındı (Ek-1). Ayrıca araştırmanın uygulanabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan 26.03.2018 tarihinde 80131151-300-E.1800099079 sayılı yazılı izin alındı (Ek-2). Buna ek olarak ölçek sahibinden de yazılı izin alındı (Ek-3). Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerine araştırmanın amacı, uygulama yöntem ve elde edilmesi planlanan sonuçlar hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra katılımları için yazılı onam alındı.

3.6. Veri toplama araçları

Bu araştırmada veriler, "Sosyodemografik Veri Toplama Formu" ve "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Sosyodemografik Veri Toplama Formu (Ek 4): Yaş, cinsiyet, mezun olduğu lise, genel not ortalaması, okul tercih sırası, anne ve baba eğitim ve çalışma durumunu belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmuştur.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeği (Ek 5): Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-güven Anksiyete Ölçeği " Nursing Anxiety And Self-Confidence With Clinical Decision Making Scale (NASC-CDM)" Krista A. White tarafından 2011'de geliştirildi. Bu ölçek hemşirelik öğrencilerinin klinik karar

vermede anksiyete ve özgüvenlerini değerlendirmektedir. Ölçekten özgüven ve anksiyete için ayrı ayrı puanlar elde edilmekte, toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin hem özgüven hem de anksiyete bölümleri için; "Bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme (13 soru)", "sorunu belirleyebilmek için eldeki bilgiyi kullanma (7 soru)" ve "bilme ve harekete geçme (7 soru)" olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Özgüven ve alt boyutlarından alınan puan arttıkça öğrencilerin özgüven düzeylerinin arttığını göstermektedir. Anksiyete bölümü ve alt boyutlarından alınan düşük puanlar ise düşük anksiyete düzeylerini göstermektedir. Altılı (6) Likert tipinde hazırlanmış bir ölçektir. Özgüven ve anksiyete bölümlerinden alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 162'dir. Ölçeğin özgüven boyutu toplam varyansın %69,51'ini, anksiyete ölçeği ise toplam varyansın %63,39'ünü açıkladığı belirlendi. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda özgüven boyutu "Bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme" alt ölçeği için faktör yüklerinin 0,40 ile 0,88 arasında, " sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma" alt ölçeği için 0,53-0,83 arasında ve " bilme ve harekete geçme" alt ölçeği için 0,47-0,73 arasında değiştiği belirlendi. Anksiyete boyutunda ise "Bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme" alt ölçeği için faktör yüklerinin 0,44 ile 0,88 arasında, " sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma" alt ölçeği için 0,43-0,72 arasında ve " bilme ve harekete geçme" alt ölçeği için 0,40-0,71 arasında değiştiği belirlendi. Ayrıca ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı, özgüven ve anksiyete alt ölçekleri için sırasıyla 0,97 ve 0,96'dır (White 2011).

Ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği 2015 yılında, Bektaş ve ark. (2015) tarafından 334 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirildi. Ölçeğin Özgüven bölümü toplam Cronbach alfası 0,97 olarak saptanmıştır. Sırasıyla bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme alt boyut için alfa değeri 0,964, sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma alt boyutu için 0,875 ve üçüncü alt boyutu bilme ve harekete geçme için alfa değeri 0,909 olarak saptanmıştır. Ölçeğin anksiyete bölümü toplam Cronbach alfası 0,969 olarak saptanmıştır. Sırasıyla bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme alt boyut için alfa değeri 0,952, sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma alt boyutu için 0,913 ve üçüncü alt boyutu bilme ve harekete geçme için alfa değeri 0,897 olarak saptanmıştır (Bektaş ve ark., 2017).

Bu çalışmada ise ölçeğin özgüven bölümü toplam Cronbach alfası 0,923 olarak saptandı. Sırasıyla bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme alt boyut için alfa değeri 0,820, sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma alt boyutu için 0,823 ve üçüncü alt boyutu için alfa değeri 0,748 olarak saptandı. Ölçeğin anksiyete bölümü toplam Cronbach alfası 0,948 olarak saptandı. Sırasıyla bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme alt boyut için alfa değeri 0,908, sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma alt boyutu için 0,885 ve üçüncü alt boyutu için alfa değeri 0,861 olarak saptandı.

Araştırma verileri öğrencilerin klinik uygulamaya başladıkları birinci haftanın ve uygulamanın sona erdiği on dördüncü haftanın sonunda araştırmacılar tarafından sınıf ortamında öğrenciler ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Anketin cevaplanma süresi ortalama 30-35 dakika sürdü.

3.7. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzdeler ve ortalamaların incelenmesinin yanı sıra, ikili grupların istatistiksel analizinde normal dağılıma uyan verilerde bağımsız gruplarda t testi, normal dağılıma uymayan verilerde Mann Whitney U testi, ikiden fazla grupların analizinde ise normal dağılım gösteren verilerde tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal Wallis testi ve bazı sürekli veriler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı çıkan durumlarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analizler yapılmıştır. Araştırma bulguları, %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın genellenebilirliği

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı tarih ve ÇOMÜ hemşirelik bölümü ile AÜ Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine genellenebilir.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki şekilde kabul edilmiştir.

- Araştırmanın ara dönemde uygulanması intörnlük uygulamasının başlangıcından uygulanmaması bulgularımızda farklılıklar oluşturmuştur.
- Araştırma rneklemi intörnlük programında eğitim gören ve görmeyen 3 ve 4. sınıf hemşirelik ile sınırlıdır.
- Örnekleme grupların fakülte ve yüksekokul değişkenlerinde homojen olmaması ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde intörlük programı olan ve olmayan iki farklı üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete durumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı çalışmadan elde edilen bulgulara yer verildi.

Araştırmanın bulguları;

1. Öğrencilere ait tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular,
2. Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Özgüven Bölümü puan ortalamalarının değerlendirilmesi,
3. Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Anksiyete Bölümü puan ortalamalarının değerlendirilmesi,
4. Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Anksiyete Bölümü puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre değerlendirilmesi
5. Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Özgüven Bölümü puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre değerlendirilmesi başlıkları altında sunuldu.

4.1. Öğrencilere ait tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular

Bu bölümde intörlük programı olan ve olmayan iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldı. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf, cinsiyet, çalışma durumu, lisans üstü eğitim alma isteği, yaşanan yer mezuniyet derecesi, baba eğitim düzeyi, baba çalışma durumu ve yaş ortalamasına göre gruplar arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamış olup bu değişkenler açısından her iki üniversitede öğrenim gösteren öğrenciler benzer özellik gösterdi ($p>0.05$). Bununla birlikte tercih sıralaması açısından gruplar incelendiğinde intörlük programında öğrenim gören öğrencilerin mesleği seçim sıralamasının büyük ölçüde 3. sırada ve üzerinde olduğu, aynı zamanda hemşireliği tercih etmelerinin ve öğrenim görmelerinin daha çok başkalarının seçimi nedeniyle olduğu, gruplar arasındaki farkın da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca çalışmada mezun olunan lisenin de etkili olduğu, Atatürk Üniversitesi'ne yerleşen öğrencilerin daha çok Fen-Anadolu Lisesi ve Düz Liseden mezun olduğu, ÇOMÜ'de öğrenim gören öğrencilerin ise daha çok Fen-Anadolu Lisesi ve Meslek Lisesinden mezun olduğu

saptandı ($p<0.05$). Öğrencilerin genel not ortalamaları karşılaştırıldığında ise intörlük programının lehine anlamlı sonuç belirlendi ($p<0.05$).

Öğrencilerin ebeveynlerine ait tanıtıcı özellikler karşılaştırıldığında ise intörlük programı görmeyen gruptaki öğrencilerin çalışan anne oranının intörlük programı gören gruptaki çalışan anne oranının daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 1: Öğrencilere ait tanıtıcı özelliklere göre grupların karşılaştırılması

Özellikler	ÇOMÜ		AÜ		TOPLAM		Test ve p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sınıf							
3.sınıf	109	50,7	178	50,7	287	50,7	$x^2 = 0,000$ $p=0,533$
4.sınıf	106	49,3	173	49,3	279	49,3	
Cinsiyet							
Kız	171	79,5	282	80,3	453	80,0	$x^2 = 0,054$ $p=0,448$
Erkek	44	20,5	69	19,7	113	20,0	
Tercih sıralaması							
İlk Tercih	37	17,2	48	13,7	85	15,0	$x^2 = 15,116$ $p=0,001$
2. Tercih	32	14,9	21	6,0	53	9,4	
3 ve üzeri	146	67,9	282	80,3	428	75,6	
Çalışma durumu							
Evet	20	9,3	32	9,1	52	9,2	$x^2 = 0,005$ $p=0,526$
Hayır	195	90,7	319	90,9	514	90,8	
Hemşireliği seçme nedeni							
Kendi isteği ile	159	74,0	219	62,4	378	66,8	$x^2 = 8,428$ $p=0,015$
Başkalarının seçimi	43	20,0	107	30,5	150	26,5	
İş imkanı olması/puanın yetmesi	13	6,0	25	7,1	38	6,7	

Tablo 1(devam). Öğrencilere ait tanıtıcı özelliklere göre grupların karşılaştırılması

Lisansüstü eğitim isteği							
Evet	142	66,0	223	63,5	365	64,5	$x^2 = 0,368$
Hayır	73	34,0	128	36,5	201	35,5	$p=0,303$
Yaşanılan yer							
İl	117	54,4	175	49,9	292	51,6	$x^2 = 2,603$
İlçe	68	31,6	109	31,1	177	31,3	$p=0,272$
Köy	30	14,0	67	19,1	97	17,1	
Mezuniyet derecesi							
İyi	59	27,6	92	26,2	151	26,7	$x^2 = 0,141$
Orta	56	26,2	92	26,2	148	26,2	$p=0,932$
Kötü	99	46,3	167	47,6	266	47,1	
Mezun Olunan Lise							
Fen-Anadolu Lisesi	134	62,3	237	67,5	371	65,5	$x^2 = 68,011$
Düz Lise	29	13,5	103	29,3	132	23,3	$p=0,000$
Meslek Lisesi	52	24,2	11	3,1	63	11,1	
Anne eğitim							
Okuryazar değil	11	5,1	74	21,1	85	15,0	$x^2 = 35,575$
İlkokul	126	58,6	199	56,7	325	57,4	$p=0,000$
Ortaokul	38	17,7	32	9,1	70	12,4	
Lise	34	15,8	33	9,4	67	11,8	
Üniversite	6	2,8	13	3,7	19	3,4	
Anne Çalışma Durumu							
Ev Hanımı	162	75,3	321	91,5	483	85,3	$x^2 = 27,632$
Çalışan	53	24,7	30	8,5	83	14,7	$p=0,000$
Baba Eğitim							
Okuryazar değil	0	0	12	3,4	12	2,1	$x^2 = 7,944$
İlkokul	86	40,0	145	41,3	231	40,8	$p=0,094$
Ortaokul	49	22,8	74	21,1	123	21,7	
Lise	50	23,3	74	21,1	124	21,9	
Üniversite	30	14,0	46	13,1	76	13,4	
Baba Çalışma Durumu							
İşsiz	14	6,5	43	12,3	57	10,1	$x^2 = 6,929$
Çalışan	160	74,4	253	72,1	413	73,0	$P=0,074$
Emekli	37	17,2	53	15,1	90	15,9	
Vefat	4	1,9	2	0,6	6	1,1	

Tablo 1(devam). Öğrencilere ait tanıtıcı özelliklere göre grupların karşılaştırılması

Özellikler	ÇOMÜ	AÜ	Test ve p
Yaş	21,50±1,10	21,50±1,15	t=0,049 /p=0,961
Genel Not Ortalaması	2,67±0,36	2,88±0,44	t=-5,923 /p=0,000

4.2. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü puan ortalamalarının değerlendirilmesi

Tablo 2’de öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin **Özgüven Bölümü** ilk ölçüm- son ölçüm toplam puanları sunuldu. Tabloya göre her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ilk ölçüm grup içi ve son ölçüm grup içi karşılaştırmasında gruplar arasında anlamlı fark olduğu, her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin son ölçüm puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmada ise hem ilk ölçüm hem de son ölçüm puan ortalamaları arasında intörnlük programı lehine anlamlı fark saptandı (p<0.05).

Tablo 2: Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	test ve p
ÇOMÜ	109,23±18,94	115,32±20,10	t=-3,228 p=0,001
AÜ	118,15±20,26	124,37±22,02	t=3,876 p=0,000
test / p	t=-5,147 /p=0,000	t=-4,901 / p=0,000	

Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Özgüven Bölümü alt boyut puan ortalamaları açısından karşılaştırması yapıldığında **“Bilgi Elde Etmek için Kaynakları Kullanma ve Tam Olarak Dinleme”** alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puanları açısından her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ilk ölçüm grup içi ve son ölçüm grup içi karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görüldü. Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında da hem ilk ölçüm hem de son ölçüm puan ortalamaları arasında intörnlük programı lehine anlamlı fark saptandı (Tablo 3, p<0.05).

Tablo 3. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü “bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme” alt boyutu ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	test ve p
ÇOMÜ	55,15±10,36	57,29±10,08	t=-2,157 p=0,032
AÜ	58,80±10,21	61,48±11,21	t=-3,254 p=0,001
test / p	t=-4,052 / p=0,000	t=-4,489 / p=0,000	

Çalışmaya katılan öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Özgüven Bölümü “**Sorunu Belirlemek için Eldeki Bilgiyi Kullanma**” alt boyutu için karşılaştırma yapıldığında diğer alt boyutlara benzer şekilde her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ilk ölçüm grup içi ve son ölçüm grup içi karşılaştırmasında gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmada da yine benzer şekilde hem ilk ölçüm hem de son ölçüm puan ortalamaları arasında intörlük programında yer alan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4, p<0.05).

Tablo 4. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü “sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma” alt boyutu ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	test ve p
ÇOMÜ	27,57±4,84	29,40±5,59	t=-3,632 p=0,000
AÜ	30,01±5,35	31,64±5,92	t=-3,824 p=0,000
test / p	t=5,460/p=0,000	t=-4,456 / p=0,000	

Tablo 5’te öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Özgüven Bölümü “**Bilme ve Harekete Geçme**” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puanlarının karşılaştırılması verildi. Tabloya göre her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ilk ölçüm ve son ölçüm puan ortalamalarının son ölçümde anlamlı şekilde artış gösterdiği belirlendi (p<0.05). Gruplar arası karşılaştırmada da yine benzer şekilde hem ilk ölçüm hem de son ölçüm puan ortalamaları arasında

intörnülük programında yer alan öğrencilerin lehine puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 5, $p < 0.05$).

Tablo 5. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü “bilme ve harekete geçme” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	test ve p
ÇOMÜ	26,57±5,51	28,63±5,69	t=-3,801 p=0,000
AÜ	29,08±6,41	31,24±6,52	t=-4,415 p=0,000
test / p	t=-4,755/p=0,000	t=-4,842 / p=0,000	

4.3. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü puan ortalamalarının değerlendirilmesi

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin **Anksiyete Bölümü** ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamaları incelendiğinde; her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin hem grup içi hem de gruplar arası benzer puan ortalamalarına sahip oldukları, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görüldü (Tablo 6, $p > 0.05$).

Tablo 6. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	test ve p
ÇOMÜ	65,14±19,52	64,57±23,07	t=0,275 p=0,783
AÜ	62,13±21,73	61,82±25,70	t=0,041 p=0,962
test / p	t=1,640 / p=0,101	t=1,282 / p=0,200	

Çalışmada Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Anksiyete Bölümü “**Bilgi Elde Etmek için Kaynakları Kullanma ve Tam Olarak Dinleme**” alt boyutu ilk ve son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 7’de sunuldu. Tablo incelendiğinde her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin grup içi ve gruplar arası “Bilgi Elde Etmek için Kaynakları Kullanma ve Tam Olarak Dinleme” alt boyutu puan ortalamaları açısından benzer olduğu belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 7. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü “bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	test ve p
ÇOMÜ	29,07±10,13	29,29±11,47	t=0,213 p=0,831
AÜ	28,28±11,06	28,54±12,77	t=0,290 p=0,772
test / p	t=0,845/p=0,398	t=0,705 / p=0,481	

Çalışmaya katılan öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Anksiyete Bölümü “**Sorunu Belirlemek için Eldeki Bilgiyi Kullanma**” alt boyutu ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamalarının her iki üniversite grubunda benzer olup, grup içi ve gruplar arası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmedi (Tablo 8, p>0.05).

Tablo 8. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü “sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	test ve p
ÇOMÜ	17,79±5,29	17,33±6,28	t=0,830 p=0,407
AÜ	16,80±5,94	16,29±6,83	t=1,054 p=0,292
test / p	t=1,994/p=0,047	t=1,796 / p=0,073	

İntörnlük programında öğrenim gören ve görmeyen öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Anksiyete Bölümü “**Bilme ve Harekete Geçme**” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin grup içi ve gruplar arası puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir fark tespit edilmedi (Tablo 9, p>0.05).

Tablo 9. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü “bilme ve harekete geçme” alt boyutu ilk ölçüm- son ölçüm toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	test ve p
ÇOMÜ	18,19±5,84	17,94±6,63	t=0,409 p=0,683
AÜ	17,25±6,31	16,98±7,32	t=0,524 p=0,600
test / p	t=1,767/p=0,078	t=1,575 / p=0,116	

4.4. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümü puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan her iki üniversitedeki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçeğin **Anksiyete Bölümü** puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin sınıf ve cinsiyetlerine göre ilk ölçüm ve son ölçüm anksiyete bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0.05$). Tercih sıralamasına göre her iki üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ilk ölçüm ve son ölçüm özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark görülmezken, tercih sıralamasına göre son ölçüm anksiyete bölümü puan ortalamaları arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Her iki grupta yer alan öğrencilerden tercih sıralamasını “İlk Tercih” olarak belirtilen öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Diğer tanımlayıcı özelliklere göre (öğrencilerin çalışma durumu, hemşireliği seçme nedeni, lisansüstü eğitim almak isteme durumu, yaşadığı yer, anne eğitim düzeyi, liseden mezuniyet derecesi, mezun olunan lise, annenin çalışma durumu, baba eğitim düzeyi, babanın çalışma durumu) her iki gruptaki öğrencilerin anksiyete bölümü puan ortalamaları karşılaştırıldığında hem ilk ölçüm hem de son ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$, Tablo 10).

4.5. Öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin özgüven bölümü puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre değerlendirilmesi

Tablo 11’de çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Özgüven bölümü ilk ölçüm puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır. İki den fazla gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; intörlük programında öğrenim gören 3. sınıf öğrencilerinin özgüven puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören 3. sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu, ayrıca yine intörlük programında öğrenim gören 4. sınıf öğrencilerinin özgüven puanlarının diğer üniversitede öğrenim gören 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Cinsiyete göre her iki üniversitede öğrenim gören öğrencilerin özgüven puan ortalamaları karşılaştırıldığında hem ilk ölçüm hem de son ölçüm özgüven puan ortalamaları arasında gruplar arasında intörlük programında eğitim gören öğrencilerin lehine anlamlı sonuç bulundu ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri hemşirelik bölümünü tercih etme sıralamasına göre özgüven puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk ölçüm ve son ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Gruplar arasındaki anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ileri analizde; 3. ve üzerinde olan tercih sıralaması ile bölüme yerleşen intörlük programında öğrenim gören öğrencilerin ilk ölçüm özgüven puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören ilk tercihle, 3. ve üzerindeki tercihle yerleşen öğrencilerden yüksek olduğu saptandı. Son ölçüm özgüven puan ortalamalarında ise ilk tercihle Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Bölümüne yerleşen öğrencilerin özgüven puanlarının diğer üniversiteye 3. ve üzerinde tercih sıralaması ile yerleşen öğrencilerden yüksek olduğu belirlendi.

Öğrencilerden Atatürk Üniversitesinde öğrenim gördüğü sırada çalıştığını da ifade eden öğrencilerin hem ilk ölçüm hem de son ölçüm özgüven puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$).

Çalışmada öğrencilerin hemşireliği seçme nedenine göre özgüven puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk ölçüm ve son ölçüm puan ortalamaları gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde; ilk ölçüm özgüven puan ortalamalarının intörlük programında öğrenim gören ve kendi isteği ile bölüme yerleşen öğrencilerin diğer üniversitede öğrenim gören kendi isteği ile ve başkalarının isteği ile bölüme yerleşen öğrencilerin özgüven puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca intörlük programı olan üniversitede başkalarının seçimi ile bölüme yerleşen öğrencilerin özgüven puan ortalamalarının diğer üniversitede aynı şekilde başkalarının tercihi ile bölüme yerleşen öğrencilerden daha yüksek olduğu saptadı. Hemşireliği seçme nedenine göre son ölçüm özgüven puan ortalamalarının intörlük programı olan üniversitenin kendi isteği ile bölüme yerleşen öğrencilerde diğer üniversitede öğrenim gören yine bölüme kendi isteği ile yerleşen öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitim yapmak isteme durumuna göre özgüven puan ortalamaları karşılaştırıldığında hem ilk ölçüm hem de son ölçüm puan ortalamalarının intörlük programında öğrenim gören öğrenciler lehine anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$).

Yaşanılan yere göre ilk ölçüm ve son ölçüm özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; il ve ilçede yaşayan intörlük programı olan üniversite öğrencilerinin ilk ölçüm özgüven puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören il ve ilçede yaşayan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi. Son ölçüm özgüven puan ortalamalarının intörlük programı olan üniversitede öğrenim gören ilde yaşayan öğrencilerde diğer üniversitede öğrenim gören köy ve ilde yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Anne eğitim düzeyine göre özgüven puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 11’de sunuldu. Eğitim düzeyine göre hem ilk ölçüm hem de son ölçüm özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analiz sonucunda; annesinin eğitim düzeyini lise olarak ifade eden intörlük programı olan üniversite öğrencilerinin ilk ölçüm özgüven puan ortalamalarının, annesinin eğitim düzeyini lise, ortaokul ve ilkokul olarak belirten diğer üniversitenin ilk ölçüm özgüven puan

ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Son ölçüm özgüven puan ortalamaları incelendiğinde ise, intörlük programı olan üniversitesinde öğrenim gören annesinin eğitim seviyesini ilköğretim olarak belirten öğrencilerin puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören ve anne eğitim düzeyi ilkokul ve lise olan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin mezuniyet derecesine göre ilk ölçüm ve son ölçüm özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p<0.05$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde; mezuniyet derecesini kötü olarak ifade eden intörlük programı olan üniversitede öğrenim gören öğrencilerin ilk ölçüm özgüven puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören ve mezuniyet derecesini iyi, orta ve kötü olarak ifade eden öğrencilerden yüksek olduğu belirlendi. Son ölçüm özgüven puan ortalamalarının ise mezuniyet derecesini iyi olarak belirten intörlük programı olan üniversite öğrencilerinde mezuniyet derecesini orta olarak belirten diğer üniversitenin öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca mezuniyet derecesini orta olarak ifade eden intörlük programı olan üniversite öğrencilerinin son ölçüm özgüven puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören mezuniyet derecesini kötü ve orta olarak belirten öğrencilerden yüksek olduğu görüldü.

Çalışmada öğrencilerin mezun oldukları liseye göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeğinin Özgüven bölümü puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasında hem ilk ölçümde hem de son ölçümde anlamlı fark tespit edildi ($p<0.05$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde; fen-anadolu lisesi ve düz liseden mezun olan intörlük programında öğrenim gören öğrencilerin ilk ölçüm özgüven puan ortalamalarının fen-anadolu lisesi mezunu diğer üniversitede öğrenim gören öğrencilerden yüksek olduğu saptandı. Son ölçüm özgüven puan ortalamaları incelendiğinde ise intörlük programı olmayan üniversitede öğrenim gören Fen-anadolu lisesinden mezun olan öğrencilerin puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören düz lise ve meslek lisesi mezunlarından daha düşük olduğu, ayrıca yine intörlük programı olmayan üniversite öğrencilerinden meslek lisesinden mezun öğrencilerin puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören tüm öğrencilerden anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü.

Çalışmaya katılan öğrencilerden annesi çalışan öğrencilerin ilk ölçüm ve son ölçüm özgüven puan ortalamalarının intörnlük programı olan üniversite lehine anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 11).

Baba eğitim düzeyinin ilk ölçüm ve son ölçüm özgüven puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, gruplar arasında ilk ölçüm ve son ölçüm puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0.05$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde; intörnlük programı olan üniversitede öğrenim gören babası lise mezunu olan öğrencilerin ilk ölçüm özgüven puan ortalamalarının, diğer üniversitede öğrenim gören ve babası lise ve ilkokul mezunu olan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; son ölçüm puan ortalamaları için anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığına yönelik yapılan ileri analizde ise gruplar arasında belirgin bir fark olmadığı görüldü.

Çalışmada ilk ölçümde COMÜ öğrencilerinde babasının çalışma durumunu çalışan olarak belirten öğrencilerin özgüven puan ortalamalarının anlamlı şekilde diğer üniversitede öğrenim gören ve babasını çalışan olarak belirten öğrencilerden düşük olduğu saptandı. Son ölçümde de benzer şekilde COMÜ öğrencilerinde babasının çalışma durumunu çalışan olarak belirten öğrencilerin özgüven puan ortalamalarının diğer üniversitede öğrenim gören ve babasının çalışma durumunu işsiz ve çalışan olarak belirten öğrencilerin puan ortalamalarından düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 11).

Tablo 12’de öğrencilerin yaş ve genel not ortalamalarına göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin yaş gruplarına göre anksiyete ve özgüven bölümü ilk ölçüm son ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Genel not ortalamasına göre ise sadece anksiyete bölümü ilk ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$).

Tablo 10. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	İlk Ölçüm		Test ve p	Son Ölçüm		Test ve p
	ÇOMÜ	AÜ		ÇOMÜ	AÜ	
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	
Sınıf						
3.Sınıf	68,15±20,72	64,76±19,97	F=4,094	64,94±21,84	63,03±22,92	F=0,849
4.Sınıf	62,00±17,76	59,72±23,03	p=0,007	64,18±24,38	60,58±28,28	p=0,467
test ve p	t=2,326 / p=0,021	t=2,117 / p=0,035		t=0,240 / p=0,811	t=0,893 / p=0,373	
Cinsiyet						
Kız	64,65±19,53	63,10±21,35	F=1,908	65,34±22,96	62,87±25,80	F=1,781
Erkek	66,74±19,74	58,31±22,96	p=0,127	60,47±22,45	57,55±25,01	p=0,150
test ve p	t=0,232 / p=0,817	t=1,614 / p=0,107		t=0,887 / p=0,376	t=1,545 / p=0,123	
Tercih sıralaması						
İlk Tercih (a)	66,88±23,76	62,65±22,69	F=0,743	58,43±19,79 ^a	56,47±22,79	F=2,686
2. Tercih (b)	66,75±17,69	64,75±22,06	p=0,592	64,90±24,89 ^b	75,33±26,99	p=0,023
3. ve üzeri tercih (c)	64,35±18,83	61,84±21,61		66,05±23,33 ^c	61,73±26,99	
test ve p	F=0,369 p=0,962	F=0,182 p=0,834		F=1,624 p=0,200	F=4,008 p=0,019	
Çalışma durumu						
Evet	60,15±20,77	63,93±25,62	KW=5,286	59,05±20,21	62,00±31,29	KW=5,420
Hayır	65,62±19,38	61,94±21,33	p=0,152	65,13±23,32	61,80±25,13	p=0,143
test ve p	MWU: 1475,000 p=0,143	MWU: 4518,000 p=0,795		MWU:1655,000 p=0,266	MWU:4741,500 P=0,508	

Tablo 10(devam). Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Hemşireliği seçme nedeni						
Kendi İst. ile	64,06±19,49	60,75±21,74		64,74±23,36	61,45±26,29	
Başkalarının seç.	67,11±20,11	63,55±22,28		65,44±22,67	61,65±25,04	
İş İmkanı olması/puan yetmesi	71,61±17,47	68,36±18,19	F=1,616 p=0,154	59,53±21,94	66,04±23,53	F=0,596 p=0,703
test ve p	F=1,174 p=0,311	F=1,541 p=0,216		F=0,342 p=0,711	F=0,347 p=0,707	
Lisansüstü eğitim isteği						
Evet	63,78±19,22 ^a	59,80±20,94 ^c	F=4,010 p=0,008	65,35±22,96	62,62±26,04	F=0,899 p=0,442
Hayır	67,81±19,98 ^b	66,33±22,59 ^d	b>c	63,04±23,36	60,43±25,12	
test ve p	t=1,433/p=0,153	t=2,638/p=0,009		t=0,697 / p=0,487	t=0,766 / p=0,444	
Yaşanılan yer						
İl	65,81±19,92	62,92±23,40		65,81±22,01	64,20±27,08	
İlçe	64,10±19,50	60,70±20,75		60,82±24,33	59,13±24,91	
Köy	64,90±18,52	62,45±18,71	F=0,740 p=0,594	68,23±23,87	60,01±22,84	F=1,489 p=0,192
test ve p	F=0,165 p=0,848	F=0,338 p=0,713		F=1,450 p=0,237	F=1,635 p=0,196	
Mezuniyet derecesi						
İyi ^a	62,44±17,42	62,15±20,43		62,13±21,25	60,64±22,97	
Orta ^b	67,26±18,84	67,34±24,84	F=2,565 p=0,260	69,31±24,31	64,76±26,91	F=1,268 p=0,276
Kötü ^c	65,49±21,02	59,25±20,14		63,29±23,22	60,86±26,45	
test ve p	F=0,904 p=0,407	F=3,956 p=0,020		F=1,696 p=0,186	F=0,814 p=0,444	

Tablo 10(devam). Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mezun olunan lise						
Fen-Anadolu Lisesi	65,78±19,49	61,26±21,32		62,87±21,61	60,86±24,16	
Düz Lise	64,17±19,88	64,16±22,17	KW=0,399	66,89±27,75	65,32±29,29	KW=0,805
Meslek Lisesi	64,03±19,71	61,27±26,79	p=0,819	67,65±23,92	49,72±16,52	p=0,669
test ve p	KW=0,522 p=0,770	KW=1,979 p=0,372		KW=0,944 p=0,624	KW=3,116 p=0,211	
Anne eğitim						
Okuryazar değil	58,81±13,78	61,47±17,91		56,45±10,99	59,90±27,93	
İlkokul	64,92±19,12	63,34±21,45		66,00±23,97	61,64±24,48	
Ortaokul	69,48±22,53	56,38±25,63	KW=9,973	64,71±22,52	56,90±23,89	KW=12,926
Lise	63,55±18,30	61,80±26,34	p=0,353	63,23±22,76	67,72±28,14	p=0,166
Üniversite	63,50±24,59	62,41±24,19		56,00±26,74	72,61±27,06	
test ve p	KW=2,690 p=0,611	KW=4,270 p=0,371		KW=2,441 p=0,655	KW=6,747 p=0,150	
Anne çalışma durumu						
Ev Hanımı	64,85±19,87	62,55±21,35		64,53±23,08	61,87±25,88	F=0,551
Çalışan	66,01±18,55	57,72±25,36	F=1,408	64,69±23,26	61,30±24,07	p=0,648
test ve p	t=0,372 p=0,710	t=1,144 p=0,254	p=0,240	t=0,046 p=0,964	t=0,117 p=0,907	

Tablo 10(devam). Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Baba eğitim					
Okuryazar değil	-	56,83±21,88	-	a.53,83±25,32	
İlkokul	63,60±19,35	64,13±20,15		63,96±24,72	b.59,92±22,62
Ortaokul	65,39±19,19	60,12±19,40	F=0,899	66,71±20,93	c.61,13±25,87
Lise	67,16±20,65	60,14±24,98	p=0,517	64,36±23,28	d.60,16±27,12
Üniversite	65,76±19,22	63,76±24,88		63,16±22,04	e.73,69±29,74
test ve p	F=0,365 p=0,778	F=0,822 p=0,512		F=0,197 p=0,898	F=3,105 p=0,016 e>b
Baba çalışma durumu					
İşsiz	68,71±23,03	64,80±24,34		65,57±20,86	57,61±23,54
Çalışan	64,25±19,10	62,10±21,90		64,48±22,83	63,22±25,79
Emekli	69,19±20,47	60,50±19,11	KW=7,667	64,81±26,00	57,79±25,84
Vefat	78,50±13,77	52,00±2,82	p=0,363	62,50±18,37	81,50±51,61
test ve p	KW=3,517 p=0,319	KW=1,027 p=0,795		KW=0,108 p=0,991	KW=4,584 p=0,205

Tablo 11. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme özgüven ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	İlk Ölçüm		Test ve p	Son Ölçüm		Test ve p
	ÇOMÜ	AÜ		ÇOMÜ	AÜ	
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	
Sınıf						
3.Sınıf	106,72±18,45 ^a	115,18±19,91 ^c	F=12,507 p=0,000 c>a d>b>a	114,82±19,25 ^a	121,89±22,89 ^c	F=0,849 p=0,467
4.Sınıf	111,84±19,17 ^b	120,87±20,25 ^d		115,83±21,01 ^b	126,92±20,85 ^d	
test ve p	t=1,992 p=0,048	t=2,573 p=0,011		t=0,369 p=0,712	t=2,151 p=0,032	
Cinsiyet						
Kız	109,54±18,80	117,31±19,55	F=9,604 p=0,000	114,54±20,39	124,21±21,42	F=8,315 p=0,000
Erkek	108,16±19,85	121,49±22,70		118,68±18,93	125,02±24,47	
test ve p	t=0,521 p=0,603	t=1,512 p=0,132		t=1,294 p=0,197	t=0,276 p=0,783	
Tercih sıralaması						
İlk Tercih	108,38±16,86 ^a	115,21±26,24 ^d	KW=35,298 p=0,000 f>a f>c	118,48±21,84 ^a	128,14±18,11 ^d	KW=35,508 p=0,000 d>c
2. Tercih	113,96±20,51 ^b	111,45±17,76 ^e		114,15±20,56 ^b	115,23±25,12 ^e	
3. ve üzeri tercih	108,41±19,04 ^c	119,18±19,12 ^f		114,78±19,60 ^c	124,41±22,26 ^f	
test ve p	KW=0,925 p=0,630	KW=3,826 p=0,148	KW=1,259 p=0,533	KW=4,397 p=0,111		
Çalışma durumu						
Evet	119,47±15,74	125,48±20,96	F=12,455 p=0,000	122,95±20,05	127,31±22,91	F=9,194 p=0,000
Hayır	108,24±18,96	117,40±20,07		114,54±19,99	124,07±21,95	
test ve p	t=2,498 p=0,013	t=2,216 p=0,034		t=1,790 p=0,075	t=0,791 p=0,429	

Tablo 11(devam). Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme özgüven ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Hemşireliği seçme nedeni						
Kendi İst. ile	110,37±19,17 ^a	119,28±20,52 ^d		115,14±20,04 ^a	124,30±22,13 ^d	
Başkalarının seç.	106,79±18,72 ^b	117,28±19,67 ^e	F=6,416	114,55±20,61 ^b	124,57±21,14 ^e	F=4,921
İş İmkanı olması/puan yetmesi	103,46±16,01 ^c	111,72±20,04 ^f	p=0,000	120,07±19,99 ^c	124,08±25,59 ^f	p=0,000
test ve p	F=1,254 p=0,288	F=1,526 p=0,219	d>a>b e>b	F=0,399 p=0,672	F=0,007 p=0,933	d>a
Lisansüstü eğitim isteği						
Evet	110,48±19,89 ^a	120,19±19,77 ^c	F=11,635	114,54±20,52	124,24±22,11	F=8,182
Hayır	106,77±16,75 ^b	114,48±20,69 ^d	p=0,000	116,84±19,29	124,60±21,96	p=0,000
test ve p	t=1,356 /p=0,177	t=2,474 /p=0,014		t=0,796 /p=0,427	t=0,147 /p=0,883	
Yaşanılan yer						
İl	110,50±15,47 ^a	115,98±17,65 ^d		111,03±19,93 ^a	124,28±23,84 ^d	
İlçe	109,04±19,02 ^b	118,76±20,12 ^e	F=5,479	119,58±21,92 ^b	123,01±22,59 ^e	F=5,850
Köy	109,02±19,81 ^c	118,57±21,29 ^f	p=0,000	113,94±18,74 ^c	125,25±21,01 ^f	p=0,000
test ve p	F=0,077 p=0,926	F=0,382 p=0,683	e>a>b d>a>b	F=2,523 p=0,083	F=0,302 p=0,740	d>c>a
Mezuniyet derecesi						
İyi	106,65±20,13 ^a	114,65±20,77 ^d		117,37±22,75 ^a	124,72±21,22 ^d	F=5,256
Orta	107,80±17,46 ^b	115,91±20,81 ^e	F=7,487	112,10±19,01 ^b	125,33±25,53 ^e	p=0,000
Kötü	111,57±18,94 ^c	121,29±19,30 ^f	p=0,000	115,95±18,98 ^c	123,64±20,42 ^f	d>b
test ve p	F=1,462 /p=0,234	F=3,777 /p=0,024	f>a>b>c	F=1,088 /p=0,339	F=0,190 /p=0,827	e>c>b f>b

Tablo 11(devam). Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme özgüven ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mezun olunan lise						
Fen-Anadolu Lisesi	106,75±17,52 ^a	118,97±20,03 ^d	KW=36,399 p=0,000 d>a e>a	116,29±20,33 ^a	122,30±22,42 ^d	KW=37,044 p=0,000 a<e<f c<d<e<f
Düz Lise	110,79±21,20 ^b	117,22±19,46 ^e		116,31±19,88 ^b	127,58±20,66 ^e	
Meslek Lisesi	114,73±20,21 ^c	110,18±30,26 ^f		112,26±19,68 ^c	138,90±17,91 ^f	
test ve p	KW=4,258 p=0,119	KW=1,604 p=0,448		KW=2,030 p=0,362	KW=9,333 p=0,009	
Anne eğitim						
Okuryazar değil	105,72±28,88 ^a	120,65±17,10 ^f	KW=46,551 p=0,000 i>d>c>b	125,27±16,76 ^a	122,70±25,00 ^f	KW=32,042 p=0,000 g>b>d
İlkokul	108,89±17,24 ^b	115,09±18,86 ^g		114,86±20,58 ^b	124,22±21,50 ^g	
Ortaokul	109,05±19,92 ^c	120,87±28,64 ^h		117,18±19,04 ^c	125,50±19,34 ^h	
Lise	109,44±16,15 ^d	127,00±17,12 ⁱ		110,94±19,74 ^d	127,30±21,78 ⁱ	
Üniversite	122,83±36,65 ^e	122,91±30,98 ⁱ		119,83±21,77 ^e	126,00±20,86 ⁱ	
test ve p	KW=0,657 p=0,957	KW=16,443 p=0,002		KW=4,818 p=0,306	KW=1,177 p=0,882	
Anne çalışma durumu						
Ev Hanımı	109,36±17,61 ^a	117,91±19,54 ^c	F=8,989 p=0,000 a<c<d d>a>b	114,68±20,21 ^a	123,90±22,38 ^c	F=8,802 p=0,000 a<c<d
Çalışan	108,84±22,76 ^b	120,68±26,94 ^d		117,28±19,82 ^b	129,33±17,28 ^d	
test ve p	t=0,171 p=0,864	t=0,704 p=0,482			t=0,816 p=0,415	

Tablo 11(devam). Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar verme özgüven ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Baba eğitim								
Okuryazar değil	-	120,00±15,52 ^e		-	132,41±18,49			
İlkokul	109,22±18,46 ^a	116,24±19,40 ^f	F=3,725	115,70±20,87	123,26±21,73		F=3,341	
Ortaokul	110,16±21,68 ^b	118,84±19,02 ^g	P=0,000	114,44±18,32	123,22±22,46		p=0,001	
Lise	107,10±18,29 ^c	120,49±20,10 ^h		115,12±19,50	125,28±22,05			
Üniversite	111,36±17,14 ^d	118,88±25,97 ⁱ	h>c>a	116,00±22,44	126,13±23,29			
test ve p	F=0,374 P=0,772	F=0,583 P=0,675		F=0,054 p=0,984	F=0,643 p=0,632			
Baba çalışma durumu								
İşsiz	116,00±25,64 ^a	116,90±18,28 ^e		114,78±16,41 ^a	129,53±19,92 ^e			
Çalışan	108,21±17,71 ^b	118,49±20,62 ^f	F=4,707	115,67±20,39 ^b	123,71±22,05 ^f		F=3,886	
Emekli	112,41±19,93 ^c	116,86±20,43 ^g	p=0,000	114,27±20,87 ^c	123,07±23,62 ^g		p=0,000	
Vefat	97,75±27,93 ^d	136,00±5,65 ^h	b<f	113,00±18,97 ^d	130,50±7,77 ^h			
test ve p	F=1,591 p=0,193	F=0,658 p=0,579		F=0,070 p=0,976	F=0,974 p=0,405		b<e<f	

Tablo 12. Öğrencilerin yaş ve genel not ortalamaları ile hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin karşılaştırılması

Özellikler	Anksiyete				Özgüven			
	İlk Ölçüm		Son Ölçüm		İlk Ölçüm		Son Ölçüm	
	ÇOMÜ	AÜ	ÇOMÜ	AÜ	ÇOMÜ	AÜ	ÇOMÜ	AÜ
Yaş	r=0,077 p=0,262	r=0,025 p=0,646	r=0,059 p=0,386	r=0,027 p=0,610	r=0,116 p=0,090	r=0,074 p=0,182	r=0,045 p=0,510	r=0,082 p=0,124
Genel not ortalaması	r=0,074 p=0,279	r=0,122 p=0,027	r=0,036 p=0,600	r=0,045 p=0,399	r=0,117 p=0,088	r=0,093 p=0,091	r=0,099 p=0,149	r=0,005 p=0,930

5. TARTIŞMA

Bu bölümde intörnlik programı olan ve olmayan iki farklı üniversitenin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete durumlarının alt boyutları bazında ve alt problemlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak üniversite öğrencilerinin, klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puan ortalamalarının sınıf, cinsiyet, hemşireliği tercih ederken ki sıralamaları, çalışma durumu, hemşireliği seçme nedeni, lisansüstü eğitim istekleri, yaşadıkları yer, anne ve baba çalışma durumları, mezun olunan lise, anne ve baba eğitim düzeyi, mezuniyet derecesi değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı literatür doğrultusunda tartışıldı. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sosyo-demografik özellikler açısından sınıf, çalışma durumu, mezuniyet derecesi değişkenlerinin birbirine benzediği, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$); cinsiyet, tercih sıralaması, hemşirelik mesleğini seçme durumu, lisansüstü eğitim isteği, yaşadığı yer, anne eğitim düzeyi, mezun olunan lise türü, anne çalışma durumu, baba eğitim düzeyi, baba çalışma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

5.1. Hemşirelikte klinik karar verme özgüven anksiyete ölçeğinin özgüven bölümünün tartışılması

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre intörnlik programı olan üniversite öğrencilerinin ilk ölçüm ve son ölçüm özgüven ölçek puan ortalamaları ile sınıf durumları karşılaştırıldığında dördüncü sınıf öğrencilerinin üçüncü sınıf öğrencilerine göre anlamlı olduğu ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan farklı bir çalışmada ise bu sonuçların aksine birinci ve dördüncü sınıfta okumakta olan öğrencilerin özgüven puan ortalamalarında birinci sınıfta okuyan öğrencilerinin iç özgüveni dördüncü sınıfta okuyarlardan daha yüksek bulunmuştur (Sarıçam ve Güven, 2012). Diğer bir çalışmada ise sınıf değişkeni ile öğrencilerin özgüven düzeyleri arasında herhangi bir anlamlılığın olmadığı saptanmıştır (Taşgit 2012). Diğer bir çalışmada birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin mesleğini sevdiğileri ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir (Şirin ve ark., 2008). Bunun da öğrenim

süresi arttıkça mesleğe yönelik bilgilerinin artmasına bağlı olabileceği varsayılmaktadır.

Çalışmamızda cinsiyet ile özgüven düzeyleri arasında anlamlılığa bakıldığında ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu her iki cinsiyette de özgüvenin arttığı saptanmıştır. Farklı bir araştırmada ise benzer sonuçların görüldüğü ve özgüven açısından erkek ve kız öğrenciler arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu erkek öğrencilerin kız öğrencilerden özgüven ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Sarıçam ve Güven, 2012). Diğer bir çalışmada ise özgüven düzeyi açısından kızlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu, erkeklerin toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Yalman ve Özkaynar, 2018). Kardemir' in (2015) çalışmasında cinsiyet ile özgüven arasında herhangi bir farkın olmadığı belirtilmiştir (Karademir 2015). Bu durum cinsiyetler arasındaki farklılığın nedeni olarak kültürel veya yerleşim yerlerine göre olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin hemşirelik bölümünü seçme durumları ile özgüven ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ilk üç ve üzeri sıralaması olan öğrencilerin ilk tercih olanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada da öğrencilerinin hemşirelik yüksek okulunu seçme durumlarının 1-5 tercih sıralaması ile özgüven arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve özgüvenlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Şirin ve ark., 2008). Bu durumun farkında olarak yapılan tercihlerden ve idealist öğrenciler olduklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hemşireliği seçme nedenleri ile özgüven ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ilk ölçüm puanlarında her iki üniversitede anlamlı bir fark gözlemlenmiş ve mesleği bilerek kendi isteği doğrultusunda seçenler ile diğer nedenlere (başkalarının etkisi, iş imkanı, puan yetmesi) göre seçenlerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Farklı çalışmalarda sonuçlarımızın aksine öğrenci grubunun bölüm seçme değişkenine göre özgüven puan ortalamalarında anlamlı bir sonuç olmadığı belirtilmiştir (Karademir 2015). Sonuçlarımızdan yola çıkarak öğrencilerin severek mesleğe adım atmaları sonucu bu meslekte mutlu olacaklarına ve bunun da özgüvenlerini artırıcı bir durum olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaşadıkları yerleşim yerleri ile özgüven ölçeği toplam puan ortalamaları intörlük programı olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın intörlük programı olan öğrencilerin lehine olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde sonuçları olan çalışmalarda da yaşadığı yerleşim yerleri ile özgüven arasında anlamlı bir fark olduğu ve bunun il merkezinin lehine olduğu belirtilmiştir (Tatlılıoğlu 2010, Karademir 2015). Bunun nedeni olarak öğrencilerin ulaşabilecekleri ve kendilerine sunulan imkanlar gösterilebilir.

Çalışmada anne eğitim durumları ile özgüven ölçeği toplam puan ortalamalarına bakıldığında intörlük programı olmayan öğrencilerin özgüven düzeylerinde bir farklılaşma görülmediği, intörlük programı olan öğrencilerin özgüven düzeylerinde ise anlamlı bir farklılaşma görüldüğü ve en yüksek toplam puan ortalamalarında son ölçüm grubunda intörlük programı olan öğrencilerde görülmüştür. Yapılmış çalışmalarda annenin eğitim düzeyinin öğrencilerin özgüveni olumlu etkilemekte ve eğitim düzeylerinin artması ile özgüvenin doğru orantılı olduğunu vurgulanmaktadır (Soner 2000, Uçar ve Duy 2013). Babanın eğitim değişkeninin ise çocuğun özgüveni üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını belirtilmektedir (Soner 2000). Bunun nedeni olarak annenin eğitim seviyesi ile iletişim kalitesine bağlı olduğu ve anneyi kendilerine daha yakın olarak görmeleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada mezun olunan lise ile özgüven ölçeği toplam puan ortalamalarına göre ilk ölçüm grubunda anlamlı bir farklılaşma olduğu ve fen lisesinden mezun olan öğrenciler diğer okullara oranla özgüvenleri daha yüksek bulunmuştur ve son ölçüm grubunda da anlamlı bir farklılaşma olduğu ve meslek lisesinden mezun olan öğrenciler diğer okullara oranla özgüvenleri daha yüksek bulunmuştur. Farklı çalışmalarda ise; mezun olunan okul türüne göre özgüven toplam puan ortalamaları arasında herhangi bir fark olmadığı belirtilmiştir (Avşaroğlu 2007, Kukulu ve ark. 2013, Karademir 2015). Bunun nedenin ise aldıkları eğitim disiplini olabileceği ve teorik eğitimin içerik olarak okudukları bölümlere uygunluğu savunulabilir.

Çalışmamızda annenin çalışma durumu ile özgüven ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında son ölçüm toplam puanlarında anlamlı bir fark olduğu, annesi çalışan öğrencilerin özgüvenleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılmış bir çalışma da ise annenin çalışıp, çalışmaması ile öğrencilerin özgüvenleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ifade edilmiştir (Soner 2000). Bunun nedeni olarak ise

anneninin çalışması öğrenciyi motive etmekte ve motivasyonu da yüksek olan öğrencinin özgüvenli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada intörlük programı olan ve intörlük programı olmayan grupların özgüven bölümünün ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bu çalışmada intörlük programı olmayan grupta da anlamlı bir artışın olmasının eğitim sürecinde de devam eden hemşirelikte klinik uygulamalardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde yapılmış bir doktora tezinde de benzer şekilde çalışma ve kontrol grupların ilk ölçüm ve son ölçüm puan ortalamalarının özgüven bölümü için anlamlı bir fark olduğunu vurgulamış ve son ölçüm puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bektaş ve ark., 2017). Bu anlamlı artış sebebinin klinik deneyim sürecindeki sürenin fazlalığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada intörlük programı olan grup ile olmayan grubun özgüven ölçeği “*bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam dinlenme*”, “*sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma*” ve “*bilme ve harekete geçme*” tüm alt boyutlarında ilk ölçüm ve son ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ilk ölçüm puan ortalamalarında bir fark bulunmadığını belirtmiş ($p<0,05$), son ölçüm puan ortalamalarında farkın anlamlı olduğu ($p>0,05$) belirtilmiş ve çalışma grubunun özgüvenlerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir (Bektaş ve ark., 2017). Literatür incelendiğinde öğrencilerin klinik karar vermede özgüven düzeylerini etkileyen birçok faktör olduğu ve bunların karar vermede etkili olduğu görülmektedir (Soner 2000, Şahin 2004, Günalp 2007, Sucu ve ark. 2012, Uçar ve Duy 2013, Bektaş ve ark. 2017, Alamrani ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada bilgi kaynaklarına erişebilen kişilerin, erişemeyen kişilere göre daha başarılı ve her zaman daha doğru kararlar aldığı belirtilmiştir (Sucu ve ark., 2012). Farklı bir çalışmada ise bilgilerle uygulamaların bütünleşmesi değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılaşma bulunmadığı belirtilmiştir (Şahin 2004). Hemşirelerin hastalara bakım kalitesini daha da arttırabilmek için davranışlarının desteklenmesi ve bilgi düzeylerinin artmasının hemşirelik lisans eğitim programlarında önemli olduğu vurgulanmıştır (Demir ve ark., 2012). Diğer bir çalışmada hemşirelerin karar verirken hasta güvenliğini tehlikeye atmama, mesleklerinin gerekliliğini yerine getirmek için mantıklı karar verme ve dikkatli davranmaları gerektiği vurgulanmıştır (Denizsever

2017). Klinik deneyimlerde entegre olan ve olmayan gruplar arasında fark olacağını ifade etmiş; deneyim sürecinden geçen ebe/hemşirenin bağımsız çalışma yetisinin daha yüksek olduğunu, bilgi ve becerilerinin daha iyi olacağını belirtmiştir (Gümrall ve Coşar, 2006).

5.2. Hemşirelikte klinik karar verme özgüven anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümünün tartışılması

Hemşirelik eğitimi lisans düzeyinde birinci sınıfta teorik ve uygulama bilgilerinin verilmesinin ardından sahada klinik uygulama şeklinde devam etmektedir. Bu eğitimde öğrenci hemşireler okulda aldıkları teorik bilgiyi klinik ortamda uygulama fırsatı bulmaktadırlar. Okulda alınan teorik bilgi ne kadar kapsamlı olsa da klinik ortama ilk adım attıklarında öğrencilerin büyük çoğunluğu özgüven yetersizliği ve anksiyete yaşamaktadırlar (Sharif ve Masoumi 2005, Hacıhasanoğlu ve ark. 2008, Karaöz 2013, Sarmasoğlu 2014, Arabacı ve ark. 2015, Ross ve Carney 2017, Alamrani ve ark., 2018).

Çalışmamızda iki devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören intörlük programı olan ve olmayan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri tartışılmıştır. İntörlük programı olan üniversite öğrencilerinin ilk ölçüm ve son ölçüm anksiyete toplam ölçek puan ortalamaları ile sınıf durumları karşılaştırıldığında üçüncü sınıf öğrencilerinde anlamlı bir şekilde anksiyetelerinin azaldığı, dördüncü sınıf öğrencilerinde ise anlamlı bir şekilde artış olduğu saptanmıştır. Aynı durum eğitim müfredatında intörlük programı olmayan üniversitede benzer özellikler bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar olduğu üçüncü sınıf öğrencilerinde anlamlı bir şekilde anksiyetelerinin azaldığı, öğrencilerin sınıf durumları karşılaştırıldığında üçüncü ve dördüncü sınıfların anksiyete ölçek toplam puanlarının birinci ve ikinci sınıflardan daha yüksek olduğu ve üçüncü sınıfların dördüncü sınıflara göre de anksiyetelerinin daha yüksek oldukları belirtilmiştir (Gümüş ve Zengin, 2018). Yapılan farklı bir çalışma da ise bu sonuçların aksine öğrencilerin okudukları sınıf ile kaygı düzeyleri arasında bir anlamlılığın saptanmadığı bildirilmiştir (Deveci ve ark., 2012). Bu durumun; ilk klinik deneyim olması, klinik uygulamaya hazır hissetme, teorik bilgisinin yeterli olmadığı ve klinik uygulamada olumsuz bir deneyim yaşama düşüncesi gibi durumlardan kaynaklandığı

düşünülmektedir (Hacıhasanoğlu ve ark. 2008, Bayar ve ark. 2009, Zaybak 2013, Arabacı ve ark., 2015).

Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyet ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlılığa bakıldığında intörlük programı olan üniversitede de ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puanlarında her iki cinsiyette de anksiyetenin azaldığı saptanmıştır. İntörlük programı olmayan grupta ise kızlar da anksiyete ölçek puanı ilk ölçüm ve son ölçümünde artış saptanırken, erkeklerde azalma görülmüştür. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin cinsiyet ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirtilmiş olup kızların erkeklere oranla toplam puanlarının daha yüksek oldukları belirtilmiştir (Deveci ve ark., 2012). Farklı bir çalışma da ise bu sonuçların aksine erkek öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Arıkboğa 2017). Bu durumun cinsiyetler arası farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin çalışma durumları ile anksiyete toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak olumlu bir anlamlılık saptanırken ($p < 0,05$) yapılan başka bir çalışma da çalışan öğrencilerin anksiyetelerinin çalışmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu fakat anlamlılık olmadığı bildirilmiştir (Gümüş ve Zengin, 2018). Bu durumun klinik deneyim farklılığından kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Çalışmamızda hemşireliği seçme nedenleri ile anksiyete toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında mesleği bilerek kendi isteği ile seçenlerde her iki üniversitede anksiyete toplam puanları artarken, diğer nedenlerden (başkalarının seçtirmesi, iş imkanı, puan yetmesi) dolayı anksiyete toplam ölçek puanlarında azalma saptanmıştır. Farklı bir çalışmada da benzer bulgular bildirilmiştir (Bayar ve ark. 2009, Arabacı ve ark., 2015). Bunun nedeni olarak mesleği severek ve isteyerek gelen öğrencilerin bu işi yapma arzusu, heyecanı ve endişelerinin sebep olduğu varsayılmaktadır.

Çalışma sonucunda anne eğitim durumları ile anksiyete ölçek bölümü toplam puan ortalamalarına puanlarına bakıldığında intörlük programı olmayan öğrencilerin anksiyete düzeylerinde bir farklılaşma görülmediği, intörlük programı olan öğrencilerin anksiyete düzeylerinde ise anlamlı bir farklılaşma görüldüğü ve en yüksek oranında son ölçüm grubunda anne eğitim durumu üniversite olanlarda görülmüştür. Yapılmış farklı bir çalışmada ise öğrencilerin ebeveyn eğitimleri ile anksiyete düzeyleri arasında herhangi bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir ($p > 0,05$) (Deveci ve

ark., 2012). Farklı bir çalışmada ise anne eğitim düzeyi farklılığının kaygıyı azaltan bir durum olabileceği belirtilmiştir (Alpertonga ve ark., 2016). Bunun nedeni ise annelerin sahip oldukları eğitim seviyeleri ile çocuklarıyla kurduğu iletişimin kalitesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada mezun olunan lise ile anksiyete ölçek bölümü toplam puan ortalamalarına bakıldığında intörlük programı olmayan öğrencilerin anksiyete düzeylerinde bir farklılaşma olmadığı, intörlük programı olan öğrencilerin anksiyete düzeylerinde ise anlamlı bir farklılaşma görüldüğü ve en düşük oran da meslek lisesi mezunlarında görülmüştür. Yapılan benzer bir çalışmada da mezun olunan lisenin anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmiştir (Alpertonga ve ark., 2016). Bunun nedeni ise aldıkları teorik eğitimin içerik olarak okudukları bölümlere uygunluğu savunulabilir.

Öğrencilerin klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümünün ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında intörlük programı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu çalışmada intörlük programında eğitim gören ve görmeyen gruba göre anksiyete düzeylerinin toplam puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bektaş'ın (2017) yaptığı doktora tezinde benzer bir sonuç bulunmuş ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puanlarında anlamlı bir fark görülmemiştir (Bektaş ve ark., 2017). Bu çalışmada intörlük programı olan ve olmayan gruplar kendi içlerinde karşılaştırıldıklarında ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puanlarında intörlük programı olan grubun anksiyete puanları daha düşük ve farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Bektaş'ın (2017) yaptığı çalışmada da benzer bir durumun olduğu ve grupların kendi içlerindeki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir (Bektaş ve ark., 2017). Bunun nedeni ise uygulamada anksiyete durumunu oluşturacak etmenlerin çokluğu olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeğinin anksiyete bölümünün ilk ölçüm ve son ölçüm toplam puanları karşılaştırıldığında intörlük programı olan ve olmayan grupların “*bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam dinlenme*”, “*sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma*” ve “*bilme ve harekete geçme*” tüm alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Yapılan çalışmada da benzer sonuç olduğunu ve aynı alt boyutlar düzeyinde de anlamlı bir fark

bulunmadığını belirtmiştir (Bektaş ve ark., 2017). Grupların kendi içerisinde alt boyutlar kapsamında anksiyetelerinin anlamlı bir şekilde azaldığı görülmekte ve bu durumun klinik deneyimin süresinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İntörlük programı olan ve olmayan iki farklı üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- * Tanıtıcı özellikler kapsamında sınıf, çalışma durumu, mezuniyet derecesi değişkenlerinin birbirine benzediği, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte ($p>0,05$); cinsiyet, tercih sıralaması, mesleği seçme durumu, lisansüstü eğitim isteği, yaşadığı yer, anne eğitim düzeyi, mezun olunan lise türü, anne çalışma durumu, baba eğitim düzeyi, baba çalışma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$).
- * İntörlük programı olan öğrencilerin özgüven toplam puanı intörlük programı olmayan öğrencilerin özgüven toplam puanından istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$).
- * İntörlük programı olan öğrencilerin “bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme” özgüven alt boyutu toplam puanları intörlük programı olmayan öğrencilerin puanından istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0,05$).
- * İntörlük programı olan öğrencilerin “sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma” özgüven alt boyutu toplam puanları intörlük programı olmayan öğrencilerin puanından istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0,05$).
- * İntörlük programı olan öğrencilerin “bilme ve harekete geçme” özgüven alt boyutu toplam puanları intörlük programı olmayan öğrencilerin puanından istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0,05$).
- * İntörlük programı olan öğrencilerin anksiyete toplam puanı intörlük programı olmayan öğrencilerin anksiyete toplam puanından istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamakla birlikte ($p>0,05$) ilk ölçüm ve son ölçüm puan ortalamaları daha düşük bulundu.

- * İntörnlük programı olan ve olmayan grupların anksiyete ölçeği “*bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam dinlenme*”, “*sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma*” ve “*bilme ve harekete geçme*” tüm alt boyutları için toplam puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- * Ülke genelinde intörnlük programı olan tüm üniversitelerin çalışmaya dahil edilmesi ve daha kapsamlı çalışma yapılması,
- * İntörnlük programında eğitim görmeyen öğrencilerin özgüvenlerini destekleyecek uygulamaların sağlanması (simülasyon, standart hasta
- * Özgüven boyutunda değişimler anlamlı olsa da anksiyete boyutunda bu değişim sınırlı kalmıştır. Bu nedenle anksiyete üzerinde daha geniş kapsamlı formlar ile çalışılması,
- * Sadece nicel olarak yapılan bu çalışmanın yanı sıra nitel olarak da yapılması,
- * Bundan sonraki çalışmalarda anket formlarına ek olarak öğrencilerin görüş ve önerilerinin de değerlendirilmesi,
- * İntörnlük programı temel esas alınarak ara dönemde başlatılan bu çalışmanın daha kapsamlı tarihlerde yapılması önerilir.
- * Grupların homojen olduğu başka çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKLAR

- Ağaçdiken, S., Mumcu-Boğa, N., Özdelikara, A. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine yönelik yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 1(1): 1-19.
- Alamrani, M. H., Alammar, K. A., Alqahtani, S. S., Salem, O. A. Comparing the effects of simulation-based and traditional teaching methods on the critical thinking abilities and self-confidence of nursing students. Journal of Nursing Research, 2018; 26(3):152-157.
- Alkan, D. İntörn öğrencilerin cerrahi kliniklerde karşılaştığı problemler, kontrol odağı ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. 2017, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 78 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Fatma Demir Korkmaz)
- Alpertonga, H., Ünsar, A. S., Akin, Y. K. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin kaygı ve stres düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2016; 16(32): 71-83.
- Alver, B. Psikolojik danışma ve rehberlik eğitimi alan öğrencilerin empatik beceri ve karar verme stratejilerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2004; 10: 185-205
- Alver, B., Ada, Ş., Çakıcı, D. Okul yöneticilerinin karar verme stratejilerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006; 13: 55-70.
- Ankay, A. Ruh sağlığı ve davranış bozuklukları. Ankara: Turhan Kitabevi. 1992.
- Arabacı, L. B., Korhan, E. A., Tokem, Y., Torun, R. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 2(1): 1-16.
- Arıkboğa, A. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam kalitesi ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi. 2017, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 63 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Necmiye Sabuncu)
- Atasoy, I., Sütütemiz, N. Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014; 22(2): 94-104.
- Ateş, N., Güçlüel, Y., Pircioğlu, M., Güngörmüş, E., Yıldırım, A. İntörn klinik uygulama programına yönelik intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşiresinin görüş ve önerileri. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2017; 19(3): 1-11.
- Avşaroğlu, S. Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stres başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. 2007, Selçuk

- Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, 161 sayfa, Konya, (Prof. Dr. Ömer Üre)
- Aydın, A., Tekinsav-Sütcü, S., Sorias, O. Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup terapisi programının etkililiğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010; 21(1): 25-36.
- Azak, A., Taşçı, S. Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2009; 17(3): 176-183.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K. Anxiety and related disorders. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology*. Champaign, IL: DEF publishers. DOI: nobaproject.com, 2018: 1-15.
- Bayar, K., Çadır, G., Bayar, B. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009; 8(1): 37-42.
- Bektaş, İ., Yardımcı, F., Bektaş, M., White, K. A. Psychometric properties of the turkish version of nursing anxiety and self-confidence with clinical decision making scale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10(2): 83-92.
- Benner, P. From novice to expert. *AJN The American Journal of Nursing*. 1982; 82(3): 402-407.
- Bilgin, O. Ergenlerde öz güven düzeyinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. 2011, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 129 sayfa, (Prof. Dr. Ersin Altıntaş)
- Björk, I. T., Hamilton, G. A. Clinical decision making of nurses working in hospital settings. *Nursing Research and Practice*. 2011; 8: 1-8.
- Brown, T., Williams, B., McKenna, L., Palermo, C., McCall, L., Roller, L., Aldabah, L. Practice education learning environments: the mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students. *Nurse Education Today*. 2011; 31(8): 22-28.
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Tothova, V., Baldacchino, D., Bara, P., Mytevell, J. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*. 2008; 28(2): 134-145.
- Chan, C. K., So, W. K., Fong, D. Y. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of professional Nursing*. 2009; 25(5): 307-313.

- Chen, S. L., Hsu, H. Y., Chang, C. F., Lin, E. C. L. An exploration of the correlates of nurse practitioners' clinical decision-making abilities. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25(7-8): 1016-1024.
- Cheung, R. Y. M., Fong Au, T. K. Nursing students' anxiety and clinical performance. *Journal of Nursing Education*. 2011; 50(5): 286-289.
- Cobbett, S., Snelgrove-Clarke, E. Virtual versus face-to-face clinical simulation in relation to student knowledge, anxiety, and self-confidence in maternal-newborn nursing: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*. 2016; 45: 179-184.
- Cokely, E. T., Feltz, A., Ghazal, S., Allan, J., Petrova, D., Garcia-Retamero, R. Decision making skill: From intelligence to numeracy and expertise. In: K. A. Ericsson, R. R. Hoffman, A. Kozbelt, & A. M. Williams (Eds.). *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (2nd ed.). Cambridge University Press, New York, USA: 2018: p.476-505.
- Demir, Y., Usta, Y. Y., Yasemin, İ., Gel, K. T., Mehpare, K. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2012; 2(3): 162-172.
- Denizsever, S. Hemşirelerde karar verme ile iş stresi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. 2017, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 62 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren)
- Deveci, S. E., Çalmaz, A., Açıık, Y. Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012; 39(2): 1889-196.
- Doğu, Ö., Güler, D. S. Klinisyen hemşirelerin intörlük uygulaması hakkındaki görüşleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016; 6(2): 79-82.
- Dunn, S. V., Burnett, P. The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 22(6): 1166-1173.
- Durmuş, S., Günay, O. Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2007; 29(2): 139-146.
- Eldeleklioğlu, J. Çocuklarda özgüven gelişimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2004; 24(2): 111-121.
- Enç, N. Koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kritik durumlarda hemen karar verme işlevinin analizi. *Hemşirelik Bülteni*. 1991; 21(5): 83-88.
- Erenel, Ş., Ümran, D., Kutlutürkan, S., Vural, G. Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin intörlük uygulamasına ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008; 15(2): 16-25.

- Erikson, E. H. Childhood and society. In: International Universities Press. New York, USA; 1993.
- Ersever, H. Karar verme becerileri kazandırma programının ve etkileşim grubu deneyiminin üniversite öğrencilerinin karar verme stilleri üzerindeki etkileri. 1996, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 223 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Yıldız Kuzgun)
- Feltz, D. L. Self-confidence and sports performance. *Exercise and Sport Sciences Reviews*. 1988; 16(1): 423-458.
- Fineberg, H. V. Medical decision making and the future of medical practice. *Medical Decision Making*. 1981; 1(1): 4-6.
- Gaberson, K. B., Oerman, M., Shellenbarger, T, 2016, Clinical teaching strategies in nursing. *Hemşirelikte klinik öğretim stratejileri, Dördüncü Baskı, Kardeş Özdemir F., Akgün Şahin Z., Küçük Alemdar D., Nobel Akademik Yayıncılık Basımevi, Ankara, 2016:21-38.*
- Greenway, K., Butt, G., Walthall, H. What is a theory-practice gap? An exploration of the concept. *Nurse Education in Practice*. 2018; 34(1): 1-6.
- Gümrall, N., Coşar, F. Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2006; 13(3): 21-24.
- Gümüş, F., Zengin, L. Anxiety, depressive symptom frequency and related factors in nursing students. *Van Medical Journal*. 2018; 25(4): 527-534.
- Günalp, A. Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven duygusunun gelişimine etkisi (Aksaray ili örneği). 2007, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 92 sayfa, Konya, (Yrd. Doç. Dr. Abdülkadir Kabadayı)
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yılmaz, S., Yıldırım, A. Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 11(1): 69-75.
- Hagbaghery, M. A., Salsali, M., Ahmadi, F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nursing*. 2004; 3(2): 1-11.
- Harrison, T. M., Stewart, S., Ball, K., Bratt, M. M. Clinical focus program: Enhancing the transition of senior nursing students to independent practice. *Journal of Nursing Administration*. 2007; 37(6): 311-317.
- Hedberg, B., Larsson, U. S. Environmental elements affecting the decision-making process in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13(3): 316-324.

- Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D., Newman, T.B. Designing clinical research; an epidemiologic approach, 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Appendix 6C, page 79.
- Humphreys, L. G. The construct of general intelligence. *Intelligence*. 1979; 3(2): 105-120.
- Jahanpour, F., Sharif, F., Salsali, M., Kaveh, M. H., Williams, L. M. Clinical decision-making in senior nursing students in Iran. *International Journal of Nursing Practice*. 2010; 16(6): 595-602.
- Jones, J. A. Clinical reasoning in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1988; 13(2): 185-192.
- Karademir, N. Fen edebiyat fakültesi coğrafya bölümü öğrencilerinin özgüven algıları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015; 12(1): 53-77.
- Karaöz, S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2013; 6(3): 149-158.
- Kaya, H. Karar verme ve hemşirelik eğitimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2000; 12(46): 75-80.
- Kırlı, S. Anksiyete bozukluklarının oluşumu ve farmakolojik tedavisi, 1. Baskı, Psikiyatri ve Sanat Yayınevi, Bursa, 2000: p.1-25.
- Koçel, T. İşletme yöneticiliği, 15. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 2014.
- Kukulu, K., Korukcu, O., Ozdemir, Y., Bezci, A., Calık, C. Self-confidence, gender and academic achievement of undergraduate nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013; 20(4): 330-335.
- Kuzgun, Y. Karar stratejileri ölçeği: Geliştirilmesi ve standardizasyonu. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları Türk Psikologlar Derneği, Ankara. 1992; 161-170.
- Lundberg, K. M. Promoting self-confidence in clinical nursing students. *Nurse Educator*. 2008; 33(2): 86-89.
- Moridi, G., Khaledi, S., Valiee, S. Clinical training stress-inducing factors from the students' viewpoint: A questionnaire-based study. *Nurse Education in Practice*. 2014; 14(2): 160-163.
- Mortimer-Jones, S. M., Wall, P. G., Russell, S. Quantitative analysis of anxiety levels of nursing students studying bioscience in Australia. *Nursing & Health Sciences*. 2018; 20(4): 452-457.
- Moscaritolo, L. M. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of Nursing Education*. 2009; 48(1): 17-23.

- Ocaktan, M. E., Keklik, A., Meltem, Ç. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2002; 55(01): 21-28.
- Özden, D., Özveren, H., Gülnar, E. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018; 11(1): 41-47.
- Özsoy, G. Üstbiliş. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2008; 6(4): 713-740.
- Pehlivan, Z. Beden eğitimi öğretmen adaylarının fiziksel benlik algıları ve öğretmenlik mesleğine yönelik tutumlarının analizi. Eğitim ve Bilim. 2010; 35(156): 126-141.
- Porter, J., Morphet, J., Missen, K., Raymond, A. Preparation for high-acuity clinical placement: confidence levels of final-year nursing students. Advances in Medical Education and Practice. 2013; 4: 83-89.
- Ross, J. G., Carney, H. The effect of formative capstone simulation scenarios on novice nursing students' anxiety and self-confidence related to initial clinical practicum. Clinical Simulation in Nursing. 2017; 13(3): 116-120.
- Sarı, D., Turgay, A., Genç, R. İlk defa invaziv girişim yapacak ebelik öğrencilerine uygulama öncesi verilen farklı öğretimin anksiyete düzeyine etkisi. Journal of Ege University Nursing Faculty. 2008; 24(3): 1-8.
- Sarı, E. Çocuklarda özgüven gelişimi, Net Medya Yayıncılık. Antalya, 2016: s. 33-37.
- Sarıçam, H., Güven, M. Özgüven ve dini tutum. The Journal of Academic Social Science Studies, International Journal of Social Science. 2012; 5(7): 573-586.
- Sarkın, Y. Çocuğa yönelik aile içi şiddetin ilköğretim 6. 7. ve 8. sınıf düzeyindeki öğrencilerin iletişim becerileri ve özgüven düzeylerine etkisi. 2012, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 126 sayfa, Konya, (Prof. Dr. Mehmet Engin Deniz)
- Sarmasoğlu, Ş. Hemşirelik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin psikomotor beceri geliştirme süreçlerine etkisi. 2014, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 229 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Leyla Dinç)
- Scott, S. G., Bruce, R. A. Decision-making style: The development and assessment of a new measure. Educational and Psychological Measurement. 1995; 55(5): 818-831.
- Sezen, A. Karar verme, problem çözme ?
Erişim adresi: http://www.bilka.org.tr/karar-verme-problem-cozme_6811.html, Erişim tarihi: 04.10.2018.
- Sharif, F., Masoumi, S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing. 2005; 4(6): 1-7.

- Soner, O. Aile uyumu, öğrenci özgüveni ve akademik başarı arasındaki ilişkiler. Eğitim Bilimleri Dergisi. 2000; 12(12): 249-260.
- Sucu, G., Dicle, A., Saka, O. Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012; 9(1): 52-60.
- Şahin, H. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi halk sağlığı stajının intörn bakış açısı ile değerlendirilmesi. 2004, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 127 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Kadir Aslan)
- Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G., Çoban, A. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. Dirim Tıp Gazetesi. 2008; 83(1): 69-75.
- Taslak, S., Işıkyay, Ç. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitim algıları ile kaygı ve umutsuzluk düzeylerine yönelik bir araştırma: Sağlık yüksekokulu örneği. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 6(3): 108-115.
- Taşdemir, M. Kendini değerlendirme, akran değerlendirme ve öğretmen değerlendirmenin yazılı sınav sonuçlarına etkisi ve başarı yordayıcılığı. Turkish Studies-International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic. 2014; 9(5): 1911-1929.
- Taşgit, M. S. Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve karar verme düzeylerinin incelenmesi. 2012, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 106 sayfa, Karaman, (Yrd. Doç. Dr. Hasan Şahan)
- Tatlıoğlu, K. Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme stilleri ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi. 2010, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 222 sayfa, Konya, (Doç. Dr. Mehmet Engin Deniz)
- Thompson, C., Aitken, L., Doran, D., Dowding, D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. International Journal of Nursing Studies. 2013; 50(12): 1720-1726.
- Tuğrul, C. D. Stres ve depresyon. Psikiyatri Dünyası. 2000; 4:12-17.
- Uçar, T., Duy, B. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin denetim odağı ve özgüvenlerinin problem çözme becerileri ile ilişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(6): 689-698.
- What the causes of anxiety?
Erişim adresi: <https://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/causes-anxiety>,
Erişim tarihi: 05 Eylül 2018
- White, A. H. Clinical decision making among fourth-year nursing students: An interpretive study. Journal of Nursing Education. 2003; 42(3): 113-120.

- White, K. The development and validation of a tool of measure self-confidence and anxiety in nursing studentes while making clinical decisions. 2011, University of Nevada, Nursing Institute, Thesis doctoral, 303 pages, Las Vegas,USA, (Prof. Doc. Cheryl Bowles)
- White, K. A. Development and validation of a tool to measure self-confidence and anxiety in nursing students during clinical decision making. *Journal of Nursing Education*. 2013; 53(1): 14-22.
- Yalman, İ. N., Özkaynar, K. Öğrencilerin özgüven seviyeleri ile mesleki başarı düzeyleri arasındaki ilişki: Cumhuriyet Üniversitesi Meslek Yüksekokullarında uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2018; 18(1): 223-233.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş. Hemşirelikte karar verme süreci. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2012; 2(1): 165-173.
- Zaybak, A. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013; 21(2): 101-106.
- Zhang, Y., Peters, A., Chen, G. Perceived stress mediates the associations between sleep quality and symptoms of anxiety and depression among college nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2018; 15(1).

8. EKLER

Ek-1. Etik kurul izin belgesi



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.01.04-E.1800023037
Konu : Başvuru İncelemesi

12/02/2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Sürecinde Özgüven ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı 2011-KAEK-27/2018-E.1800009457 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 07.02.2018 tarih ve 03-03 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KararTarihi:07.02.2018
Karar No : 2018-03

Karar03)2011-KAEK-27/2018-E.1800009457 no'lu araştırma Etik Kurul üyeleri tarafından değerlendirilmiştir; Proje araştırmacılarından Ferhat GÜNERİGÖK'ün sunumunun dinlenmesinin ve raporörün hazırladığı değerlendirilmenin okunması sonrasında yapılan oylamada "**ETİK KURUL ONAYINI ALIR.**" kararı verilmiştir. Kurum izni Etik Kurul Başkanlığına teslim edildiğinde çalışmaya başlanabilir.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Hakkı Engin AKSULU
Kurul Başkanı

[Belge Doğrulamak İçin: https://ubys.comu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index](https://ubys.comu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index) adresinden H3AT7A9 kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : 18 Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi
Çanakkale

Bilgi İçin İrtibat : Faize Oturan - Sekreter

Telefon :
Belgegeçer No :
İnternet Adresi :

e-posta :



1800023037 numaralı belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Hakkı Engin Aksulu tarafından 12.02.2018 tarihinde güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi anket uygulama izin belgesi



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 80131151-300-E.1800099079
Konu : Anket İzni

26.03.2018

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ferhat GÜNERİGÖK'ün "Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Sürecinde Öz güven ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tezi çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmış olduğu anket çalışmasının uygulamasını Fakültemizde öğrenim gören öğrencilerle yapması Dekanlığımızca uygun görülmüş olup, ilgili yazımızın Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Dekan

Ek :
1 - Anket İzni
2 - İlgili Yazılar

Atatürk Üniversitesi Merkez Kampüsü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı 25240 ERZURUM
Tel: +90 442 2311233
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr>
Kep Adresi: atauni@hsfll.kep.tr

Bilgi: Hadra İLHAN
Faks: +90 442 2360984
E-Posta: hemshirelik@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=9C4C1FD>

Ek-3. Hemşirelikte klinik karar verme anksiyete ve özgüven ölçeği izin belgesi



GEORGETOWN UNIVERSITY
School of Nursing & Health Studies

December 22, 2017

Dear Dr. YILMAZ KURT,

Thank you for your interest in the *Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision Making* (NASC-CDM®) scale. This letter is written to acknowledge your request to utilize the **Turkish version** of the NASC-CDM® scale in your study related to nursing students in public versus private universities and their levels of self-confidence and anxiety with CDM. You are granted permission to use the scale and modify the demographic questions to best accommodate the intent of your study. It is acknowledged that all items on the scale will be used as they appear in the Turkish version of the scale.

As the scale is copyrighted, be sure to use the ® symbol when citing the scale initials. Include the following notice at the end of the scale (either electronic or hard copy version). Or you may place the notice as the footer of the hard copy document.

Copyright © 2011, Krista Alaine White. All rights reserved.

Violation of the copyright notice or any use of the scale other than the one outlined in this letter will result in revocation of this permission. Your receipt of this permission letter is acknowledgement of acceptance of these terms.

One condition does exist in relation to the permission to use the NASC-CDM® scale. The scale may not be printed in its entirety (in either English or Turkish) in any documents related to your study or in any subsequent publications which may commence upon the completion of this research study.

Please use the following notation when writing a sample of items in a publication:
Used with permission, Krista A. White PhD, RN, CCRN-K, CNE.

Best wishes with your upcoming research.

Sincerely,

Dr. Krista A. White R.N.
Krista A. White, Ph.D., R.N., CCRN-K, CNE
Instrument developer
kawhite4288@gmail.com
krista.white@georgetown.edu

Ek-4. Sosyodemografik veri toplama formu

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Mezun Olduğunuz Lise:

- Fen Lisesi
 Düz lise
 Anadolu lisesi
 Meslek lisesi
 Diğer.....

Genel not ortalamanız (4 üzerinden):.....

Tercih sıralamanız (rakamla yazınız).....

En son mezun olduğunuz okulda mezuniyet dereceniz:

İyi Orta Pekiyi

Çalışma durumunuz: Evet Hayır

Hemşirelik Yüksek Okulu'nu seçme durumunuz nedir?

- Kendi isteğimle
 Başka birinin isteği üzerine (aile, arkadaş, öğretmen vs.)
 Diğer.....

Lisansüstü eğitim yapmayı düşünüyor musunuz? (Yüksek lisans, Doktora)

Evet Hayır

Yaşadığı yer

Köy İlçe İl Yurtdışı

Anne eğitim durumu

- ilkokul
 Ortaokul
 Lise mezunu
 Ön Lisans Mezunu
 Lisans Mezunu
 Yüksek Lisans Mezunu
 Diğer.....

Annenin çalışıp/ çalışmadığı

- Ev hanımı
- Serbest Meslek
- İşçi
- Memur
- Diğer.....

Babanın eğitim durumu

- ilkokul
- Ortaokul
- Lise mezunu
- Ön Lisans Mezunu
- Lisans Mezunu
- Yüksek Lisans Mezunu
- Diğer

Babanın çalışıp/ çalışmadığı

- Çalışmıyor
- Serbest Meslek
- İşçi
- Memur
- Diğer.....

Ek-5. Hemşirelikte klinik karar verme özgüven ve anksiyete ölçeği

1. Hastadan topladığım verilerden önemli problemleri belirleyebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

2. Topladığım verilerden hangilerinin hastanın var olan sorunuyla ilgili olduğunu saptayabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

3. Hastanın sorununun bir kısmına odaklanmak yerine sorun ile ilgili bütüncül yaklaşım gösterebilmem ile ilgili ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

4. Hastanın mevcut sorunuyla ilgili olarak geçmişte öğrendiğim bilgileri hatırlamam konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

5. Hastanın sorunu için «en yüksek» önceliğe sahip karar seçeneğini uygulama becerim konusunda ___ özgüven ve ___ endişe sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

6. Hastanın sorununa özgü değerlendirme bulgusunun anlamını yorumlayabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
7. Verdiğim klinik kararın hastanın laboratuvar bulgularını iyileştirip iyileştirmediğini değerlendirebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
8. Klinik verileri çözümlenmede yardımcı olması için, hemşirelik hocamla konuşma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
9. Hastanın mevcut sorunuyla ilgili olarak bilgi toplamak için aktif dinleme becerilerini kullanabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
10. Hastanın sözel olmayan ipuçlarını değerlendirebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

11. Klinik karar vermek için protokol, prosedür ya da literatür taraması yapma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
12. Aile (eş/ bakım verici) tarafından verilen bilginin hastanın var olan sorunu için önemli olup olmadığına karar verebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
13. Hastanın var olan sorunuyla ilgili olarak topladığım verileri yorumlamak için anatomi ve fizyoloji bilgimi kullanabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
14. Herhangi bir uygulamada içgüdülerime ya da sezgilerime dayalı olarak hareket edebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
15. Hastanın mevcut sorunu için uygulamayı düşündüğüm müdahalelerin risklerini analiz edebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

16. Nöbet değişimi sırasında edindiğim bilgiler arasından, hastanın sorunuyla ilgili olanları ayırt edebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
17. Hastanın sorununu çözmek için BAĞIMSIZ OLARAK klinik karar verebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
18. Hastanın var olan sorunuyla ilgili daha net bilgiler almak için hastaya farklı sorular sorabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
19. Fiziksel değerlendirme bulguları ile hastanın sözel olmayan ipuçları arasındaki uyumu belirleyebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
20. Hastanın acil bir sorunu olduğunda, doğru bir girişimde bulunabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

21. Uygulayabileceğim olası kararların bir listesini oluşturmak için hastanın laboratuvar sonuçları ya da x-ray bulguları gibi tanılayıcı testlerle ilgili bilgilerimi kullanabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
22. Yapmayı düşündüğüm girişimlerle ilgili olarak hocamla ya da klinik hemşiresi ile konuşma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
23. Topladığım bilgiler tek bir sebebi gösterse de, hastanın sorunu ile ilgili farklı sebeplere açık olmam konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
24. Hastanın var olan sorunuyla ilgili bilgi almak için hastanın ailesine (ya da bakım vericisine) sorular sorabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen
25. Verdiğim klinik kararın hastanın memnuniyetini etkileyip etkilemediğini değerlendirebilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.
Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

26. Hastanın iyiliği için en doğru kararları alırken, hastanın kişisel bilgilerini kullanabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.

Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

27. “Doğru olduğu için” hastanın sorunuyla ilgili olası bir girişim tasarlayabilmem konusunda ___ özgüven ve ___ anksiyete sahibiyim.

Özgüven:1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Ek-6. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Ferhat	Soyadı	GÜNERİGÖK
Doğum Yeri	Bingöl	Doğum Tarihi	01.06.1993
Uyruğu	T.C.	E-mail	gunerigokferhat@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2014

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
1. Araştırma Görevlisi	İstinye Üniversitesi	2017- Devam ediyor
2. Hemşire	İstanbul Bahçelievler Medical Park Hastanesi	2017-2017
3. Araştırma Görevlisi	İstanbul Aydın Üniversitesi	2017-2017

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	ÜDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE
-	-	50	-	-	-	-	-	-

Ek-7. Ciltli tez kontrol formu

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.	✓	
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.	✓	
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.	✓	
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.	✓	
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.	✓	
6) Özet ve Summary 250'şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)	✓	
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.	✓	
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.	✓	
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.	✓	
10) Tezde yazım karakteri olarak "Times New Roman" kullanılmalıdır.	✓	
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlenin en sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.	✓	
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.	✓	

Tarih: 28 / 01 / 20.19 Öğrenci Adı ve Soyadı, Ferhat GÜNERİGÖK İmza	Tarih: 28/01 / 20.19 Danışmanın Adı ve Soyadı, Dr.Öğr.Üyesi Fatma YILMAZ KURT İmza
---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Ek-8. Ciltli tez yazım kontrol listesi

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	✓UYGUN	✓UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	✓UYGUN	✓UYGUN
Kapak sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Onay sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Teşekkür sayfası	✓UYGUN	✓UYGUN
Türkçe özet	✓UYGUN	✓UYGUN
İngilizce özet	✓UYGUN	✓UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Şekiller dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Tablolar dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	✓UYGUN	✓UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	✓UYGUN	✓UYGUN
Yöntem ve Gereç	✓UYGUN	✓UYGUN
Bulgular	✓UYGUN	✓UYGUN
Tartışma	✓UYGUN	✓UYGUN
Sonuç ve Öneriler	✓UYGUN	✓UYGUN
Kaynaklar	✓UYGUN	✓UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	✓UYGUN	✓UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	✓UYGUN	✓UYGUN
Tez planı	✓UYGUN	✓UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	✓UYGUN	✓UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	✓UYGUN	✓UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	✓UYGUN	✓UYGUN
Tarih: 28/01 / 2019 Öğrenci Adı ve Soyadı, Ferhat GÜNERİGÖK İmza	Tarih: 28/01 / 2019 Danışmanın Adı ve Soyadı, Dr.Öğr.Üyesi Fatma YILMAZ KURT İmza	