



Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Alguları Ve Klinik Karar Vermelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

 Alev YILDIRIM
KESKİN

The Clinical Decision Making Perceptions Of Nursing Students And The Factors Affecting Clinical Decision Making

Özet

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme alguları ve klinik karar verme algularını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve kesitsel nitelikte yapılan bu araştırmanın evrenini, klinik uygulamaya çıkan, hemşirelik 2.'inci, 3.'üncü ve 4.'üncü sınıfta okuyan toplam 175 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma 01 Ocak-20 Ocak 2019 tarihleri arasında, bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda araştırmaya katılmayı kabul eden 111 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler oluşturulan demografik bilgi formu ve "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, Kruskal Wallis Testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği" toplam puan ortalaması (128,68±10,60, Min:97,00, Max:167,00, Puan aralığı: 40-200)'dır. Öğrencilerin klinik karar verme algularını yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kardeş sayısı gibi demografik özelliklerin etkilemediği tespit edilmiştir (p>0,05). "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği'nin", seçenekleri ve fikirleri araştırmak alt boyut puan ortalaması ile öğrencilerin sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık (p<0,05) olduğu, öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçek" alt boyut puan ortalamalarının yükseldiği ve aralarında ki farkın anlamlı olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir. **Sonuç:** Öğrencilerin klinik karar verme algularının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik eğitimi süresince öğrencilerin klinik karar verme alguları yükseltilerek, hasta bakım kalitesinin artırılmasına katkıda bulunulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Hemşirelik öğrencisi, Klinik, Klinik karar verme.

Alındığı tarih/Received

Date:

08.06.2020

Kabul tarihi/Accepted

Date:

25.11.2020

Sorumlu yazar: Alev

YILDIRIM KESKİN

e-mail:

alevyildirim@selcuk.edu.tr

Selçuk Üniversitesi

Akşehir

Kadir

Yallagöz

Sağlık

Yüksekokulu, Akşehir/

Konya, Türkiye

Abstract

Aim: This research was conducted to determine the clinical decision-making perceptions of nursing students and the factors that affect their clinical decision-making perception. **Methods:** This descriptive, cross-sectional study was conducted with 175 students who participated in research in second, third and fourth grades of nursing students. Study was conducted between January 01 - January 20, 2019 with 111 students accepted to participate in the research. Data were collected using demographic information form and Clinical Decision Making Scale Nursing. Number, percentage calculations, mean measures, Kruskal Wallis Test, Mann-Whitney U test were used to evaluate of data. **Results:** The total score average of the students "Clinical Decision Making Scale in Nursing" is (128.68 ± 10.60, Min: 97.00, Max: 167.00, Score range: 40-200). It was determined that demographic characteristics such as age, gender, grade level, number of siblings did not affect students' clinical decision making perceptions (p> 0.05). The "Clinical Decision Making Scale in Nursing" mean that there was a significant difference (p <0.05) between the students' grade levels and the class size levels of the students, as the grade level increased, the "Clinical Decision Scale in Nursing" subscale mean scores increased and the difference between them was not significant (p> 0.05). **Conclusion:** It was concluded that the students' perceptions of clinical decision making were moderate. During nursing education, the students' clinical decision-making perceptions should be increased, and the quality of patient care should be increased.

Keywords: Nursing, Nursing student, Clinical, Clinical decision making.

GİRİŞ

Toplumlardaki Karar verme, karar veren bireyin farklı seçeneklerle karşı karşıya kaldığı durumlarda, kişinin amaç ve ölçütlerine en uygun olan seçeneği belirlemesidir (Azak ve Taşcı, 2009). Bir bireyin gelişim dönemleri içerisinde kazanması gereken becerilerdendir (Taşcı, 2005; Germeijs-Boeck, 2003).

Bir problem karşısında karar verme durumunda olan bireyler; sezgilerini kullanma, karar vermeyi öteleme, kaderci davranış gösterme, risk almaktan kaçınma gibi stratejiler kullanmaktadırlar. Literatür incelendiğinde; karar verme sürecinde bireysel farklılıklar, kazanılmış beceriler, bilgi, kişilik özellikleri, eğitim, yaş, eski alışkanlıklar ve yaşantılar, çalışma alanının etkili olduğu belirtilmektedir (Sucu, Dicle & Saka, 2012; Bjork-Hamilton, 2011; Sardoğan, Karahan & Kaygusuz, 2006). Karar verme süreci, bireyin karar verilmesi gereken bir durumu fark etmesi ile başlamakta ve birbiriyle ilişkili olan belirli adımları içermektedir (Sardoğan, Karahan & Kaygusuz, 2006; İraz, 2004). Karar verme sürecinde; öncelikle amaç belirlenir daha sonra sorunları tanımlama, sorunlarla ilgili bilgi toplama, seçenekleri belirleme, seçenekleri araştırma, inceleme, planlama, değerlendirme, seçeneklerin olası sonuçlarının tahmin edilmesi ve bunların içerisinden amaca en uygun etkili/yararlı/uygulanabilir olanının seçilmesi ile sonlanmaktadır (Sucu, Dicle & Saka, 2012; Sardoğan, Karahan & Kaygusuz, 2006). Birey karar verirken kendi açısından en olumlu, yararlı, kabul edilebilir ve etkili sonuçlar doğuracak olan seçeneği tercih etmekte ve uygulamaya koymaktadır (Chen et al., 2016; Sucu, Dicle & Saka, 2012). Birey gerekli görürse sonuçları değerlendirerek yeniden seçim yapma ve yaptığı seçimle ilgili çevresinden geri bildirim alma gibi yol izleyebilir (Marco et al., 2003). Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da kurumsal faaliyetler, mesleki konular hemşirelerin kliniklerde günlük hasta bakım ve tedavi uygulamalarında karar vermelerini gerektiren durumlara neden olmaktadır (Azak ve Taşcı, 2009). Hemşireler kliniklerde hastanın tedavi, bakım ve eğitim sürecinde çok önemli kararlar vermektedirler (Chen, Hsu & Chang et al., 2016; Johansen-O'Brien, 2016). Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin klinikte çalışırken her 20 dakikada 3 kez karar verdikleri (Watson,1994), hemşirelerin karar verme durumunun daha çok hastaya müdahalede, zamanlamada, iletişimde, servis

düzeni/organizasyonunda ve yönetim (Muir, 2004) konularında olduğu belirtilmektedir. Bu süreçte verilen kararlar hasta bakım sonuçlarını, tedavi sürecini ve hasta güvenliğini etkilemektedir (Johansen-O'Brien, 2016; Choi-Kim, 2015). Klinik karar verme, analiz, açıklama, yorumlama, sorgulama, iletişim, deneyim, gözlem yolu ile elde edilen bilgilerin sentezlenmesini içeren karmaşık, bilişsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Chen, Hsu & Chang et al., 2016; Johansen-O'Brien, 2016; Choi ve Kim, 2015). Bilgi ve karar verme arasındaki ilişki, hemşireliğin profesyonelleşmesinde belirleyici bir unsurdur (Azak ve Taşcı, 2009; Yurtsever ve Altıok, 2006). Hemşirelikte klinik karar verme; hasta birey ve aile üzerinde hastalığın etkisini anlayarak hemşirelik bilgisinin geliştirilmesini, hemşirelerin bakım verme sürecini daha iyi yürütmesini ve uygulamaya geçirmesini ifade etmektedir (Chen, Hsu & Chang et al., 2016; Heidari ve Norouzadeh, 2015; Tiffen, Corbridge & Slimmer, 2014; Sucu, Dicle & Saka, 2012). Hemşirelikte klinik karar verme, hasta birey ve aile üzerinde hastalığın etkisini anlayarak hemşirenin bakım verme sürecini daha iyi yürütmesini sağlamaktadır (Sucu, Dicle & Saka, 2012). Literatür incelendiğinde hemşirelerin kliniklerde doğru ve zamanında karar vermesinin; hasta bakım ve tedavi masraflarını ve tıbbi hataları azalttığı, bakımın kalitesini, hasta memnuniyetini ve hemşirelerin motivasyonunu ve profesyonelleşmesini artırdığı ve kaynakların etkin kullanımını sağladığı belirtilmektedir (Bektaş vd., 2017; Al-Dossary, Kinsantas & Maddox, 2016; Chen, Hsu & Chang et al., 2016). Aynı zamanda klinik karar verme, hemşirelik öğrencileri tarafından problem çözme süreci olarak bilinen hemşirelik sürecinin bir parçasıdır ve klinik ortamda öğretilen bir beceridir (Dicle ve Edeer, 2013). Hemşirelik öğrencileri klinikte hastaların problemlerini tanımlarken problem çözme süreci olarak bilinen hemşirelik süreci kapsamında hastaların verilerini almakta, verileri analiz etmekte, problemleri saptamakta, amaç belirlemekte ve bu amaçlara yönelik hemşirelik planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi yapmakta, önceliklerini belirleyerek hastanın bakımı ve tedavisi için en uygun olan klinik karar verme becerisini geliştirmektedir (Wang, Chien & Twinn 2012; Azak ve Taşcı, 2009).

Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarında klinik karar verme, problem çözme ve eleştirel düşünmenin geliştirilmesinde, profesyonel hemşirelerin yetiştirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gerekli altın standartlar olarak belirtmektedir (WHO, 2009). Hasta güvenliğinin öneminin artmasıyla birlikte klinik

karar verme lisans ve lisansüstü eğitim verilen kurumlarda öğretilmeye çalışılan bir kavramdır (Bucknall et al., 2016; Johansen-O'Brien, 2016). Karar verme sürecinin birçok adımının olması ve karar verme sürecini etkileyen faktörlerin çeşitliliği bu alandaki araştırmaları zorlaştırmaktadır (Canova et al., 2016). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarının incelendiği çalışmalarda; öğrencilerin klinik karar verme sürecinin bilgi ve deneyimleri ile olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Garrett, 2005). Öğrencilerin klinik karar verme becerilerini, eğitimlerinde görevli klinik öğretim elemanının yetersizliği, klinik ortamların uygunsuzluğu, stres ve özgüven eksikliği (Jahanpour et al., 2010) gibi faktörlerin etkilediği vurgulanmaktadır. Probleme dayalı öğrenme ve eğitici süreci ile öğrencilerin klinik karar verme algılarının yükseldiği (Dicle ve Edeer, 2013, Sucu, Dicle & Saka, 2012), bilgisayar kullanmalarının klinik karar vermeyi olumlu yönde etkilediği (Özen, Yazıcıoğlu & Çınar, 2017) belirtilmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerin klinik karar verme algılarını değerlendiren çalışmalar sınırlı sayıdadır (Barutçu, 2019; Özden, Özveren & Gülnar, 2018; Edeer ve Sarıkaya, 2015; Aktaş ve Karabulut, 2016; White, 2014; Dicle ve Edeer, 2013; Ho et al., 2013; Garrett, 2005). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermelerinin seçmeli derslerin etkileri yönünden karşılaştırılmadığı tespit edilmiştir. Klinik karar vermenin, hemşirelik eğitiminde öğrencilere kazandırılması gereken bir beceri olması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde karar verme becerilerinin belirlenmesi, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Çalışma sonuçlarının hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerilerini, eğitim ve klinik öğretim stratejileri geliştirmede eğitimcilerle yol göstereceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarını ve klinik karar vermelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki problem sorularına cevaplar aranmıştır.

Araştırmanın Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları ne düzeydedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına göre klinik karar verme algıları farklı mıdır?
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarını hangi sosyodemografik

özellikler etkilemektedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları ve klinik karar verme algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini hemşirelik 2.'inci, 3.'üncü, ve 4.'üncü sınıfta okuyan 175 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden 111 öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılım oranı %63,4'tür.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, literatür taranarak oluşturulan veri toplama formu (Barutçu, 2019; Özden, Özveren & Gülnar, 2018; Edeer ve Sarıkaya, 2015; Aktaş ve Karabulut, 2016; White, 2014; Dicle ve Edeer, 2013) ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) ile toplanmıştır.

Veri Toplama Formu:

Veriler, araştırmacı tarafından, literatür taranarak hazırlanan 21 soruluk demografik bilgi formunda; ilk 14 soru (öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, mezun olduğu okul, yaşadığı yer, anne ve baba eğitim düzeyi, anne ve baba çalışma durumu, kardeş sayısı, ailede kaçınıcı çocuk olduğu, ailenin yapısı, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğini seçmekten memnun olma durumu) bilgi sorusu, klinik uygulamalarda ekiple sorun yaşama durumu, klinik uygulamalarda karar verirken hasta ile ilgili konularda güçlük yaşama durumu, klinik karar verirken zorlandığını düşündüğünde hissedilen duygular, okulda alınan seçmeli derslerin klinik karar verme becerisi üzerine etkisi, eleştirel düşünme dersinin klinik karar verme becerisi üzerine etkisini içermekte yedi soru da bilgi tanılama sorularından oluşmaktadır (Barutçu, 2019; Özden, Özveren & Gülnar, 2018; Edeer ve Sarıkaya, 2015; Aktaş ve Karabulut, 2016; White, 2014; Dicle ve Edeer, 2013).

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ): Bu ölçek, Jenkins tarafından Amerika'da hemşirelik öğrencilerinde geliştirilmiştir ve öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlamaktadır (Jenkins, 2001). Türkiye'de ölçeğin Türkçe uyarlamasını (Edeer ve

Sarıkaya, 2015) yapmıştır. HKKVÖ 40 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları sırasıyla; “Seçenek ve fikirleri araştırmak”, “Amaçları ve değerleri soruşturmak”, “Sonuçları değerlendirmek”, ve “Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek” tir. Her alt ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39,40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 5 = Her zaman, 4 = Sık sık, 3 = Ara sıra, 2= Nadiren, 1 =Asla olarak değerlendirilmektedir (Jenkins, 2001). Ölçek, öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmaktadır. Ölçeğin toplamından 40 ile 200 arasında, her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan karar verme algısının yüksek olduğunu, düşük puan karar verme algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt ölçek ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır (Jenkins, 2001).

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.78'dir (Özen, Özveren & Gülnar, 2018). Bu çalışmada HKKVÖ'nin Cronbach alfa değeri güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmayı kabul eden, klinik uygulama deneyimi olan hemşirelik 2.'inci, 3.'üncü ve 4.'üncü sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. 18 yaşından küçük olmak, araştırmaya katılmak istememek ve klinik uygulama deneyimi olmayan hemşirelik 1'inci sınıf öğrencileri çalışma dışında bırakılmıştır. Veriler toplanmadan önce, araştırmacılar tarafından öğrencilere araştırmanın amacı ve içeriği yönünde açıklama yapılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma formları araştırmacılar tarafından öğrencilere klinik uygulama sonrası, klinik uygulamanın 10'uncu haftası ve sınıf ortamında uygulanmıştır. Veri formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Veriler 01 Ocak-20 Ocak 2020 tarihinde toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapıldığı Yüksekokul'dan, (40195783-605.01) sayılı izin, araştırmayı kabul eden öğrencilerden sözlü ve yazılı aydınlatılmış

onam, ölçek kullanım izni ve Üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurul Komitesi'nden (050.01.04 sayı 2019/29 karar ile) izin alınmıştır. Bu çalışma, Dünya Tıp Birliği (WMA) HELSİNKİ Bildirgesi (ve/veya Dünya Psikiyatri Birliği HAWAII Bildirgesi İyi Klinik Uygulamaları gözetilerek yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Veri toplama formundan elde edilen veriler SPSS 24 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, öğrencilerin demografik özelliklerine göre HKKVÖ puan ortalamalarının ikili karşılaştırılmasında Mann-Whitney U, çoklu karşılaştırmalarında ise; Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonucundan elde edilen bilgiler sadece araştırmanın yapıldığı Yüksekokulda okuyan ve araştırmaya katılan öğrenciler için genellenebilir.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelik öğrencilerinin bazı demografik özellikler ve bu özelliklere göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmamıza katılan öğrenciler minimum 18 yaş, maksimum 28 yaş aralığında olup yaş ortalamaları $20,85 \pm 1,63$ olarak bulunmuştur. Araştırmada öğrencilerin %78,4'ü kadın, %42,3'ü hemşirelik 2'nci sınıf, %41,5'i 4 ve 4'ün üzerinde kardeşe sahiptir. Öğrencilerin %70,3'ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiklerini, %71,2'i hemşirelik mesleğini seçmekten memnun olduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %76,6'sı klinik uygulamada ekiple, %73,9'u da hasta ile sorun yaşamadığını bildirmiştir. Öğrencilerin %52,3'ü klinik uygulamalarda karar verirken zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Klinik karar verirken zorlanan öğrencilerin duyguları sorulduğunda; %37,8'i motivasyonda düşme, %21,6'ı anksiyete, %6,3'ü özgüvende eksiklik, %9,9'u çaresizlik, diğer geri kalanlarda ise bu duyguların hepsini aynı anda yaşadıkları saptanmıştır. Öğrencilerin %58,6'sı okulda aldığı seçmeli derslerin klinik karar verme becerisinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Öğrencilerin %76,6'sının seçmeli ders olarak eleştirel düşünme dersini almadıkları saptanmıştır. Eleştirel düşünme dersini seçmeli ders olarak alan öğrencilerin %92,3'ünde bu dersin klinik karar verme becerilerini artırdığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin

klirik karar verme algılarını yaş, cinsiyet, sınıf etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). düzeyi, kardeş sayısı gibi demografik özelliklerin

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=111)

	n	%	Değerlendirme HKKVÖ	(Z,p)
Yaş	(Ortalaması: 20,85±1,63, Min:18,00, Max: 28,00)			
18-22	99	89,2	128,66±10,87	Z=-0,081
23-28	12	10,8	128,68±8,46	p=0,936
Cinsiyet				
Kadın	87	78,4	128,60± 11,30	Z=-0,025
Erkek	24	21,6	128,95± 7,75	P=0,980
Öğrencilerin sınıfı				
II.Sınıf	47	42,3	128,46±10,60	F=2,000
III.Sınıf	33	29,7	128,84±7,47	P=0,983
IV.Sınıf	31	27,9	128,83±9,11	
Kardeş sayısı				
İki kardeş	27	22,5	128,28±9,51	F=0,795
Üç kardeş	40	36,0	127,95±11,20	P=0,633
4 ve üzeri kardeş	44	41,5	128,75±14,36	
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu				
Evet	78	70,3	129,34±10,67	Z=-1,127
Hayır	33	29,7	127,12±10,42	p=0,260
Mesleğini seçmekten memnun olma durumu				
Evet	79	71,2	128,68±8,85	Z=-0,238
Hayır	32	28,8	128,65±14,19	p=0,812
Klinik uygulamaya çıktığında ekiple sorun yaşama durumu				
Evet	26	23,4	129,00±11,52	Z=-0,265
Hayır	85	76,6	128,58±10,37	p=0,791
Klinik uygulamada hasta ile ilgili konularda klinik karar verirken zorlanma durumu				
Evet	58	73,9	128,86±13,20	Z=-1,486
Hayır	53	26,1	128,62±9,61	p=0,137
Klinik karar verirken zorlandığını düşündüğünde hissedilen duygu/duygular**				
Özgüvende eksiklik	7	6,3	133,42±8,96	F=1,523
Çaresizlik	11	9,9	123,90±8,27	P=0,143
Anksiyete	24	21,6	125,87±9,66	
Motivasyonda düşme	42	37,8	130,59±9,98	
Seçmeli derslerin klinik karar verme üzerine etkisinin olduğunu düşünme durumu				
Evet	65	58,6	129,55± 9,89	Z=-1,132
Hayır	46	41,4	127,45±11,53	p=0,257
Eleştirel düşünme dersini alma durumu				
Evet	26	23,4	131,37± 10,09	Z=-1,171
Hayır	85	76,6	129,50±4,94	p=0,242
Eleştirel düşünme dersinin klinik karar verme becerisini artırıp artırmadığını düşünme durumu				
Evet	24	92,3	131,23± 9,74	Z=-0,338
Hayır	2	7,7	127,90±10,78	p=0,736

*Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre HKKVÖ puan ortalamalarının ikili karşılaştırılması için Mann-Whitney U, çoklu karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. ** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 1'de yaş gruplarına göre, HKKVÖ ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,936$, $p>0,05$). Kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin ölçek ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,980$, $p>0,05$). Kız öğrencilerin HKKVÖ

puan ortalamalarının ($128,60± 11,30$), erkek öğrencilere ($128,95± 7,75$) oranla daha yüksek olduğu fakat aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Hemşirelik öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça HKKVÖ ölçek puan ortalamalarının arttığı ancak

aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 1’de hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, mesleği seçmekten memnun olan, klinik uygulamaya çıktıklarında ekip ile sorun yaşamayan, klinik uygulamada hasta ile ilgili konularda klinik karar verirken zorlanmayan, okulda alınan seçmeli derslerin klinik karar verme üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünen, eleştirel düşünme dersini alan ve eleştirel düşünme dersinin klinik karar verme üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşünen öğrencilerin HKKVÖ ölçek puan ortalamalarının

daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 2’de hemşirelik öğrencilerinin HKKVÖ puan ortalaması $128,68\pm 10,60$ ’dir. Hemşirelik öğrencilerinin HKKVÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; seçenek ve fikirleri araştırmak $36,36\pm 3,92$, amaç ve değerleri araştırmak $35,36\pm 3,78$, sonuçları değerlendirmek $31,85\pm 3,33$, bilgiyi araştırmak ve bilgiyi tarafsız olarak benimsemek $28,77\pm 4,86$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=111)

HKKVÖ alt boyutları	x±SS	Min	Max	Puan Aralığı
Seçenek ve fikirleri araştırmak	36,36±3,92	22,0	48,00	10-50
Amaçlar ve değerleri araştırmak	35,36±3,78	26,00	48,00	10-50
Sonuçları değerlendirmek	31,85±3,33	24,00	42,00	10-50
Bilgiyi araştırmak ve bilgiyi tarafsız olarak benimsemek	28,77±4,86	18,00	46,00	10-50
HKKVÖ toplam puanı	128,68±10,60	97,00	167,00	40-200

Tablo 3’de öğrencilerin HKKVÖ ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı bulunmaktadır. Hemşirelik 2.’inci, 3.’üncü, ve 4.’üncü sınıf öğrencilerin HKKVÖ puan ortalamaları sırasıyla; $128,46\pm 13,25$, $128,84\pm 7,47$ ve $128,83\pm 9,11$ ’dir. HKKVÖ toplam puan ortalamalarının 2.’nci, 3.’üncü ve 4.’üncü sınıf öğrenciler arasında benzer olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sınıf düzeyi

arttıkça HKKVÖ alt boyut puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. HKKVÖ’nin seçenekleri ve fikirleri araştırmak alt boyut puan ortalaması ile öğrencilerin sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin HKKVÖ seçenek ve fikirleri araştırmak alt boyutu hariç diğer alt boyut puan ortalamalarının sınıflara göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 3. Öğrencilerinin Sınıf Düzeylerine Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=111)

HKKVÖ alt boyutları (n=111)	2. Sınıf (n=47)	3. Sınıf (n=33)	4. Sınıf (n=31)	Değerlendirme	
	x±SS	x±SS	x±SS	χ^2	p
Seçenek ve fikirleri araştırmak	35,29±4,55	37,06±3,34	37,25±3,08	4,226	0,045[‡]
Amaçlar ve değerleri araştırmak	35,12±4,68	35,15±2,89	35,96±3,06	1,622	0,588
Sonuçları değerlendirmek	31,93±3,89	31,63±2,74	31,96±3,06	0,369	0,904
Bilgiyi araştırmak ve bilgiyi tarafsız olarak benimsemek	29,68±5,58	28,96±4,04	27,19±4,18	5,184	0,083
HKKVÖ toplam puanı	128,46±13,25	128,84±7,47	128,83±9,11	0,034	0,983

[‡] HKKVÖ ve alt boyut puan ortalamalarının sınıflara göre karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Klinik karar verme, hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gereken, profesyonel hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan bir beceridir. Bu nedenle hemşirelik uygulamasının bir ögesi olan klinik karar verme ve klinik karar vermeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi

önemlidir.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları ve klinik karar verme algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin HKKVÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Literatür incelendiğinde; ulaşılabilen bazı çalışmalarda HKKVÖ puan

ortalamalarının iyi düzeyde olduğu (Barutçu, 2019; Dicle ve Edeer, 2013; Özen, Yazıcıoğlu & Çınar, 2017; Krumwiede, 2010) ve bazı çalışmalarda da orta düzeyde olduğu (Ho et al., 2013; Baumberger-Henry, 2005) görülmektedir. Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin HKKVÖ puan farklılıklarının nedeni; üniversitelerde öğrenci profilinin farklı olması, farklı eğitim yöntemleri ve uygulama ortamlarının kullanılması ve farklı müfredat programlarının uygulanmasının olabileceğini ve öğrencilerin klinik karar verme algılarının iyi düzeye yükseltilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Öğrencilerin klinik karar verme becerilerinin teorik bilgi ve klinik deneyim ile arttığı literatürde vurgulanmaktadır (Dicle ve Edeer, 2013; Atasoy ve Sütütemiz, 2014). Çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça HKKVÖ'nin sadece seçenek ve fikirleri araştırmak alt boyutunda hemşirelik 2'nci, 3'üncü, ve 4'üncü sınıflar arasında anlamlı farklılık olduğu ($p=0,045$, $p<0,05$) tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; çalışma bulgularımızı destekleyen benzer olan (Özden, Özveren & Gülnar, 2018; Aktaş ve Karabulut, 2016) ve olmayan (Dicle ve Edeer, 2013) çalışmalara rastlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça karar verme algılarının artması beklenen bir durumdur. Bu bulgular öğrencilerin benzer klinik deneyime ve klinik ortama sahip olduğunu düşündürmektedir. Ve bu durum kliniğe çıkan öğrencilerin klinik karar verme düzeylerinin farklı öğretim yöntemleri ile geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, mesleği seçmekten memnun olan, klinik uygulamaya çıktıklarında ekip ile sorun yaşamayan, klinik uygulamada hasta ile ilgili konularda klinik karar verirken zorlanmayan, okulda alınan seçmeli derslerin klinik karar verme üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünen, eleştirel düşünme dersini alan ve eleştirel düşünme dersinin klinik karar verme üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşünen öğrencilerin HKKVÖ ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Literatür incelendiğinde; çalışma sonucu ile benzer sonuçları içeren çalışmalar bulunmaktadır (Barutçu, 2019; Özden, Özveren & Gülnar, 2018). Klinik karar verme becerilerini, öğrencilerin eğitimlerinde görevli klinik öğretim elemanının yetersizliği, klinik ortamların uygunsuzluğu, stres ve özgüven eksikliği (Jahanpour et al., 2010) gibi faktörlerin etkilediği

göz önüne alındığında, çalışma sonucu hemşirelik öğrencilerinin kendilerine güvenmelerinin; doğru ve etkili karar vermelerinde önemli rolü olduğunu göstermiştir. Bu anlamda çalışma sonucu literatürü destekler özelliğindedir (Sucu, Dicle & Saka, 2012).

Çalışmada klinik uygulamaya çıktıklarında ekiple sorun yaşadığını belirten öğrencilerin sorun yaşamayanlara oranla HKKVÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 1). Yani klinikte ekiple sorun yaşayan öğrencilerin HKKVÖ'ü puanların sorun yaşamayanlara oranla daha yüksek olması, sorun yaşayan öğrencilerin klinik karar verme algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu konuda literatür desteğine ulaşamamıştır. Öğrenciler klinik ortamlarda bilgi ve beceri eksikliği, güvensizlik, personel ve öğretim elemanı yetersizliği gibi pek çok nedenden dolayı klinik problemlerle karşılaşmaktadırlar (Bektaş vd., 2017; White, 2014). Öğrencilerin karar verme algılarının gelişmesinde klinik öğrenme çevresi çok önemlidir (Aktaş ve Karabulut, 2016). Çalışma bulgularımızla benzer olmayan sonuçların, klinik uygulamada sorun yaşadığını belirten öğrencilerin klinik karar verme puanlarının da düşük olduğunu gösteren çalışmaların yer aldığı görülmektedir (Özden, Özveren & Gülnar, 2018). Bu bulgularla; klinikte problem yaşayan öğrencilerin, problem çözme becerilerinin deneyim sonucu geliştiği ve bu durumun da klinik karar verme algılarında yükselmeye neden olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada öğrencilerin seçenek ve fikirleri araştırmak, amaçları ve değerleri soruşturmak, sonuçları değerlendirmek alt boyut puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). (Johenson ve O'Brien, 2016; Dicle ve Edeer, 2013). Byrnes vd.'nin (2000) yılında klinik karar verme algılarını değerlendirdikleri çalışmada da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Klinikte öğrencilerin hastanın durumundaki değişimleri hızlı ve doğru bir şekilde fark edip farklı durumlarda problem çözme becerilerini kullanarak karar vermeleri gerekmektedir.

Çalışmada sosyodemografik özelliklerin karar verme sürecinde etkili olmadığını göstermiştir (Tablo 1). Literatür incelendiğinde; sosyodemografik özelliklerden yaş, cinsiyet, annenin çalışma durumu öğrencilerin klinik karar vermeleri üzerinde doğrudan ilişkili olduğunu belirten çalışmalara (Bjork ve Hamilton, 2011) rastlamak mümkün olduğu gibi sosyodemografik özelliklerin klinik karar vermede etkili olmadığını (Özden, Özveren & Gülnar, 2018) gösteren çalışmaların da yer aldığı görülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisinin klinik karar verme düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmada; cinsiyetin öğrencilerin klinik karar verme düzeyini etkilediği ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla karar verme düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Barutçu, 2019). Yaş ve cinsiyet ile ilgili çalışma sonuçları bize, öğrencilerin yaşlarının birbirine yakın olması ve kızların sayısının erkeklerden fazla olmasına bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin kendine güvenmelerinin etkili karar verebilmelerinde önemli rol aldığı vurgulanmaktadır (Sucu, Dicle, Saka, 2012). Öğrenci hemşirelerin kendine güven duymasında teorik ve klinik bilgi birikimleri ve deneyimlerinin, bireysel özelliklerinin, sosyal alan ve ekip etkileşimlerinin etkili olduğu belirtilmektedir (Sucu, Dicle, Saka & 2012; Azak ve Taşcı, 2009). Çalışmada, klinik karar verirken zorlandığını düşünen öğrencilerin ne hissettikleri sorulduğunda; sırasıyla motivasyonda düşme, anksiyete, çaresizlik ve özgüvende eksiklik hissettikleri tespit edilmiştir. Özgüvende eksiklik hisseden öğrencilerin HKKVÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, bu sırayı motivasyonda düşme yaşayan öğrencilerin takip ettiği (Tablo 1) görülmektedir. Öğrencilerin klinik karar verme algılarının olumsuz yönde etkilenmesinin sebepleri arasında; teorik bilgi ve klinik uygulama eksikliği, eğitim eksikliği, çeşitli stresörler, olumsuz çevresel faktörler yer almaktadır (Bektaş vd., 2017; Aktaş ve Karabulut, 2016; White, 2014; Azak ve Taşcı, 2009). Klinik uygulamalarda sorun yaşayan öğrencilerde anksiyete, motivasyonda düşme özgüven yetersizliği ve bu nedenle karar verme yetilerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Garrett, 2005; Barutçu, 2019; White, 2014). Bu çalışma sonuçları göz önüne alındığında; öğrencilere eğitim öğretim süreçlerinde klinik karar verme, problem çözme, eleştirel düşünme becerilerinin müfredat programlarının geliştirilerek kazandırılması, farklı öğretim yöntemlerinin geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin klinik karar verme algılarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça HKKVÖ ölçek alt boyut puan ortalamalarının da yükseldiği ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, mesleği seçmekten memnun olan, eleştirel düşünme gibi okulda alınan

seçmeli derslerin klinik karar verme üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünen öğrencilerin HKKVÖ ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu bulgu sonuçları; hemşirelik öğrencilerinin ders müfredat programlarının teorik ve klinik açıdan sınıf düzeylerine göre yeniden gözden geçirilerek düzenlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çalışmanın eleştirel düşünme, problem çözme gibi farklı değişkenler açısından daha fazla sayıda örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aktaş, Y.Y., & Karabulut, N. 2016. A Survey on Turkish nursing students perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse Education Today*; 36: 124-28.
- Al-Dossary, R. N., Kinsantas, P., & Maddox, P. J. 2016. Clinical decision-making among new graduate nurses attending residency programs in Saudi Arabia. *Applied Nursing Research*; 29, 25-30.
- Atasoy, I., & Sütütemiz, N. 2014. A group of nursing senior students' views on nursing education. *Florence Nightingale Journal of Nursing*; 22(2): 94-104.
- Azak, A., & Taşçı, S. 2009. Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal Medical Ethics*;17(3): 176-183.
- Barutçu, C.D. 2019. Hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisinin klinik karar verme düzeylerine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 26(1): 22-29.
- Baumberger-Henry, M. 2005. Cooperative learning and case study: does the combination improve students' perception of problem-solving and decision making skills? *Nurse Education Today*, 25, 238-246.
- Bektaş, İ., Yardımcı, F., Bektaş, M., & White, K.A. 2017. Psychometric properties of the Turkish version of nursing anxiety and self confidence with clinical decision making scale (NASC-CDM-T). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 10(2): 83-92.
- Bjork, I.T., & Hamilton, G.A. 2011. Clinical decision making of nurses working in hospital setting. *Nursing Research and Practice*; 8: 1-8.
- Bucknall, T.K., Forbes, H., Phillips, N.M., Hewitt, N.A., Cooper, S., Bogossian, F. & et al. 2016. An analysis of nursing students' decisionmaking in teams during simulations of acute patient deterioration. *Journal of Advanced Nursing*; 72(10): 2482-94.
- Byrnes, M., & West, S. 2000. Registered nurses' clinical reasoning abilities: a study of self perception. *Australian Journal of Advanced Nursing*; 17(3): 18-23.
- Canova, C., Brogiato, G., Roveron, G., & Zanotti, R. 2016. Changes in decision-making among Italian nurses and nursing students over the last 15 years. *Journal of Community Nursing*; 25(5): 811-18.
- Chen, S.L., Hsu, H.Y., Chang, C.F., & Lin, E.C. 2016. An exploration of the correlates of nurse practitioners clinical decision-making abilities. *Journal of Community Nursing*; 25(7):1016-24.
- Choi, M., & Kim, J. 2015. Relationships between clinical decision-making patterns and self-efficacy and nursing Professionalism in korean pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*; 30(6): 81-88.
- Dicle, A., & Edeer, A.D. 2013. Examination of clinical decision making perceptions of nursing students. *The New Educational Review*; 33(3): 134-144.
- Edeer, A.D., & Sarıkaya, A. 2015. Adaptation of clinical decision making in nursing scale to undergraduate students of nursing: the study of reability and validity, *Internal Journal of Psychology and Educational Studies*; 2(3):1-9.
- Emhan, A. 2007. Karar Verme Süreci ve Bu Süreçte Bilişim Sistemlerinin Kullanılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*; 21(6):212-24.
- Garrett, B. 2005. Student nurses' perceptions of clinical decision-making in the final year of adult nursing studies. *Nurse Education in Practice*; 5(1): 30-9.
- Germeijs, V., & Boeck, P. 2003. Career indecision: Three factors from decision theory. *Journal of Vocational Behavior*; 62(1): 11-25.
- Heidari, M. R., & Norouzadeh, R. 2015. Nursing students' perspectives on clinical education. *Journal of Advances in Medical Education Professionalism*; 3 (1), 39-43.
- Ho, S.E., Koo, Y.L., Ismail, S., Hing, H.L., Widad, O., Chung, H.T., & et al. 2013. Clinical decision making ability of nursing students in a tertiary hospital. *Medicine & Health*; 8: 73-80.

- İraz, R. 2004. Organizasyonlarda karar verme ve iletişim sürecinin etkinliği bakımından bilgi teknolojilerinin rolü. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 11: 407-22.
- Jahanpour, F., Sharif, F., Salsali, M., Kaveh, M.H., & Williams, L.M. 2010. Clinical decision-making in senior nursing students in Iran. *International Journal of Nursing Practice*;16(6): 595-602.
- Jenkins, H.M. 2001. Clinical decision making in nursing scale. In: Waltz, CF., Jenkins LS.(Eds), *Measurement of Nursing Outcomes*. Volume:1 measuring nursing performance in practice, education and research. pp. 33-37, New York: Springer Publishing Company.
- Johansen, M.L., & O'Brien, J.L. 2016. Decision making in nursing practice: a concept analysis. *Nursing Forum*; 51(1): 40-48.
- Krumwiede, A. K. 2010. An examination of accelerated and basic baccalaureate nursing students' perceptions of clinical decision making. Capella University, Doctor of Philosophy, UMI Number: 3409185.
- Marco, C.D., Hartung, P.J., Newman, I., & et al. 2003. Validity of the decisional process inventory. *Journal of Vocational Behavior*; 63: 1-19.
- Muir, N. 2004. Clinical decision-making: Theory and Practice. *Nursing Standard*; 18(36):47-52.
- Özden, D., Özveren, H., & Gülnar, E. 2018. Clinical decision making levels and factors affecting nursing students, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*;11(1): 41-47.
- Özen, N., Yazıcıoğlu, İ., & Çınar, İ.F. 2017. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 14(2): 112-118.
- Sardoğan, M.E., Karahan, T.F., & Kaygusuz, C. 2006. Üniversite öğrencilerinin kullandıkları kararsızlık stratejilerinin problem çözme becerisi, cinsiyet, sınıf düzeyi ve fakülte türüne göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 1(2): 78-97.
- Sucu, G., Dicle, A., & Saka, O. 2012. Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 9(1): 52-60.
- Özen, N., Yazıcıoğlu, İ., & Çınar, İ.F. 2017. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 14(2): 112-118.
- Taşcı, S. 2005. Problem solving process in nursing. *Supp. Issue: Journal of Health Sciences, Special Issue for Nursing*; (14): 73-78.
- Tiffen, J., Corbridge, S. J., & Slimmer, L. 2014. Enhancing clinical decision making: Development of a contiguous definition and conceptual framework. *Journal of Professional Nursing*; 30(5): 399-405.
- Wang, Y., Chien, W., & Twinn, S. 2012. An exploratory study on baccalaureate-prepared nurses perceptions regarding clinical decision-making in mainland China. *Journal of Community Nursing*; 21(11): 1706-15.
- Wat son, S. 1994. An exploratory study in to a methodology for the examination of decision making by nurses in the clinical area. *Journal of Advencing Nursing*; 20(2):351-60.
- White, K.A. 2014. Development and validation of a tool to measure self-confidence and anxiety in nursing students during clinical decision making. *Jornal of Nursing Education*; 53(1): 14-22.
- World Health Organization (WHO) . Nursing&midwifery human resources for helath. Global standards fort he initial education of professional nurses and midwives. Availablefrom:http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education_on_2009, (Accessed 2019 November 10). (Erişim Tarihi: 04.05.2020).
- Yurtsever, S., & Altıok, M. 2006. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 20(2): 159-166.