



**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR
VERMEDE ÖZ-GÜVEN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ
İLE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARININ
İNCELENMESİ**

Emine SAĞIR

Danışman: Doç. Dr. Meryem FIRAT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Haziran 2025
Her Hakkı Saklıdır.**

Emine SAĞIR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2025

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERMEDE
ÖZ-GÜVEN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE
BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARININ İNCELENMESİ**

Emine SAĞIR

Danışman: Doç. Dr. Meryem FIRAT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Haziran 2025
Her Hakkı Saklıdır.**



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KABUL VE ONAY

]

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Vermede Öz-Güven ve Anksiyete Düzeyleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi” isimli “Yüksek Lisans” tezimin tarafımda intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 27/06/2025

(İmza)

Emine SAĞIR

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERMEDE ÖZ-GÜVEN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARININ İNCELENMESİ

Emine SAĞIR

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Meryem FIRAT

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede öz güven ve anksiyete düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırmanın evrenini Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören 400 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklemini ise, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 308 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz Güven Anksiyete Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire versiyonu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, spearman ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %72.1'i kadındır, %34.1'i 2.sınıf öğrencisidir yaş ortalaması 21.68 ± 2.65 'dir. Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-Güven Anksiyete Ölçeği özgüven alt boyutu puan ortalaması 106.14 ± 21.22 , anksiyete alt boyutu puan ortalaması 62.31 ± 22.04 , Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu puan ortalaması 4.06 ± 0.59 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-Güven Anksiyete özgüven alt boyutu ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu arasında pozitif yönde, düşük düzeyde, anksiyete alt boyutuyla da negatif yönde, düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda öğrencilerin klinik karar vermede öz güven düzeyleri arttıkça, bireyselleştirilmiş bakım algılarının arttığı ve anksiyete düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin özgüvenlerini artıran, anksiyetelerini azaltan ve bireyselleştirilmiş bakıma yönelik farkındalıklarını artıracak girişimlerde bulunulabilir.

2025, 84 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Bireyselleştirilmiş Bakım, Hemşirelik, Karar Verme, Klinik Öz Güven.

ABSTRACT

MSc/PhD Thesis

EXAMINATION OF NURSING STUDENTS' SELF-CONFIDENCE AND ANXIETY LEVELS IN CLINICAL DECISION MAKING AND THEIR PERCEPTIONS OF INDIVIDUALIZED CARE

Emine SAĞIR

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Meryem FIRAT

Aim: This study was conducted to examine nursing students' self-confidence and anxiety levels in clinical decision making and their perceptions of individualized care.

Material and Method: The research is descriptive and correlational. The universe of the research consists of 400 students studying at Erzincan Binali Yıldırım University Faculty of Health Sciences. The sample consists of 308 students who meet the criteria for inclusion in the study. In the study, the Introductory Information Form, Self-Confidence Anxiety Scale for Clinical Decision Making in Nursing and Individualized Care Scale-A-Nurse version were used to collect data. Descriptive statistics, independent groups t-test, variance analysis, Spearman and Pearson correlation analysis were used in the analysis of data.

Results: 72.1% of the students are female, 34.1% are 2nd year students and the average age is 21.68 ± 2.65 . The students' self-confidence sub-dimension mean score of the Clinical Decision Making Self-Confidence Anxiety Scale in Nursing was calculated as 106.14 ± 21.22 , the anxiety sub-dimension mean score was 62.31 ± 22.04 , and the Individualized Care Scale-A-Nurse Version mean score was 4.06 ± 0.59 . A positive, low-level relationship was found between the Clinical Decision Making Self-Confidence Anxiety self-confidence sub-dimension in Nursing and the Individualized Care Scale-A-Nurse Version, and a negative, low-level relationship was found with the anxiety sub-dimension ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that as students' self-confidence in clinical decision making increased, their perception of individualized care increased and their anxiety levels decreased. Initiatives can be made to increase students' self-confidence, reduce their anxiety, and increase their awareness of individualized care.

2025, 84 Pages

Keywords: Anxiety, Clinical, Decision Making, Nursing Individualized Care, Self-Confidence.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca fikirleri, bilgisi ve farklı bakış açılarıyla bana yol gösteren, ilgisiyle, hoşgörüsüyle, sabrıyla bana rehber olan çok kıymetli saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Meryem FIRAT'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her aşamada, yardımcı olan bilgisini ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Papatya KARAKURT'a,

Değerli önerileri ve yardımlarından dolayı, Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN'e, Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU'na, Dr. Öğr. Üyesi Demet GÜNEŞ'e ve Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN hocalarıma,

Veri toplama sürecimde araştırmama katkı veren hemşirelik bölümü öğrencilerine,

Bugünlere gelmemde attığım her adımda sevgilerini ve fedakarlıklarını hiç esirgmeden uzakta olsalarda her daim arkamda olduklarını bildiğim ve desteklerini hissettiğim, başarılarımın esas sahipleri canım annem ve babama, BÜYÜKTEMİZ aileme ve İlkay MENGİ'ye

Her koşulda ve tüm zorluklara rağmen yanımda olan, desteklerini hissettiren varlıkları güven veren, çok değerli ikinci ailem SAĞIR aileme,

Bu uzun ve zor süreçte, hep bir adım gerimde olan varlığıyla bana güç veren, bana inanan ve güvenen, yanımda olmasından mutluluk duyduğum canım eşim İsmail SAĞIR'a,

Varlıkları bana güç ve motivasyon kaynağı olan, kıymetlilerim canım oğlum Hasan Talha SAĞIR'a ve canım kızım Sare SAĞIR'a,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Emine SAĞIR

Haziran, 2025

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Tez Kabul Ve Onay.....	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Karar Verme Kavramı.....	5
2.1.1. Karar Verme Süreci ve Aşamaları.....	5
2.1.2. Hemşirelikte Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler	7
2.1.3. Klinik Karar Verme.....	9
2.1.4. Klinik Karar Verme ve Hemşirelik	10
2.2. Öz Güven Kavramı	11
2.2.1. Öz Güven Gelişimini Etkileyen Faktörler	12
2.2.2. Öz Güven ve Hemşirelik	14
2.3. Anksiyete Kavramı.....	15
2.3.1. Anksiyetenin Düzeyleri	16
2.3.2. Anksiyete ve Hemşirelik	17
2.4. Bireyselleştirilmiş Bakım.....	18
2.4.1. Bireyselleştirilmiş Bakım ve Hemşirelik	21
3. MATERYAL ve METOD	23
3.1.Araştırma Türü	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	24
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	24

3.4.1. Bağımlı Değişken	24
3.4.2. Bağımsız Değişken.....	24
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	24
3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek-1)	25
3.5.2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-Güven Anksiyete Ölçeği (Ek-2)	25
3.5.3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (Ek-3)	26
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.8. Araştırmanın Sınırlılıklar ve Genellenebilirliği	28
4. BULGULAR.....	29
5.TARTIŞMA.....	39
5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin HKKÖAÖ ve BBSA-Hemşire Versiyonu'na Göre Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması	39
5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HKKÖAÖ Öz Güven ve Anksiyete Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması	40
5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BBSA-Hemşire Versiyonu Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması.....	46
5.4. HKKÖAÖ ve BBSA- Hemşire Versiyonu Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR	54
EKLER	64
Ek-1. Tanıtıcı Bilgiler Formu.....	65
Ek-2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz Güven Anksiyete Ölçeği.....	66
Ek-3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu.....	67
Ek-4. Etik Kurul Kararı.....	68
Ek-5. Kurum İzin Kararı	69
Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	70
Ek-7. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz Güven Anksiyete Ölçeği Ölçek Kullanım İzni.....	71
Ek-8. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu Ölçek Kullanım İzni	73
ÖZGEÇMİŞ	74

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1. Araştırmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu...	27
Tablo 4.1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri.....	29
Tablo 4.2. HKKÖAÖ, BBSA- Hemşire Versiyonundan Alınan Puanların Dağılımı....	30
Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre HKKÖAÖ'den Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre BBSA-Hemşire Versiyonundan Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.5. Yaş ile HKKÖAÖ ve BBSA-Hemşire Versiyonu Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	37
Tablo 4.6. HKKÖAÖ ile BBSA-Hemşire Versiyonu Puanı Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	37

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

n	Örneklem büyüklüğü
%	Yüzde
p	Anlamlılık
F	Varyans Analizi
SS	Standart Sapma
r	Korelasyon katsayısı
t	Bağımsız gruplarda t testi
min	Minimum
max	Maksimum
Ort	Ortalama

Kısaltmalar

BBSA	Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire-A versiyonu
HKKÖAÖ	Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeği
LSD	Least Significant Difference
TDK	Türk Dil Kurumu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

1. GİRİŞ

Hayatın farklı aşamalarında, gerçekleştirilen ya da planlanan çeşitli eylemler ve olaylarla ilgili pek çok seçenek arasında tercih yapmayı gerektiren durumlarla karşılaşmaktadır (Güngör ve Özcan,2022). Bireyleri belirli amaçlara ulaştıran, seçim yapma süreci karar verme durumu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı kararların büyük bir özenle ve tüm ayrıntılar göz önünde bulundurularak alınması gerekmektedir. Özellikle günümüzün gelişmişlik düzeyinin sunduğu fırsatlar, karar alan kişiye çok sayıda alternatif sunmaktadır (Arslan,2024). Bu kararlardan birisi de klinik karar vermedir. Hemşirelik sürecinin tüm aşamalarında yer alan klinik karar verme, tüm sağlık profesyonellerinde olduğu gibi hemşirelerde de geliştirilmesi gereken temel bir beceridir. Bunun nedeni hemşirelerin kliniklerde çok kritik ve önemli kararlar almalarıdır (Johansen ve O'Brien,2016).

Hemşirelikte karar verme becerisi temel unsurlardan biridir ve hasta sonuçları üzerinde etkili olabilen, karmaşık, dinamik ve kavramsal bir süreç olarak tanımlanabilmektedir (Johansen ve O'Brien, 2016). Hemşirenin doğru ve zamanında karar vermesi, kaynakların verimli kullanılmasına katkı sağlamakta; bu sayede tedavi maliyetleri azaltmakta, tıbbi hataları önlemektedir Ayrıca, bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve hemşire motivasyonunu da artırmaktadır (AlDossary ve ark., 2016; Bektaş ve ark., 2017).

Günümüzde, sağlık sorunlarının giderek karmaşıkleşan hali, öğrenci hemşirelerin yeterli beceri düzeylerinde mezun olmalarını ve gelecekteki mesleki rollerine hazırlıklı olmalarını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca, sağlık gereksinimlerindeki değişiklikler için özgüven, etkili ve doğru karar verme gibi özelliklerle mezun olmaları da beklenmektedir (Koraş Sözen ve Karabulut,2021). Klinik karar verme, hemşirelik eğitiminde öğrencilere kazandırılması gereken becerilerden biridir (Jahanpour ve ark., 2010). Wu (2020) tarafından yapılan çalışma, hemşirelik öğrencilerinin büyük bir bölümünün klinik karar verme konusunda zorluk yaşadığını ortaya koymaktadır.

Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde karar verme yeteneklerinin belirlenmesi, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır (Yıldırım Keskin,2020).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermeleri çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Öğrencilerin klinik karar verme becerileri; öz güvenleri, sağlık personeli ve hastalarla kurdukları ilişkiler, kişisel rahatlıkları ve klinik süreçleri anlama düzeyleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında en önemlilerinden ikisi, klinikte deneyimlenen öz güven ve anksiyetedir (White,2014).

Hasta bakımında doğru hemşirelik uygulamalarının olumlu sonuçlarını gözlemlemek, öğrencilerin klinik karar verme süreçlerinde öz güvenlerini artırmaktadır. Ancak hemşirelik öğrencilerinin yetersiz bilgi, beceri ve deneyime sahip olmaları, klinik karar verme sırasında yüksek kaygıya yol açmakta; bu da hatalara ve öğrencilerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır (Bektaş ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencileri eğitim sürecinde, özellikle klinik uygulamalar sırasında, stres ve anksiyete yaratan çeşitli durumlarla karşılaşmakta ve bu zorluklarla başa çıkmak durumundadır. Öğrencilerin hastaneye uyum sağlamada yaşadıkları zorluklar, klinik deneyim eksikliği, belirsiz eğitmen beklentileri ve tanıdık olmayan ortamlarda bulunmaları, belirsizliği artırarak daha fazla anksiyeteye yol açabilmektedir. Klinik uygulamalara başlarken, hata yapma korkusu, hastaya zarar verme endişesi, olumsuz geri bildirim alma kaygısı ve düşük özgüven, öğrencilerde yoğun stres ve anksiyeteye neden olabilmektedir (Baysan Arabacı ve ark., 2015).

Karar verme süreci, öncelikle amacın belirlenmesiyle başlar ve ardından sorunların tanımlanması, bu sorunlarla ilgili bilgilerin toplanması, seçeneklerin belirlenmesi, araştırılması, incelenmesi, planlanması ve değerlendirilmesi aşamalarıyla devam etmektedir. Son olarak, seçeneklerin olası sonuçları tahmin edilip, bu sonuçlar arasında amaca en uygun, etkili, yararlı ve uygulanabilir olanının seçilmesiyle süreç tamamlanmaktadır (Sucu ve ark., 2012). Klinik karar verme, hasta bakımında istenilen sonuçlara ulaşmak için pek çok kararı içeren karmaşık bir süreçtir ve hemşirelik sürecinin önemli bir parçasını oluşturur (Özen Yazıcıoğlu ve Çınar, 2017). Karar verme sürecinin adımlarının, hemşirelik süreci adımlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Bu bağlamda, hemşirelerin vereceği kararlar, hemşirelik sürecini ve hastaya sunulacak bakımın niteliğini doğrudan etkileyebilmektedir.

Hemşirelik bakımı ile ilgili düşünceler ve yaklaşımlar zaman içerisinde gelişerek geleneksel yaklaşımdan modern yaklaşımlara doğru şekil değiştirmiştir. Sağlık alanında gelişmeler hemşireliğin gelişmesini sağlayarak, uzmanlık alanlarının gelişmesine ve bilgi birikiminin artmasına olanak tanımıştır (İlhan Erkal ve Öztaş, 2021). Bu yaklaşımlardan birisi de bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımıdır.

Bireyselleştirilmiş bakım; hasta bireylerin bireysel özelliklerini, tercihlerini göz önüne alan ve karar almada hastanın katılımını teşvik eden hemşirelik bakımının bir türüdür (Suhonen ve ark., 2009). Bakım bilimine temellenen hemşirelik eğitim programı, öğrencilerin ve öğretim elemanlarının kalp, ruh, akıl, duygu ve insan ruhunu yeniden birleştirmeleri için sağlam bir temel oluşturmaktadır (Hills ve ark., 2022). Geleceğin meslek üyesi olmaya aday öğrencilere, bakım davranışının kazandırılması bu noktada büyük öneme sahiptir.

Hemşirelik mesleğinin temeli bakımdır ve hangi şartlarda olursa olsun hemşireler yeterli ve nitelikli temel insan gereksinimlerini karşılayarak, canlılık ve yaşamın korunmasını sağlamaktadır (Atalay, 2023). Bakımın temelini bireyin sağlıklıyken yerine getirdiği, hasta olduğunda yerine getiremediği ihtiyaçlarının karşılanması oluşturur. Bakım verirken hemşireler karar verme ve eleştirel düşünme yeteneklerini kullanırlar (Duruk, 2021). Hemşirelik süreci, karar verme ve sorun çözme aşamaları bilimsel temellere dayalı yaklaşım sunmaları açısından birbirine benzerlik göstermektedir (Tatar Baykal ve Ercan Türkmen, 2014).

Hemşireler stresli, acil ve sürekli değişim gösteren durumlar için, çözümler bulmaları gerekmektedir. Hastalara gerekli bakımı vermek için, sorunlarını belirleme, sorunlara yönelik uygun girişimlerde bulunma ve ortaya çıkan sonuçları değerlendirmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin, hemşirelik sürecini aktif olarak kullanabilmeleri için kararlar almaları gerekmektedir (Başar ve ark., 2015).

Literatüre bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede öz güven ve anksiyete düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakıma yönelik çalışmalar olmasına karşın her

ikisi arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu saptanmıştır(Günerigök ve ark., 2020; Çekiş ve Sezer, 2024; Bektaş, 2017; Günerigök, 2019; Bektaş ve ark., 2017; Bektaş ve ark.,2020; Arda Sürücü ve ark., 2022; Tabriz ve ark.,2024; Kök ve ark., 2022; Er Korucu ve ark., 2021; Bağcı ve ark., 2021; Can ve Acaroğlu, 2015; Katı ve Su, 2024; Doğan ve ark., 2019). Dolayısıyla konunun araştırılması hemşirelik öğrencilerinin akademik eğitiminde yönlendirici olması açısından önem arz etmektedir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede öz güven ve anksiyete düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır

Araştırmayla aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır.

1. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeyleri nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilemekte midir?
4. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakım algısı arasındaki ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karar Verme Kavramı

Hayatlarının her aşamasında insanlar belirli durumlarda karar verme sürecini yaşamaktadırlar. Türk Dil Kurumu'na göre karar; bir iş veya sorun hakkında düşünülmüş verilen kesin yargıdır (TDK, 2024). Karar verme, genellikle belirli bir hareket şekli seçme olarak tanımlanan karmaşık ve bilişsel bir süreçtir (Marquis ve Huston, 2018). Birtakım alternatifler arasından en iyi davranış biçimini seçmek için bilginin toplanması, incelenmesi ve değerlendirilmesini içermektedir (Gaberson ve ark., 2016)

Etkili karar vermede öncelikle üzerinde durulan iki ölçüt vardır. Birincisi verilen kararın belirlenen hedeflere ulaşma derecesi, ikincisi kararı uygulamaktan sorumlu olan kişilerin kararı kabullenmeleridir (Tatar Baykal ve Ercan Türkmen, 2014).

Karar verme soyut ve karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle bireyler karar verirken birçok yöntem kullanabilmektedirler. Kişiler karar verirken; doğal yeteneklerini, sezgilerini, bilgilerini, deneyimlerini, değerlerini, yaşam felsefelerini vb. göz önünde bulundururlar (Uyer ve Kocaman, 2016).

2.1.1. Karar Verme Süreci ve Aşamaları

Karar verme, belirli bir amaç doğrultusunda farklı ortam ve farklı alternatif kombinasyonları arasından en uygun olanı seçme sürecidir (Sütçü ve Tosyalı, 2016). Karar verme süreci, duruma göre değişiklik gösterse de, pek çok durumda uyarlanabilir bir yapıya sahiptir. Karar verme süreci altı adımı içermektedir.

1. Adım: Karar için gereksinimin belirlenmesi ve toplanmasını içerir. Kararla ilişkili tüm bilgiler göz önünde bulundurulmalıdır.

2. Adım: İstenen çıktı ve amaçların belirlenmesini içerir.

3. Adım: Tüm alternatifler belirlenir.

4. Adım: Her bir alternatifin sonuçlarının belirlenmesi, alternatifin olumlu ve olumsuz yanlarının ortaya konulmasını içerir.

5. Adım: Karar verilir ve kararı gerçekleştirmek için eyleme geçilir. En az iki alternatif üretilerek ve tüm olabilecek sonuçlar göz önünde bulundurularak karar verilmelidir.

6. Adım: Verilen karar belirlenen amaca ulaşip ulaşılmaması açısından değerlendirilir. (Uyer ve Kocaman, 2016). Yıldırım ve Özkahraman' da (2012) aynı şekilde hemşirelikte karar verme sürecinin altı basamaktan oluştuğunu ifade etmişlerdir. Bunlar;

Sorunları değerlendirme; karar verme, problem çözmeyi amaçlamaktadır. Karar verme sürecinin iyi bir şekilde ilerleyebilmesi için; problemi doğru tanımlamak, yani problemin ne olduğunu, önemini, kapsamını, etki ve sonuçlarını ayrıntılı şekilde değerlendirmek önem taşımaktadır.

Tanımlama; bu aşamada, sorunun kaynağı, sorunun oluşumuna sebep olan faktörler ve çözüm yolları hakkında bilimsel kaynaklardan bilgi edinilir. Toplanan bilgiler içerisinden sorunla ilişkili olanlar seçilerek değerlendirilir ve yorumlanır.

Sonucu tahmin etme; elde edilen bilgiler değerlendirilip yorumlandıktan sonra, sonucu tahmin için farklı seçenekler oluşturulur. Etkili ve verimli kararlar için, eleştirel düşünme becerisi kullanılarak çok çeşitli seçenekler geliştirilmesi bu sürecin en önemli adımlarından biridir.

Planlama; bu aşamada çeşitli seçenekler arasından tercih edilen, en az risk içeren ve kesin sonucu verme olasılığı yüksek hedefle, diğer seçenekler tekrardan karşılaştırılır. Hemşirenin konu hakkında yeterli bilgi ve deneyime, eleştirel düşünme yeteneğine sahip olmasıyla yakından ilişkilidir.

Uygulama; hemşirelik sürecinin bu aşamasında, planın nasıl uygulanacağına dair kararların verildiği aynı zamanda uygulamanın gerçekleştirildiği aşamadır. En az hata ile uygulama yapmak, belirlenen amaca ulaşma açısından önemlidir.

Sonucu değerlendirme; uygulama sırasında ve sonrasında sonuçların değerlendirilmesi gerçekleştirilir. Hedeflenen sonuca ulaşıp ulaşılamadığı kontrol edilir eğer ulaşılamadıysa sebepleri incelenir. Gerekli durumlarda süreç yeniden gözden geçirilip tekrarlanabilir.

2.1.2. Hemşirelikte Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler

Karar verme süreci algılama ve değerlendirme içermektedir. Tüm insanlar hisleri ve sezgileri ile algılar, algıladıklarını da duygu ve düşünceleriyle değerlendirmektedirler. Bu yüzden bireysellik karar vermede önemli rol oynamaktadır. Herkesin farklı değerleri, yaşam deneyimleri olduğu için, herkes farklı şekilde algıladığından ve düşündüğünden dolayı aynı şartlar altında farklı kararlar verebilmektedir (Marquis ve Huston, 2018). Hemşirelerin karşılaştıkları sorunlara yönelik doğru ve yeterli klinik kararlar almalarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında hemşirenin yaşı, bilgisi, deneyimi, eğitim düzeyi, bireysel özellikleri, inanç sistemi, yaratıcı düşünme yeteneği, eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri, kültürel yapı, yasal ve etik ilkeler, görevin karmaşıklığı, ortamın özellikleri ile çevresel ve durumsal stresörler sayılabilir (Novalia ve ark., 2021; Wu, 2020). Hemşirelerin karar verme sürecini etkileyen faktörler aşağıda açıklanmıştır.

Kişisel özellikleri; hemşirelerin kişisel özellikleri içinde özgüven ve eleştirel düşünme yeteneği, klinik karar verme süreçlerinde etkili olmaktadır (Sucu ve ark., 2012). Kendine güvenen bir hemşire, sağlıklı ya da hasta bireylerle ilgili karar alırken daha emin ve doğru adımlar atabilmektedir. Bu güvenin temelinde ise hemşirenin sahip olduğu bilgi ve deneyim yer almaktadır. Hemşirelerin verileri doğru bir şekilde yorumlayabilme ve analiz edebilmeleri için eleştirel düşünme yeteneğine sahip olmaları önemlidir. Bu bağlamda, belirli eğitimlerle bireylerin eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılabilceği belirtilmektedir (Rani ve ark., 2019). Bunun yanı sıra cinsiyet, yaş ve ırk gibi faktörler de klinik karar verme becerilerinin üzerinde etkili olabilmektedir (Ten Ham ve ark., 2017). Hemşirelerin yaşının, kritik zamanlarda klinik karar verme süreçleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Bakalis ve ark., 2003; Mirsaidi ve ark., 2012). Yapılan çalışmalarda cinsiyet ile klinik karar verme yeteneği arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Mirsaidi ve ark., 2012; Kaya ve ark., 2011).

Karar verilen ortamın özellikleri; hemşirelerin klinik kararlarını etkileyen bir başka önemli faktör, karar verme sürecinin gerçekleştiği ortamdır. Wu ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada; çevresel özellikler, kurumun yapısı ve idari özellikleri, meslektaşlar ve ekip üyeleri arasında kurulan iletişim ve destekleyici bir öğrenme ortamının varlığı gibi unsurlardan klinik karar verme sürecinin etkilenebileceği ifade edilmiştir.

Deneyim; tüm insanlar kendi karar verme süreçlerine, aldıkları eğitimi ve karar verme deneyimi dahil tüm geçmiş deneyimlerini yansıtmaktadırlar. Kişiler olgunlaştıkça ve geçmiş deneyimleri arttıkça belirleyebildikleri alternatif sayıları da artmaktadır (Marquis ve Huston, 2018). Hemşirelerin, geçmişte elde ettikleri bilgiler ve yeni edindikleri bilgi ve beceriler karar verme süreçlerinde etkili olabilmektedir. Hemşirelerin deneyimleri arttıkça özgüvenlerinin de arttığı görülmektedir (Rani ve ark., 2019). Mesleki deneyim hemşirelerin, klinik karar vermede önsezilerine güvenmelerini sağlayan önemli bir unsurdur (Marino ve ark., 2020). Hemşirelerin bakım vermeye ilişkin deneyimleri arttıkça, klinik karar verme süreçleri daha da kolaylaşmaktadır (O'Neill ve ark., 2005). Yapılan bir araştırmada, otuz bir yıldan fazla deneyime sahip hemşirelerin, daha az deneyimli hemşireler ve öğrencilerle kıyaslandığında önemli oranda daha yüksek klinik karar verme becerilerine sahip oldukları belirtilmiştir (Farčić ve ark., 2020). Elde edilen bu sonuçlar, mesleki deneyimin hemşirelikte klinik karar verme üzerinde olumlu yönde etkilerinin olduğunu göstermektedir.

Bilgi ve eğitim düzeyi; hemşirelerin temeldeki teorik bilgileri ve eğitim düzeyi, klinik karar verme becerilerini etkileyen en önemli unsurlardan biridir (Marino ve ark., 2020; Wu ve ark., 2016). Eğitim düzeyi yüksek olan hemşireler, teorik temelli bilgiye sahip olmalarından dolayı, daha nitelikli ve hızlı kararlar verebilmektedirler. Diğer mesleklerle karşılaştırıldığında, lisans mezunu hemşirelerin klinik karar verme aşamalarında daha mantıklı yaklaşımlar benimsediği ifade edilmektedir. Klinik karar verme üzerinde mesleki eğitimin, önemli bir etkisinin olduğu aynı zamanda hemşirelerin bilgi ve becerilerini artırdığı vurgulanmaktadır (Alaseeri ve ark. 2019). Hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması, özgüvenlerini artırırken, aynı zamanda karar verme sürecinde daha cesur davranmalarını sağlamakta, planlama ve organizasyon yapmasını kolaylaştırmaktadır (Bektaş, 2017).

Stres; hemşirelerin stres seviyeleri verdikleri kararlar üzerinde etkili olabilmektedir. Klinik deneyimleri arttıkça, hemşirelerin stres seviyelerinin azaldığı ifade edilmektedir (Arabacı ve ark., 2015). Stres altında çalışan hemşireler, dikkat dağınıklığı yaşamalarının yanı sıra, mevcut seçeneklerini doğru değerlendiremedikleri için karar verme basamakları olumsuz açıdan etkilenmekte, doğru karar alma oranları azalmaktadır. Hemşirelerde karar verme sürecinde, çevresel stres faktörlerinin artışı karar vermeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, stres altında verilen hasta adına kararlar, başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir (Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

Karar verilen durumun karmaşıklığı; hemşirelerin karar verme sürecini etkileyen faktörlerden bir diğeri de, alınan kararların kalitesidir. Karar verilmesi gereken zamanlarda, kararların niteliği, sayısı, çözümü, bu çözüm yollarının çeşitliliği ve seçeneklerin güvenilirliği kararsızlığı artırabilmektedir (Sucu ve ark., 2012). Hemşirelerin klinik karar verme sürecinin kalitesinde, karmaşık verilerin değerlendirilmesi, mesleki deneyim ve hemşireler arasında ki etkileşimin önemli olduğu ifade edilmektedir (Currey ve Worrall Carter, 2001).

2.1.3. Klinik Karar Verme

Teknolojik, politik ve ekonomik alanda yaşanan hızlı değişimlerin sağlık alanında yarattığı belirsizlik ortamı, sağlık hizmetinin ve sağlık insan gücünün çeşitliliğinin artması, maliyet etkin ve verimli hizmet üretme çalışmaları ile birlikte bakım kalitesinin yükselmesi ve hizmet alanların beklentilerinin artması örgütün ve hizmetin geleceğine yönelik stratejilerin geliştirilmesini zorunlu kılmakta; bu da sağlık profesyonelleri ile sağlık yöneticilerinin etkili sorun çözme ve karar verme becerilerine sahip olmalarını gerektirmektedir (Tatar Baykal ve Ercan Türkmen, 2014).

Hemşireler, meslek hayatlarının başından itibaren hasta bakımı konusunda çeşitli kararlar almak zorunda kalmaktadırlar (Uyer ve Kocaman,2016). Hemşireliğin karar verici rolü, diğer tüm hemşirelik rollerinin bir alt unsurudur ve mesleğin özerkliğini sağlayan en önemli roldür. Karar verici rolüyle hemşire, hasta bireyin kendisiyle ilgili kararlara katılmasını, kararları almasını ve aldığı kararı uygulayarak sonuçlarından sorumlu olmasını desteklemektedir (Karadaş ve Kaynak,2021).

Tüm hemşireler, bireysel, mesleki ve örgütsel düzeyde belirli, belirsiz, karmaşık ve riskli durumlarda karar vermektedirler. Karar verme, sorun çözme gibi eleştirel düşünmeyi gerektirmekle birlikte bireysel yetenek, geçmiş deneyimler ve sezgiler de etkili olmaktadır (Tatar Baykal ve Ercan Türkmen,2014). Profesyonel hemşirelik uygulamaları hasta bakımını içeren problemler, olası çözümleri ve belirli durumlarda kullanılacak en iyi yaklaşım hakkında hemşirelerin karar vermelerini gerektirmektedir. Aynı zamanda verilen kararlar bireyin değerleri ve önyargıları ile durumu algılama şekli gibi kültürel normlardan etkilenebilmektedir (Gaberson ve ark.,2016).

Hemşireler nadiren tüm olası alternatifleri, faydaları ve riskleri bildiklerinden, klinik karar verme genellikle belirli bir düzeyde belirsizlik içermektedir. Bu yüzden, klinik eğitimin hastalar, personel ve klinik ortam konusunda öğrencilerin kararlar vermesini gerektiren gerçekçi ortamlar sağlaması gerekir (Gaberson ve ark., 2016)

Hemşireler, sağlığın desteklenmesi, yeniden sağlanması ve sürdürülmesinde sürekli engel ve zorlukları tanımlamaktadırlar. Problemi çözümlmek mantıklı yargı ve karar verme yeteneği gerektirir. Hemşireler hasta bakımında en uygun yaklaşımı seçmeli, hastaların da bu seçim sürecine dahil olmalarını sağlamalı, bakım sağlarken güvenli ve etkili çözümleri kullanmalıdırlar (Craven ve ark., 2015). En iyi çözüme karar verirken, hasta güvenliği, maliyet, başarısızlık riski gibi etkenler dengelenmeye çalışılmalıdır (Tatar Baykal ve Ercan Türkmen,2014).

2.1.4. Klinik Karar Verme ve Hemşirelik

Karar verme, hem bireysel yaşamda hem de mesleki alanda temel bir yetkinlik olarak görülmektedir. Özellikle hemşirelik gibi mesleklerde, hasta bakımıyla ilgili hayati kararlar almak büyük sorumluluk gerektiren bir süreçtir ve bu süreç mesleğin en önemli unsurlarından birisi olmaktadır.

Hemşirelikte klinik karar verme, mevcut hastalığın hem birey hem de ailesinin üzerinde ki etkisini anlayarak bakım vermesine olanak tanır (Sucu ve ark., 2012). Hemşireler hastayla daha fazla vakit geçirebilme ve aynı zamanda hastanın durumunda ki değişiklikleri ilk tespit edebilme fırsatına sahiptirler. Bu durum da sağlık bakım sistemi içerisinde hemşirelerin, ekibin karar verme sürecine güçlü destek verebilmesini

sağlamaktadır (Azak ve Taşçı, 2009). Hemşirelerin klinik karar verme yeteneklerinin gelişmesi, sunulan bakımın kalitesini yükseltmekte ve bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır. Aynı zamanda hastaların psikolojik iyilik hali ve konfor seviyesini artırarak, hastalık sürecinin daha kolay atlatılmasını sağlamakta ve hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti artırmaktadır (Nibbelink ve Brewer, 2018; Oh ve ark, 2022).

Problem çözme sürecinin bir parçası olan klinik karar verme, hemşirelik öğrencileri için klinik ortamlarda öğrenilebilen bir yetenektir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algıları değerlendirildiğinde, eğitim süreciyle birlikte artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Dicle ve Edeer, 2013). Hemşirelik öğrencileri klinik eğitimle birlikte hastalarla gerçek ortamda iletişimde bulunma imkanına sahip olmakta, ekip çalışmasını deneyimlemekte, yaratıcılıklarını ortaya koymakta, motivasyonlarını artırmakta ayrıca eleştirel düşünme, problem çözme, muhakeme yapma ve karar verme becerilerini de geliştirebilmektedirler (Arslan Şeker ve Erkuş Küçükkelepçe, 2022). Hemşirelik eğitimiyle öğrencilere kazandırılması gereken klinik karar vermenin, hemşirelik eğitimi sürecince belirlenmesi, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Yıldırım Keskin, 2020).

2.2. Öz Güven Kavramı

Öz güven; insanın kendine güvenme duygusudur(TDK, 2024). Feltz, öz güven kavramını; yaygın bir niteliğe sahip olmaktan öte bireyin belli bir performansı iyi bir biçimde gerçekleştirmesine dönük kabulü ve kendi becerisine, potansiyeline, kararlarına inanması olarak açıklamıştır (Feltz, 1988). Öz güven, kişilerin kendi duygularının ve becerilerinin farkında olma, kendisini sevmesi ve kendine güvenmesi şeklinde ifade edilmektedir (Güenalp ve Kabadayı, 2017).

Öz güvenle ilgili yapılan tüm tanımlarda benzer nokta olarak bireyin kendisine olan güveni olmaktadır. Birey, kendine hangi oranda güvenirse, yapacağı işlerde de o oranda başarılı olacağı vurgulanmaktadır. Bu sebeple bireyin psikolojik sağlığının korunmasında özgüven önemli bir rol oynamaktadır. Öz güvenin, kişinin hem kendisi ile ilgili tutumlarını hem de sosyal çevresiyle kurduğu ilişkilerini etkilediği ifade edilmektedir (Kaya ve Taştan, 2020). Öz güven, bireyden beklenen sonuçları elde

etmek için, kendine duyduğu inançla hareket edebilmesini sağlar. Herhangi bir konuda endişe duymak, soru sormaktan kaçınmak ya da yeteneklerinden şüphe etmek ise öz güven eksikliğinin göstergelerindendir (Warsah ve Nashori, 2020).

Lindenfield'e göre öz güven, iç ve dış öz güven olarak iki başlık altında incelenebilmektedir. İç öz güven, bireyin kendisiyle barışık olması ve kendisinden memnun olma açısından hissettiği bir inançtır. İç öz güveni yüksek olan kişiler, kendilerini sever, kendilerini tanır ve kendileri hakkında olumlu düşünceleri vardır. Dış öz güven ise bireyin davranışlarıyla, kendinden emin olma halini çevresine göstermesidir. Bu kişiler, kendilerini iyi ifade edebilen, duygularını kontrol altında tutabilen ve kendilerini ortaya koyabilen bir duruş sergilemektedirler (Lindenfield, 2004). Sağlıklı bir gelişim gösteren sosyal birey için; hem iç öz güven hem de dış öz güven kavramlarının önemli olduğu ifade edilmektedir. İç öz güven, kişinin kendine yönelik olumlu bir tutum geliştirmesini sağlarken, dış öz güven ise kişinin bu tutumunun çevresindeki insanlar tarafından fark edilmesini ve algılanmasını sağlamaktadır (Quraishi, 2019).

2.2.1. Öz Güven Gelişimini Etkileyen Faktörler

Bireyin doğumundan itibaren başlayan kişilik gelişim sürecinde, öz güvenin oluşumu ve gelişiminde etken olan çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler arasında anne-babanın tutumu, kişinin akademik başarısı, kişinin kendisini değerlendirebilmesi ve çevresel etmenler bulunmaktadır. Alınan eğitimler ve yaşanan tecrübeler, bireylerin öz güven seviyelerini geliştirebilir ya da öz güven eksikliği yaşamalarına sebep olabilmektedir (Özden ve ark., 2018). Bireylerin öz güven oluşumu ve gelişimini etkileyen faktörler aşağıda ele alınmıştır.

Aile; çocuk gelişimini birçok yönden etkilediği gibi öz güven gelişiminde de önemli bir faktördür. Ebeveynlerin tutum ve davranışları, çocukların kendine güvenen, değer veren ve kendine yetebilen birey olarak yetişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Küçük yaştaki çocuklara yönelik yapılan çalışmalara göre, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzlarının yaşamın ilk üç-dört yılında çocuğun öz güvenini şekillendirdiğini ortaya koymaktadır (Günap ve Kabadayı, 2017). Anne ve babaya bağlanma seviyesinin bireyin öz güveni üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırmada, anneye ve babaya bağlanma

seviyesinin artmasıyla birlikte öz güven düzeyinde de artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Öztürk, 2017).

Bireysel özellikler; insanların öz güven düzeylerini etkileyen bireysel özelliklerin başında fiziksel görünüş yer almaktadır. Literatürdeki çalışmalar, bedensel görünümünden memnun olmanın benlik saygısı ve öz güven gelişimine katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, beden memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin de (örneğin, obezite vb.) öz güven üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır (Radziwillowicz ve Macias, 2014; Bakalim, 2016; Atik ve ark., 2020; Benny ve Verma, 2022).

Zeka seviyesi de öz güveni etkileyen bireysel özelliklerden birisidir. Kendi öz değerlerinin ve zekasının farkında olan bir çocuk, kendi benliğine uygun davranışlarda bulunarak çevresinden olumlu yönde tepkiler alabilmektedir. Bu tür olumlu geri dönütler sayesinde, öz güven ve öz saygı düzeyi artmaktadır (Ceylan, 2017).

Öz güveni etkileyen bir diğer kişisel özellik ise akademik başarı düzeyidir. Literatürde, farklı eğitim kademelerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre, akademik başarısı yüksek öğrencilerin öz güven seviyelerinin de yüksek olduğu, aynı şekilde akademik başarısı düşük öğrencilerin de öz güven seviyelerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Al Hebaish, 2012; Tripathy ve Srivastava, 2013).

Yapılan çalışmalarda öz güven gelişiminde, cinsiyetin etkili bir faktör olduğu görülmüştür (Ezmeci, 2012; Kanadıkırık Kılıç ve Kılıç, 2013). Ezmeci (2012) tarafından yapılan bir çalışmada ilkokul 1.sınıfa devam eden öğrencilerden, kızların öz güven puan ortalamalarının, erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da erkeklerin öz güven düzeylerinin kızlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Kanadıkırık Kılıç ve Kılıç, 2013).

Sosyal ve çevresel faktörler; öz güven, bireyin tutum ve davranışlarını etkileyerek gelişen, insan karakterinin temel yapı taşlarından biridir. Genetik bir özelliğe sahip değildir, dış çevrenin etkisiyle değişim gösterebilmektedir (Gökner, 2017). Küçük yaşlardan itibaren, fiziksel benlik algısı başlamaktadır. Bu durum da bireyin çevreyle

etkileşimde bulunması ve profesyonelleşme yeteneğini geliştirmesi açısından önemlidir (Pehlivan, 2010). Fiziksel görünüm algısının pozitif yönde gelişmesinde, sosyal çevrenin etkisi büyüktür. Özellikle akran gruplarının davranışları önemli rol oynamaktadır. Fiziksel olarak kendini iyi hissedenden öğrencilerin, öz güvenlerinde artış olduğu ifade edilmektedir (Bilgin, 2011).

2.2.2. Öz Güven ve Hemşirelik

Öz güven, tüm bireylerin ihtiyaç duyduğu, mevcut sorunlar ve sorumluluklar ile başa çıkmayı kolaylaştıran önemli bir duygu olarak tanımlanabilir. Öz güveni olan bireyler, karşılaştıkları olaylara, pozitif ve gerçekçi bir bakış açısıyla yaklaşabilir, doğru kararlar verebilir ve olaylar karşısında ki tepkileri etkilidir. Yüksek öz güvene sahip kişiler, olumlu ve olumsuz yönlerinin bilincinde, aynı zamanda hem kendileriyle hem de çevreleriyle uyum içindedirler (Göl, 2022). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, öz güvenli öğrencilerin konuşmaktan çekinmedikleri, fikirlerinin yanlış olabileceği ihtimaline rağmen düşüncelerini paylaştıkları, sınıfa hem sosyal hem de akademik açıdan uyum sağlayabildikleri, bilgi ve yeteneklerinden emin oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Rifati ve ark., 2018).

Öz güven kavramı, hemşirelik öğrencilerinde hem eğitim sürecinde hem de meslek hayatlarında büyük öneme sahiptir. Aynı zamanda, profesyonel benliğin ortaya çıkmasında ve güçlü bir şekilde gelişmesine büyük katkısı olmaktadır (Kukulu ve ark., 2013). Sağlık sisteminde hemşirelik öğrencilerinin aktif rol oynayabilmeleri için yeterli düzeyde güven ve motivasyona ihtiyaçları olmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin öz düzenlemeli öğrenme ile güven ve motivasyonlarını artırdıkları, aynı zamanda öz düzenleme becerileri düşük olan öğrencilerinde zor görevlere adapte olmada zorlandıkları ifade edilmektedir (Salamonson ve ark., 2016).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimi de öz güven gelişimi açısından önemlidir. Covid-19 pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, pandemi süresince hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hastanede uygulamaya çıkamamasının, klinik karar vermede anksiyetelerini artırdığı ve öz güvenlerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Arda Sürücü ve ark, 2022).

Öğrencilere uygulanan eğitim programları da öz güven gelişimi açısından önem arz etmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde simülasyon ve aktif öğrenme yöntemlerinin özgüvenlerini artırdığı ve klinik karar verme sürecini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Ross ve Carney, 2017). Bu aktif öğrenme yöntemlerinden biri olan vaka temel öğrenme yönteminin uygulanması da öz güven gelişiminde etkili olmaktadır. Bu öğrenme yöntemi sayesinde öğrenci aktif olarak rol alır, eleştirel düşünme ve akıl yürütme becerilerini de geliştirerek akademik olarak başarılı olabilmektedir. Böylece öğrencilerin öz güven seviyelerinin de arttığı ifade edilmektedir (Gates ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada intörnlik programı uygulanan öğrencilerin klinik karar verme sürecinde öz güven düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Günerigök ve ark., 2020).

Son yıllarda hemşirelik eğitiminin kalitesini ve uygulamaların verimliliğini artırmak amacıyla birçok okulda intörn eğitim programlarına geçilmiştir. Bu programla öğrencilerin, teorik bilgilerinin uygulamaya dönüşmesi kolaylaşmakta, mesleki yetkinliklerin artarak mesleğe hazır olunması sağlanmakta ve öz güvenlerinin gelişimi sağlanmaktadır (Takmak ve ark., 2024).

Hemşirelik öğrencilerinin öz güven gelişiminin desteklenmesi önemlidir. Nitekim verilen bir görevi başarıyla yerine getireceğine dair inancı olan öz güvenli öğrencilerin, hemşirelik mesleki sürecine geçişinin daha kolay olacağı ifade edilmektedir (Sönmez ve Yıldırım, 2016).

2.3. Anksiyete Kavramı

Anksiyete, kişinin o anda ve gelecekte gerçekleşme olasılığı belirsiz, belki de gerçekleşmesi ihtimal dahilinde olmayan durumlara karşı tedirginlik hissetmesi ve endişeli olma halidir (Şahin, 2019). Anksiyete disfori duygusu ve gerginliğin somatik semptomlarının eşliğinde, gelecekte olabilecek bir talihsizlik ya da tehlikeyle ilgili olarak endişeli beklentiler içinde olma halidir. Beklenen tehlike odağı içerde ya da dışarda olabilir (Köroğlu, 2013).

Anksiyete duygusu hemen hemen bütün insanlar tarafından yaygın olarak tecrübe edilmiş bir duygudur. Bu his, endişenin belirsiz hissi, hoşnutsuzluk yaygınlık hisleri ile

karakterizedir (Özakkaş, 2016). Anksiyete belirtileri korku duygusuna benzeyen, nedeni ya belirsiz ya da bilinçdışı olan belirtileri tanımlamaktadır(Yüksel, 2014).

Anksiyetenin birey üzerinde hem fiziksel hem de zihinsel düzeyde etkileri mevcuttur. Anksiyetenin zihinsel belirtileri arasında huzursuzluk, odaklanma güçlüğü, sese karşı aşırı duyarlılık ve yerinde duramama gibi şikayetler yer almaktadır. Ayrıca hafızada zayıflama, otonom sisteme fazlaca yoğunlaşma sonucunda kalp atışlarını hissetme ve bu durumu kalp krizi olarak yorumlama gibi düşünce yapısında bozukluklar görülebilmektedir. Sindirim sistem belirtileri olarak ağız kuruluğu, yutkunma güçlüğü, epigastriumda duyarlılık, bağırsak hareketlerinde artış veya azalma ortaya çıkabilmektedir. Solunum sisteminde; göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı ve hızlı nefes alıp verme meydana gelebilmektedir. Dolaşım sisteminde; kalp çarpıntısı ve ağrısı, huzursuzluk hissi, boyunda ve diğer bölgelerde kalp atımlarının hissedilmesi gibi belirtiler görülebilmektedir. Üriner sistemde; sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma hissedilmektedir. Merkezi sinir sisteminde; kulak çınlaması, bulanık görme, karıncalanma hissi, baş dönmesi, ayrıca baş ağrıları, uykuya geçmede zorluk ve sık uyanma, kabus görme, erken uyanma ve tekrardan uykuya dalamama gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Özakkaş, 2016).

Anksiyete yaşamın anlamını ve kişinin kendi kimliğini oluşturmasının, belli olmayan ve yeni durumları denemenin, değişim ve büyüme süreçlerinin doğal bir parçasıdır. Patolojik seviyede ki anksiyete ise süresi veya yoğunluğuna bağlı olmaksızın ortaya çıkan uyarana, uygunsuz bir cevap olarak ortaya çıkmaktadır (Özakkaş, 2016). Anksiyetenin şiddeti ve süresinin uzun olması, bireyin yaşam kalitesini, sosyal hayatını ve çevresiyle olan etkileşimini olumsuz etkiler. Bu tür durumlarda anksiyete, ruhsal sorunlar olarak kendini gösterebilmektedir (Locke ve ark., 2015).

2.3.1. Anksiyetenin Düzeyleri

Hafif düzeyde anksiyete; bu düzeyde anksiyete uyanıklık hali olarak ifade edilmektedir. Kişi çevresindeki olayları algılayabilir, duyabilir ve mevcut durumu daha iyi kavrayabilmektedir (Engin, 2014).

Orta düzeyde anksiyete; bireyin iletişim kurmasında ve olayları kavrama yeteneğinde azalma görülmektedir. Bireyde çarpıntı, mide rahatsızlıkları, kaslarda gerginlik ve terleme gibi belirtiler görülmektedir (Didin ve ark., 2022).

Şiddetli düzeyde anksiyete; bireyin çevresinde olan durumları algılamasının ciddi şekilde kısıtlandığı bir durumdur. Birey yalnızca ayrıntıları fark eder, ancak bu ayrıntılar arasında bağlantı kuramaz. Baş ağrısı, kalp atımının hızlanması ve çarpıntı, endişe, korku, titreme ve kaslarda gerginlik durumları görülebilmektedir (Şahin, 2019).

Panik düzeyde anksiyete; bu düzeyde, bireyin algılama yetisi tamamen dağılmış durumdadır. Kişi, çevresinde neler olduğunu anlama yeteneğini kaybeder. Boğulma hissi, taşikardi, göğüs ağrısı, ölüm ile ilgili korkular ve iletişim kurma güçlüğü gibi belirtiler ile karakterizedir (Baysan Arabacı ve Büyükbayram, 2020)

Hafif veya orta düzeydeki anksiyete, genellikle fizyolojik işlemlerin hızlanmasına neden olurken; şiddetli anksiyete yavaşlatabilmektedir (Gorman ve Sultan, 2014).

2.3.2. Anksiyete ve Hemşirelik

Hemşirelikte eğitim, öğrencilerin hemşirelik bakımı ile ilgili temel bilgi ve becerileri elde edebilmelerini sağlamaktadır. Bu eğitimin büyük bir kısmı teorik olarak verilir, elde edilen bilgilerin kullanabilir hale gelmesi uygulama laboratuvarlarında ya da hastane ortamında bireylerle iletişim kurularak gerçekleşmektedir. Bu açıdan hemşirelikte klinik uygulama büyük bir öneme sahiptir (Kol ve İnce, 2018).

Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamalarda başlangıçta hata yapma ve hastaya zarar verme korkusu, hasta ve hasta yakınlarından olumsuz tepki görme endişesi ve özgüven seviyelerinin düşük olmasından dolayı yoğun anksiyete ve stres durumlarını yaşayabilmektedirler (Arabacı ve ark., 2015). Bunun yanında hemşirelikte ki ders yükünün ağır oluşu, sınavlar, not ortalamasını yüksek tutmak için baskı altında hissetmek, kişiler arası ilişkilerin belirsizliği, klinik uygulama ortamının zor şartları, kronik hastalığı olan ya da ölümcül hastalarla ilgilenme gibi sebeplerden dolayı hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer sağlık disiplinlerinde ki öğrencilere oranla daha yüksek anksiyete yaşamalarına sebep olmaktadır (Akkuş ve Bostancı Daştan, 2024). Anksiyete ve stres öğrencilerde, kişilerarası ilişkiler ve iletişimde azalma, hastane

ortamına uyumda azalma, hastanın beklentilerini karşılayamama gibi sorunlar gözlemlenmektedir. Bu durumda öğrencinin klinik performansında azalmaya sebep olmaktadır (Arabacı ve ark., 2015).

Hemşirelik öğrencilerinde, Covid-19 kapsamındaki karantina sürecinin psikolojik ve sosyal olumsuz etkilere sebep olduğu düşünülmektedir (Jones ve ark., 2021). Klinik uygulamalara ara verilmiş olmasından kaynaklı, uygulama becerilerinde yetersiz kalma, bu yetersizliklerin giderilmesine ilişkin telafi uygulamalarına yönelik belirsizlikler; öğrencilerde stres ve anksiyete gelişmesine sebep olduğu ifade edilmiştir (Aygin ve ark., 2022).

Öğrencilerde gözlenen kaygı, seviyesine göre olumlu veya olumsuz olarak değerlendirilebilmektedir. Orta düzeyde kaygının olması, öğrencilerin motivasyonunu sağlayarak yaratıcılığının artmasına gelişmesini sağlamaktadır. Ancak kaygı düzeyinin yüksek oluşu, öğrencinin öğrenme aşamalarını olumsuz yönde etkileyerek dikkatsizlik ve odaklanamama gibi problemlere yol açarak, akademik performansında azalmalara sebep olmaktadır. Öğrencinin klinik uygulamalarda kaygıya sebep olabilecek faktörlerle baş etme de güçlük yaşaması, akademik performansında azalmanın yanı sıra meslek algısında da olumsuz etkiye sebep olabilmektedir (İnangil ve ark., 2020)

2.4. Bireyselleştirilmiş Bakım

Hemşirelik mesleği dünyanın en eski mesleği olarak anılmaktadır. Hemşirelik mesleğinin temeli bakımdır ve hangi şartlarda olursa olsun hemşireler yeterli ve nitelikli temel insan gereksinimlerini karşılayarak, canlılık ve yaşamın korunmasını sağlamaktadır (Atalay, 2023). TDK sözlüğüne göre bakım; bakmak işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işidir (TDK, 2024). Hemşirelik sözlüğüne göre bakım, eylem olarak kullanıldığında; korumak, yardım etmek, sevgi beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati duymak anlamlarına gelmektedir (Madenoglu Kıvanç, 2019). Bakımın temelini bireyin sağlıklıyken yerine getirdiği, hasta olduğunda yerine getiremediği ihtiyaçlarının karşılanması oluşturur. Bakım verirken hemşireler karar verme ve eleştirel düşünme yeteneklerini kullanırlar (Duruk, 2021). Bakım

kavramı, hemşirelerin temel kavramları arasında yer alabilecek bir kavramdır ve hemşirelik uygulamalarının odak noktasını oluşturmaktadır (Doğu, 2021).

Bakım kavramı sadece hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür (Dinçer Ünlüsoy, 2021). Leninger (1984) “Bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ifadesiyle, bakımın hemşireliğin özgünlüğünü sağladığını ifade etmiştir (Sarıtaş ve Baykara Göçmen, 2023). Hemşirenin bakım sunması ve yardım etmesi, meslek bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanarak gerçekleştirdiği bağımsız fonksiyonudur (Arslan Özkan, 2014).

Bakım, insan ilişkisinin önemli bir boyutunu oluşturmakla birlikte genellikle hemşirelik sanatı olarak adlandırılmaktadır (Koç, 2023). Bakım işlevi mekanik değildir. İnsanla çalışılan bir meslek grubu olduğu için hemşirelerin yeterli mesleki bilgiye, deneyime ve duyarlılığa sahip olması beklenir (Atalay, 2023). Hemşirelik bakımı somut ve soyut boyutta değerlendirilebilmektedir. Somut boyutu hemşirelerin bilgi, beceri, teknoloji ve bilimsel yöntemler çerçevesinde yapılan uygulamaları içerirken, soyut boyutu değerler ve duygulara yönelik olan, uygulamaların güdüleyici yönünü ve enerjisini oluşturmaktadır. Her iki boyut bir arada olup bakımın bütünlüğünü sağlamaktadır (Doğu, 2021).

Hemşirelik yüzyıllardır varoluş çabasını sürdürmeye çalışan bir meslektir. Modern hemşireliğin rolleri arasında yer alan bakım verici rolü hemşirelerin özerkliğinin en kuvvetle uygulamaya geçirildiği roldür. (Duruk, 2021). Bir meslek grubu olarak tanınmasıyla birlikte bakım kavramı özel bir nitelik kazanarak bireysel ve bütüncül hale gelmiştir. Profesyonel bakım rolü sayesinde de hemşirelik güçlenmiştir (Sarıtaş ve Baykara Göçmen, 2023).

Hemşireliğin paradigması geçmişten günümüze felsefi akımlar, kadının statüsü, mesleki değerler, bilimsel çalışmalar ve teknolojik gelişmelerle birlikte değişmeye başlamıştır. Bu değişimlerin çoğunluğu mesleğin konumu ve hemşirelik bakımında meydana gelmiştir. Geçmişte hemşireliğin temel değerleri arasında; kutsallık, fedakarlık ve itaat etmek yer alıyordu. Ancak günümüzde profesyonellik ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı önemli hale gelmiştir. Geçmişte sadece hekimin söylediklerini yapmakla yükümlü olarak görülen hemşireler günümüzde hastalıkları iyileştirmek ve sağlığı

korumak gibi önemli görevleri üstlenmişlerdir. Günümüzde hemşirelik bakımı yenilikçi, profesyonel holistik, yasalarla ve yönetmeliklerle desteklenen çağdaş hemşirelik bakımına bırakmıştır (Sarıtaş ve Baykara Göçmen, 2023)

Hemşirelik bakımı ile ilgili düşünceler ve yaklaşımlar zaman içerisinde gelişerek geleneksel yaklaşımdan modern yaklaşımlara doğru şekil değiştirmiştir. Sağlık alanında gelişmeler hemşireliğin gelişmesini sağlayarak, uzmanlık alanlarının gelişmesine ve bilgi birikiminin artmasına olanak tanımıştır (İlhan Erkal ve Öztaş, 2021). Bu yaklaşımlardan birisi de bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımıdır.

Kökeni psikoloji bilimine dayana bu kavram ilk olarak 1940'lerde Carl Rogers tarafından ortaya atılmıştır. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı kavramının Van Servellen (1988) tarafından, 1960'lı yılların başlarında hemşirelik literatürüne girdiği bildirilmektedir (Radwin ve Alster, 2002). Bireyselleştirilmiş bakım; hasta bireylerin bireysel özelliklerini, tercihlerini göz önüne alan ve karar almada hastanın katılımını teşvik eden hemşirelik bakımının bir türüdür. Bireyselleştirilmiş bakım, bireyin benzersizliğini ve bireysel ihtiyaçlarını karşılamak üzere düzenlenen hemşirelik bakımının önemini vurgular (Suhonen ve ark., 2009). Bireyselleştirilmiş bakım hastanın kişisel özelliklerini, yaşam tarzını, inançlarını, duygularını, düşüncelerini, tercihlerini, klinik durumunu ve bireyin kendi bakımıyla ilgili kararlara katılımını dikkate alan bir bakımdır (Acaroğlu ve ark., 2007).

Bireyin ihtiyaçları ve hedefleri bakımın odağındadır. Belirli bir zamanda belirli bir hastanın gereksinimlerini zamanında karşılanmasıdır. Bu modelde hemşirenin birey merkezli bakım vizyonuna sahip olması ve buna bağlılık göstermesi, etkili liderlik etmesi, değişim için motivasyona sahip olması, eleştirel düşünebilmesi ve geri bildirim verebilmesi beklenmektedir (Kürklü, 2023).

Bireyselleştirilmiş bakım; aynı zamanda bakım alan hasta bireyin, hemşirenin sergilediği bu yaklaşımını fark etmesi, hissetmesi ve geribildirim sağlaması ile gerçekleşmektedir (Koç, 2023). Acaroğlu ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada; hastaların, hemşirelerin yaptıkları uygulamaların bireysel olduğunu fark etme oranları arttıkça, bireyselliği algılamalarının arttığı, aynı zamanda bireyselliği algılamaları arttıkça hemşire bakımından duydukları memnuniyetinde arttığı görülmüştür.

Bireyselleştirilmiş bakım bireyin sahip olduğu kültür, din ve yaşam deneyimleri gibi birçok faktöre bağlı olarak şekillenmektedir (Koç, 2023).

Birey merkezli bakımın çok boyutlu anlaşılabilmesi ve bütünleştirilebilmesi için birey/aile/toplumun tercihleri, değerleri, bakımın eşgüdümü ve bütünleşmesi, bilgi, iletişim ve eğitim, fiziksel konfor ve duygusal destek, aile ve arkadaşların da bakıma katılımı, bakımın hizmet düzeyleri arasındaki geçişi ve sürekliliğinin bilinmesi gerektiği belirtilmektedir. Klinik görüşmeler sırasında hemşire bireyin değer, tercih ve ifade edilen gereksinimlerini belirleyebilmeli, bakım planını uygulamalı ve bakımın sonuçlarını değerlendirebilmelidir. Öncelikli olarak hasta bir birey olarak kabul edilir, yapılan hemşirelik girişimleri hastanın özel isteklerine, gereksinimlerine ve yeteneklerine göre uyarlanmaya çalışılır (İlhan Erkal ve Öztaş, 2021). Hasta ya da sağlıklı bireye verilen bakımın bireyselleştirilmiş bakım olarak değerlendirilebilmesi için; yapılan uygulamalar her birey için uyarlanmalı, bireyle beraber karar verilip ve bireyle birlikte geliştirilmelidir (Suhonen ve ark., 2010).

2.4.1. Bireyselleştirilmiş Bakım ve Hemşirelik

Bakım kavramı hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan, sürekli gelişen ve gittikçe önem kazanan bir kavramdır. Hemşirelik öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin bakım verici rol üzerine algılarının olumlu olduğu görülmüştür. Bu noktada hemşirelik eğitimlerinde bakım verici rolün ön planda tutulmasının etken olduğu düşünülmektedir (Kahraman ve Ceyhan, 2022). Profesyonel ve kaliteli hemşirelik bakımının temelini oluşturan bireyselleştirilmiş bakım, hemşireliğin faaliyetlerini, standartlarını geliştirerek, hasta ya da sağlıklı bireyin eşsizliğini fark ederek hemşirelik mesleki uygulamalarını yönlendirmektedir (Acaroğlu ve ark., 2011).

Bireyselleştirilmiş bakım; hastanın bir bütün olarak ele alınmasını sağlar, hasta bakımının sonuçlarına olumlu yansımalar yapar, hastanın hemşire bakımından memnuniyetini artırır, hastaların yaşam kalitesini artırır (İlhan Erkal ve Öztaş, 2021). Bakım verici olarak hemşireler hastanın fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal olarak bağımsızlığını geri kazanmasını sağlayacak önlemler olarak, hasta ve ailesinin hedefler belirlemesine ve bu hedeflere en az maliyet, zaman ve enerji ile ulaşmalarına yardımcı

olmaktadırlar (Karadaş ve Kaynak, 2021). Bakım veren hemşireler, tüm insanların bireyselliğine ve eşsizliğine saygı göstermek zorundadırlar. Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik bakımının kalitesinde temel bir faktördür (Suhonen ve ark., 2005).

Bireyselleştirilmiş bakım hasta ya da sağlıklı bireyin eşsiz olarak algılanıp; geçmiş deneyimlerine, aktivitelerine, duygularına ve algılamalarına önem verildiğinde ortaya çıkmaktadır. Bireye uygulanan bakım tutarlı bir şekilde uygulandığında hasta ya da sağlıklı birey bireyselliğinin ön planda tutulduğunu ve önemsendiğini düşündürmektedir (Chappell ve ark. 2016; Suhonen ve ark., 2005).

Hemşirelerin sundukları bakımda, birey odaklı bir yaklaşım ve tutum geliştirmelerinin hemşirelerin iş yaşamıyla yakından ilişkili olduğu, hemşirelerin mevcut çalışma ortamını değiştirdiği mesleki doyum almalarını sağladığı ve motivasyonlarını artırdığı ifade edilmektedir (Koç, 2023).

Hemşirelik eğitiminde klinik uygulama sürelerinin az olması, uygulama sahalarında öğretim elemanlarının uzun süre bulunamamaları, hastane ve okul arasında işbirliği eksiklikleri, okullardaki öğrenci kontenjanlarının fazla olmasına oranla öğretim elemanlarının sayısının yetersizliği gibi problemler yer almaktadır. Bu durumda öğrencilerin bakıma ilişkin becerilerini, bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını, kişilerarası iletişim, mesleğe adaptasyon ve hazır hissetmesini etkilemektedir (Toru, 2020).

3. MATERYAL ve METOD

3.1. Araştırma Türü

Araştırma, nicel araştırma türlerinden tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımdadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Eylül 2024- Şubat 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı arasında imzalanan 22/11/1996 tarihli işbirliği protokolü ile 2 Kasım 1996 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 10 Ekim 1996 tarih 96/8655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Atatürk Üniversitesi'ne bağlı Erzincan Sağlık Yüksekokulu olarak kurulmuştur. Kuruluşunda öncelikle açılan bölümler Hemşirelik ve Ebelik Bölümleri olup, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2005 yılında kurulmuştur. Hemşirelik Bölümü'ne ilk öğrenciler 1999-2000 eğitim-öğretim yılında alınmıştır Bakanlar Kurulunun 03.08.2016 tarih ve 29790 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan 2016/8969 sayılı kararı ile Sağlık Yüksekokulu kapatılmış ve Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2024-2025 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde hemşirelik bölümü 2. 3. ve 4. sınıfa kayıtlı olan 400 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 308 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmada verilerin toplandığı tarihlerde devamsızlık yapan, anketleri eksik dolduran ve gönüllü olarak katılmayan 92 öğrenci bulunmaktadır. Evrene ulaşma oranı % 77' dir.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2. 3. ve 4.sınıf öğrencisi olmak
- En az 1 yıl hemşirelik eğitimi almış olmak
- En az 1 yarıyıl klinik uygulama deneyimine sahip olmak
- Gönüllü katılımcı olmayı kabul etmek

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Hemşirelik 1.sınıf olmak
- Klinik uygulama deneyimine sahip olmamak
- Gönüllü katılımcı olmayı kabul etmemek

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-Güven Anksiyete Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu puan ortalamaları.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Yaş, cinsiyet, sınıf, kendini akademik açıdan başarılı görme, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme, hemşirelik mesleğini sevme, mesleki eğitime başlamadan önce bakım verme (bir yakının yanında refakatçi olma vb.) deneyimi, bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme, mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak isteme durumu değişkenlerini içermektedir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırma verileri Eylül 2024- Şubat 2025 arasında araştırmacı tarafından kurumdan alınan resmi izin doğrultusunda, yönetimin izin verdiği zaman aralıklarında sınıf

ortamında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama araçları yanıtlanmadan önce hemşirelik öğrencilerine veri toplama araçları ve yapılacak araştırma ile ilgili sözlü olarak bilgilendirme yapılmış olup, araştırma kriterlerine uyan, çalışmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları dağıtılmıştır. Öğrenciler anketi yaklaşık 10-15 dakikada tamamlamışlardır. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-Güven Anksiyete Ölçeği” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu” kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek-1)

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini içeren(yaş, cinsiyet, sınıf) 3 soru, hemşirelik mesleğiyle ilgili düşüncelerini içeren(mesleği isteyerek seçme, mesleği sevmeye durumu, akademik başarı ve mezun olduktan sonra çalışmayı isteme) 4 soru, bakımı deneyimlemeye ilişkin 1 soru, bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin 1 soru toplamda 9 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-Güven Anksiyete Ölçeği (Ek-2)

White (2011) tarafından geliştirilen “Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision Making Scale (NASC-CDM)”, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme sürecine ilişkin özgüven ve anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek 27 sorudan oluşmakta, özgüven ve anksiyete alt boyutları için iki farklı puan elde edilmesine olanak tanımaktadır. Ölçeğin her iki bölümleri için, “bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme”, “sorunu belirlemek için eldeki bilgiyi kullanma” ve “bilme ve harekete geçme” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Özgüven ve alt boyutlarından alınan puan arttıkça öğrencilerin özgüven düzeylerinin arttığını, anksiyete bölümü ve alt boyutlarından alınan puan azaldıkça anksiyete düzeylerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Ölçek altılı likert şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin her iki bölümünden de en az 27 puan, en çok 162 puan alınabilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları ise özgüven alt boyutu için 0.97, anksiyete alt boyutu için ise 0.96 olarak belirlenmiştir (White, 2011). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Bektaş ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Özgüven bölümünün Cronbach alfa katsayısı 0.973 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara göre; bilgi edinmek amacıyla kaynakları kullanma ve etkin dinleme alt boyutunda alfa değeri 0.964, mevcut

bilgileri kullanarak sorunu belirleme alt boyutunda 0.875 ve üçüncü alt boyutta 0.909 olarak hesaplanmıştır. Anksiyete bölümünün Cronbach alfa katsayısı 0.969 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde; bilgi edinme amacıyla kaynakları kullanma ve etkin dinleme alt boyutunun alfa değeri 0.952, mevcut bilgiyi kullanarak problemi tanımlama alt boyutu için 0.913 ve üçüncü alt boyut için ise 0.897 olarak belirlenmiştir (Bektaş ve ark., 2017). Bu araştırmada ölçeğin öz-güven alt boyutu için Cronbach Alfası 0.944, anksiyete alt boyutu için 0.956 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (Ek-3)

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım konusundaki algılarını ölçmek amacıyla, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası'nın hemşire versiyonu Suhonen ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir (Suhonen ve ark., 2010c). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Şendir ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. İki bölümden oluşan bu ölçekte, ilk bölümde hemşirelerin bakım sürecinde hastaların bireyselliğini ne ölçüde destekledikleri (BBSA-Hemşire), ikinci bölümde ise hemşirelerin hastaya yönelik bireyselleştirilmiş bakım algıları (BBSB-Hemşire) değerlendirilmektedir (Acaroğlu ve ark., 2012). Bu araştırmada BBSA-Hemşire versiyonu uygulanmıştır. Toplam 17 maddeden oluşmakta olan ölçek, beşli likert tipte hazırlanmıştır. Ölçek üç alt boyuttan meydana gelmektedir: Klinik Durum (1–7. maddeler), Kişisel Yaşam Durumu (8–11. maddeler) ve Bakıma İlişkin Karar Verme Yetkisi (12–17. Maddeler). BBSA-Hemşire versiyonunun her bir maddesi için alınabilecek ortalama puanlar en düşük 1, en yüksek 5'dir. Ölçekten yüksek puanlar elde edilmesi, hemşirelerin hastalarına sundukları bakımda bireyselliklerini daha fazla dikkate aldıklarını ortaya koymaktadır (Şendir ve ark., 2010). Çalışmanın Türkçe geçerliği ve güvenirliğini yapan Şendir ve ark. (2010) çalışmasında Cronbach Alfası 0.91 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada BBSA-Hemşire versiyonunun Cronbach Alfası 0.912 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences(SPSS) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sürekli değişkenler de en az (min) - en çok (max) değerler, ortalama (ort.) ve standart sapma (ss) kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve

“Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği ikili grupların karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırmasında Varyans analizi kullanılmıştır. Farklılık bulunduğu ileri analiz olarak varyansların homojen olduğu gruplarda Least Significant Difference (LSD) testi kullanılmıştır. İlişkisel çıkarımlarda normal dağılan ölçümlerde Pearson Korelasyon Analizi, normal dağılmayan ölçümlerde ise Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Tablo 3.1. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu (n=308)

Sürekli Değişkenler	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
HKKÖAÖ-Özgüven alt Boyutu	0.043	0.139	-0.120	0.277
HKKÖAÖ-Anksiyete alt Boyutu	0.656	0.139	1.048	0.277
BBSA-Hemşire	-0.776	0.139	0.873	0.277
Yaş*	5.998	0.139	51.529	0.277

* Normal dağılmayan verilerdir, HKKÖAÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği, BBSA-Hemşire: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu’ndan alınmıştır (29.08.2024 tarih ve 07-08/16)(Ek-4). Araştırmanın yapılacağı ilgili kurumdan gerekli izinler etik kurul izninin ardından alınmıştır(30.09.2024 tarih ve E-85748827-044-392234 sayılı yazı)(Ek-5) Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelik öğrencilerine veri toplanmaya başlanmadan önce gerekli bilgilendirmeler yapıp, kendilerinden alınacak bilgilerin gizliliğine uyulacağına, “gönüllük esası” ilkesi doğrultusunda çalışmaya katılma noktasında özgür oldukları ifade edilip, onam formu ile yazılı onamları alınmıştır (Ek-6) Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri yazarlardan e-posta yoluyla alınmıştır (Ek-7, Ek-8).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıklar ve Genellenebilirliği

Araştırma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılmış olup, araştırmanın katılım kriterlerini sağlayan hemşirelik öğrencileriyle yapılmıştır. Bu noktada elde edilen sonuçlar bu araştırma grubuna genellebilir. Araştırmadan elde edilen veriler, öğrencilerin özbildirimine dayalı olarak anket sorularına verilen cevaplar ve bu araştırma grubuyla sınırlıdır.



4. BULGULAR

Öğrencilerin demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri (n=308)

Değişkenler	Kategori	n	%		
Cinsiyet	Kadın	222	72.1		
	Erkek	86	27.9		
Sınıf	2	105	34.1		
	3	105	34.1		
	4	98	31.8		
Kendini Akademik Açıdan Başarılı Görme	Evet	184	59.7		
	Hayır	124	40.3		
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme	Evet	165	53.6		
	Hayır	143	46.4		
Hemşirelik Mesleğini Sevme	Evet	231	75.0		
	Hayır	77	25.0		
Mesleki Eğitime Başlamadan Önce Bakım Verme (Bir Yakının Yanında Refakatçi Olma Vb.) Deneyimi	Evet	172	55.8		
	Hayır	136	44.2		
Bireyselleştirilmiş Bakım Verdiğini Düşünme	Evet	224	72.7		
	Hayır	84	27.3		
Mezun Olduktan Sonra Hemşire Olarak Çalışmak İsteme	Evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum.	201	65.3		
	Maddi olanaklar nedeniyle zorunluluktan mesleğimi yapacağım.	96	31.2		
	Hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum	11	3.5		
Sayısal Değişken	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	308	19	47	21.68	2.65

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, öğrencilerin %72.1’i kadındır, %34.1’i 2.sınıf öğrencisidir, %59.7’si kendini akademik açıdan başarılı görmektedir ve %53.6’sı hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etmişler. Öğrencilerin %75’i hemşirelik mesleğini sevmekte, %55.8’i mesleki eğitime başlamadan önce bakım verme (bir yakının yanında refakatçi olma vb.) deneyimi yaşamıştır. Öğrencilerin %72.7’si bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünmektedir ve %65.3’ü mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak istemektedir. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.68 ± 2.65 ’ dir.

Tablo 4.2. HKKÖAÖ, BBSA- Hemşire Versiyonundan Alınan Puanların Dağılımı (n=308)

Ölçek ve Alt Ölçekler		Min.	Max.	Ort.	SS.
HKKÖAÖ	Öz-Güven alt boyutu	46.00	162.00	106.14	21.22
	Anksiyete alt boyutu	27.00	162.00	62.31	22.04
BBSA-Hemşire		1.59	5.00	4.06	0.59

HKKÖAÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği BBSA-Hemşire: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu Ort: Ortalama Min: Minimum Max: maksimum SS: standart sapma

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi öğrenciler, HKKÖAÖ Öz-Güven alt boyutunda 106.14 ± 21.22 puan, Anksiyete alt boyutundan 62.31 ± 22.04 puan ve BBSA-Hemşire Versiyonu toplamından 4.06 ± 0.59 puan almışlardır.

Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre HKKÖAÖ'den Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=308)

Değişkenler	HKKÖAÖ					
	Öz-Güven Alt Boyutu			Anksiyete Alt Boyutu		
	Ort.	SS.	Test ve p	Ort.	SS.	Test ve p
Cinsiyet						
Kadın	105.35	20.58	t=-1.048	63.30	20.50	t=1.142
Erkek	108.17	22.77	p=0.296	59.78	25.55	p=0.255
*Sınıf						
2.00	110.58	20.81	F=4.153 p=0.017	58.58	23.61	F=2.882 p=0.058
3.00	102.30	22.01		65.83	21.56	
4.00	105.50	20.08		62.55	20.31	
Kendini Akademik Açıdan Başarılı Görme						
Evet	108.50	20.67	t=2.397	60.79	21.68	t=-1.479
Hayır	102.64	21.60	p=0.017	64.57	22.46	p=0.140
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme						
Evet	108.61	21.44	t=2.205	62.00	21.27	t=-0.269
Hayır	103.29	20.66	p=0.028	62.68	22.97	p=0.788
Hemşirelik Mesleğini Sevme						
Evet	108.67	20.98	t=3.701	60.68	20.51	t=-2.040
Hayır	98.55	20.21	p=0.000	67.23	25.61	p=0.044
Mesleki Eğitime Başlamadan Önce Bakım Verme (Bir Yakının Yanında Refakatçi Olma Vb.) Deneyimi						
Evet	106.51	21.04	t=0.340	61.10	20.83	t=-1.089
Hayır	105.68	21.50	p=0.734	63.85	23.46	p=0.277
Bireyselleştirilmiş Bakım Verdiğini Düşünme						
Evet	107.48	21.08	t=1.814	60.90	21.86	t=-1.851
Hayır	102.57	21.29	p=0.071	66.10	22.19	p=0.065
*Mezun Olduktan Sonra Hemşire Olarak Çalışmak İsteme						
Evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum.	108.33	20.49		60.03	20.57	
Maddi olanaklar nedeniyle zorunluluktan mesleğimi yapacağım.	100.90	21.21	F=4.510 p=0.012	68.24	23.18	F=5.867 p=0.003
Hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum	111.91	27.44		52.27	28.23	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, HKKÖAÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği, *İleri analiz: LSD

Tablo 4.3 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre, HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu puan ortalaması kadınlarda 105.35±20.58, erkeklerde 108.17±22.77 puan olup, gruplar

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo.4.3; $t=-1.048$; $p>0.05$). HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması kadınlarda 63.30 ± 20.50 , erkeklerde 59.78 ± 25.55 puan olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3; $t=1.142$; $p>0.05$).

Sınıf değişkenine göre, HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu puan ortalaması 2.sınıflarda 110.58 ± 20.81 , 3.sınıflarda 102.30 ± 22.01 ve 4.sınıflarda 105.50 ± 20.08 puan olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sınıfa göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 2. sınıfların özgüven toplam puanlarının, 4. sınıflardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3; $F=4.153$; $p<0.05$). HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması 2.sınıflarda 58.58 ± 23.61 , 3.sınıflarda 65.83 ± 21.56 , 4.sınıflarda 62.55 ± 20.31 puan olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3; $F=2.882$; $p>0.05$).

Kendini akademik açıdan başarılı görme durumuna göre, başarılı gören öğrencilerin HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu puan ortalaması 108.50 ± 20.67 , başarılı olarak görmeyen öğrencilerin puan ortalaması 102.64 ± 21.60 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve kendini başarılı olarak gören öğrencilerin özgüven puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3; $t=2.397$; $p<0.05$). HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutunda kendini başarılı olarak gören öğrencilerin puan ortalaması 60.79 ± 21.68 , başarılı olarak görmeyenlerin ise 64.57 ± 22.46 puan olup, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3; $t=-1.479$; $p>0.05$).

Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre, isteyerek tercih eden öğrencilerin HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu puan ortalaması 108.61 ± 21.44 , isteyerek tercih etmeyenlerin puan ortalamasının 103.29 ± 20.66 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih edenlerin özgüven puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3; $t=2.205$; $p<0.05$). Mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerde HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması 62.00 ± 21.27 , isteyerek tercih etmeyenlerde 62.68 ± 22.97 puan olduğu, iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3; $t=-0.269$; $p>0.05$).

Hemşirelik mesleğini sevmeye değişkenine göre; mesleğini seven öğrencilerin HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu puan ortalaması 108.67 ± 20.98 , mesleğini sevmeyen öğrencilerin 98.55 ± 20.21 olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, mesleğini seven öğrencilerin özgüven puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3; $t=3.701$; $p<0.05$). Mesleğini seven öğrencilerde HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalamasının 60.68 ± 20.51 , sevmeyen öğrencilerde 67.23 ± 25.61 puan olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı, hemşirelik mesleğini sevmeyen öğrencilerin anksiyete puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3; $t=-2.040$; $p<0.05$).

Mesleki eğitime başlamadan önce bakım verme deneyimi durumuna göre, bakım verme deneyimi olan öğrencilerin HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu puan ortalaması 106.51 ± 21.04 , bakım verme deneyimi olmayanların 105.68 ± 21.50 puan olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3; $t=0.340$; $p>0.05$). Bakım verme deneyimi olan öğrencilerde HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması 61.10 ± 20.83 , bakım verme deneyimi olmayan öğrencilerde 63.85 ± 23.46 puan olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3; $t=-1.089$; $p>0.05$).

Bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme değişkenine göre, bakım verdiğini düşünen öğrencilerin HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu puan ortalaması 107.48 ± 21.08 , bakım verdiğini düşünmeyen öğrencilerin ise 102.57 ± 21.29 puan olup, yapılan analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3; $t=1.814$; $p>0.05$). Bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen öğrencilerde HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması 60.90 ± 21.86 , bakım verdiğini düşünmeyen öğrencilerde 66.10 ± 22.19 puan olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3; $t=-1.851$; $p>0.05$).

Mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak isteme durumuna göre HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu puan ortalaması, “evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum” yanıtını veren öğrencilerin 108.33 ± 20.49 , “maddi olanaklar nedeniyle zorunluluktan mesleğimi yapacağım” yanıtını verenlerin 100.90 ± 21.21 , “hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum” yanıtını verenlerin ise 111.91 ± 27.44 puan olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, farkın hangi

gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); evet isteyerek yanıtını verenlerin özgüven puanlarının, maddi olanaklar nedeniyle yapacağım yanıtı verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.3; $F=4.510$; $p<0.05$). Çalışmak isteme durumuna göre “evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum” yanıtını veren öğrencilerin HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması 60.03 ± 20.57 , “maddi olanaklar nedeniyle zorunluluktan mesleğimi yapacağım” yanıtını verenlerin 68.24 ± 23.18 , “hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum” yanıtını verenlerin ise 52.27 ± 28.23 puan olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistik açıdan anlamlı olduğu, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); maddi olanaklar nedeniyle yapacağım yanıtı verenlerin anksiyete puanlarının, evet isteyerek ve hiçbir şekilde yapmayacağım yanıtını verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.(Tablo 4.3; $F=5.867$; $p<0.05$).

Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre BBSA-Hemşire Versiyonundan Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=308)

Değişkenler	BBSA-Hemşire		
	Ort.	SS.	Test ve p
Cinsiyet			
Kadın	4.13	0.54	t= 3.764
Erkek	3.86	0.66	p= 0.000
Sınıf			
2.00	4.03	0.64	F= 0.493 p= 0.611
3.00	4.04	0.61	
4.00	4.11	0.51	
Kendini Akademik Açıdan Başarılı Görme			
Evet	4.11	0.56	t= 1.997
Hayır	3.98	0.62	p= 0.047
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme			
Evet	4.14	0.54	t= 2.732
Hayır	3.96	0.62	p= 0.007
Hemşirelik Mesleğini Sevme			
Evet	4.12	0.55	t= 3.391
Hayır	3.86	0.65	p= 0.001
Mesleki Eğitime Başlamadan Önce Bakım Verme (Bir Yakının Yanında Refakatçi Olma Vb.) Deneyimi			
Evet	4.16	0.57	t= 3.614
Hayır	3.92	0.59	p= 0.000
Bireyselleştirilmiş Bakım Verdiğini Düşünme			
Evet	4.12	0.54	t=2.684
Hayır	3.90	0.68	p= 0.008
Mezun Olduktan Sonra Hemşire Olarak Çalışmak İsteme			
Evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum.	4.11	0.56	F= 3.032 p= 0.050
Maddi olanaklar nedeniyle zorunluluktan mesleğimi yapacağım.	3.94	0.64	
Hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum	4.12	0.59	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, BBSA-Hemşire: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu

Tablo 4.4 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre, kadınların BBSA-Hemşire Versiyonu puan ortalaması 4.13 ± 0.54 , erkeklerin 3.86 ± 0.66 puan olup, yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda istatistiksel açıdan gruplar arasındaki farkın anlamlı, kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4; $t=3.764$; $p<0.05$).

2. sınıf öğrencilerin BBSA-Hemşire versiyonu puan ortalaması 4.03 ± 0.64 , 3.sınıfların puan ortalaması 4.04 ± 0.61 , 4.sınıfların puan ortalaması 4.11 ± 0.51 olup, yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4; $F=0.493$; $p>0.05$).

Kendini akademik açıdan başarılı gören öğrencilerin BBSA-Hemşire versiyonu puan ortalaması 4.11 ± 0.56 , başarılı görmeyenlerin puan ortalamasının 3.98 ± 0.62 , iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, kendini başarılı gören öğrencilerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4; $t=1.997$; $p<0.05$).

Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin BBSA-Hemşire versiyonu puan ortalaması 4.14 ± 0.54 , isteyerek tercih etmeyenlerin puan ortalaması 3.96 ± 0.62 olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ve mesleğini isteyerek tercih edenlerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4; $t=2.732$; $p<0.05$).

Hemşirelik mesleğini seven öğrencilerin BBSA-Hemşire versiyonu puan ortalaması 4.12 ± 0.55 , mesleğini sevmeyenlerin 3.86 ± 0.65 olup, yapılan analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ve mesleğini seven öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4; $t=3.391$; $p<0.05$).

Mesleki eğitime başlamadan önce bakım verme deneyimi bulunan öğrencilerin BBSA-Hemşire versiyonu puan ortalaması 4.16 ± 0.57 , bakım verme deneyimi bulunmayanların puan ortalaması 3.92 ± 0.59 olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ve bakım verme deneyimi olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4; $t=3.614$; $p<0.05$).

Bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen öğrencilerin BBSA-Hemşire versiyonu puan ortalaması 4.12 ± 0.54 , bakım verdiğini düşünmeyenlerin puan ortalaması 3.90 ± 0.68 olup, yapılan analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ve bakım verdiğini düşünen öğrencilerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4; $t=2.684$; $p<0.05$).

Mezun olduktan sonra çalışmak isteme durumuna göre, BBSA-Hemşire versiyonu puan ortalaması “evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum” yanıtını verenlerin

4.11±0.56, “maddi olanaklar nedeniyle zorunluluktan mesleğimi yapacağım” yanıtını verenlerin 3.94±0.64, “hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum” yanıtını verenlerin 4.12±0.59 olduğu, yapılan analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4; F=3.032; p>0.05).

Tablo 4.5. Yaş ile HKKÖAÖ ve BBSA-Hemşire Versiyonu Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=308)

Ölçekler		Yaş*
HKKÖAÖ	Öz güven alt boyutu	r
		-0.108
		p
		0.058
BBSA-Hemşire	Anksiyete alt boyutu	r
		0.043
		p
		0.452
		r
		0.057
		p
		0.322

*Spearman korelasyon analizi, HKKÖAÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği, BBSA-Hemşire: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu

Tablo 4.5 incelendiğinde yaş ile HKKÖAÖ Özgüven, Anksiyete alt boyutları ve BBSA- Hemşire Versiyonu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0.05).

Tablo 4.6. HKKÖAÖ ile BBSA-Hemşire Versiyonu Puanı Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=308)

Ölçekler		Özgüven	Anksiyete	BBSA
HKKÖAÖ	Özgüven alt boyutu	r	1	0.329
		p	0.000	0.000
	Anksiyete alt boyutu	r	-0.371	-0.190
		p	0.000	0.001
BBSA-Hemşire		r	0.329	1
		p	0.000	0.001

r: Pearson Korelasyon Analizi, HKKÖAÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği, BBSA-Hemşire: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, HKKÖAÖ özgüven alt boyut puanı ile anksiyete alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (r=-0.371; p<0.05). HKKÖAÖ özgüven alt boyut puanı ile BBSA- Hemşire Versiyonu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük

düzeyle bir ilişki vardır ($r=0.329$; $p<0.05$). Özgüven alt boyut puanı arttıkça, Anksiyete alt boyut puanı azalmakta, BBSA-Hemşire versiyonu toplam puanı artmaktadır.

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi, HKKÖAÖ anksiyete alt boyut puanı ile BBSA-Hemşire Versiyonu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($r=-0.190$; $p<0.05$). Anksiyete alt boyut puanı arttıkça, BBSA-Hemşire Versiyonu toplam puanı azalmaktadır.



5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceleyen araştırma sonuçları, elde edilen bulgularla literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin HKKÖAÖ ve BBSA-Hemşire Versiyonu'na Göre Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeğinin (HKKÖAÖ) Özgüven alt boyutu puan ortalaması 106.14 ± 21.22 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Ölçekten alınabilecek en düşük (27) ve en yüksek (162) puanlar dikkate alındığında, araştırmada özgüven puanının ortalamasının üzerinde olduğu ifade edilebilir. Ölçeğin özgüven alt boyutundan alınabilecek puanın artması, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven düzeylerinin arttığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir (Çekiş ve Sezer, 2024; Arda Sürücü ve ark., 2022; Günerigök ve ark., 2020; Bektaş, 2017). Yapılan araştırmada özgüven alt boyutundan elde edilen puan ortalamasının araştırma örnekleminin 2. 3. ve 4. sınıfları kapsamına rağmen literatürle karşılaştırıldığında yüksek olduğu bunun da araştırmanın yapıldığı fakültede öğrencilerin klinik uygulamalarda gözlem yapma, sorumluluk alma ve aktif rol oynamalarına imkan verilmesi ile ilişki olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puan ortalaması 62.31 ± 22.04 puan olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Literatür incelendiğinde benzer olan çalışmaların olduğu görülmektedir (Çekiş ve Sezer, 2024; Arda Sürücü ve ark., 2022; Günerigök ve ark., 2020; Bektaş, 2017). Ölçekten alınabilecek en düşük (27) ve en yüksek (162) puanlar dikkate alındığında, öğrencilerin klinik karar vermede anksiyetelerinin orta seviyede olduğu görülmektedir. Orta seviyede anksiyete hemşirelik öğrencilerinin belirli bir seviyede anksiyete içinde oldukları göstermektedir. Ancak bu anksiyete

seviyesi öğrencilerin karar vermelerini engelleyici bir unsur olmamakla birlikte klinik ortamda daha dikkatli olmalarını sağlayabileceği ve verdikleri kararların daha doğru sonuçlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada araştırmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire-A (BBSA-Hemşire) toplam puan ortalamasının 4.06 ± 0.59 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlar göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım toplam puanlarının yüksek olduğu düşünülebilir. Literatüre bakıldığında araştırma sonucuyla benzer bulgulara rastlanılmaktadır (Er Korucu ve ark., 2021; Pakiş Çetin ve Çevik, 2021; Bağcı ve ark., 2021; Yurttaş ve Yıldız, 2023). Araştırmadan elde edilen bulgu literatürle uyumlu ve öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum hemşirelik eğitimi süresince hem teorik hem de klinik uygulamalarda bakım kavramının ön planda tutulması ve bunun sonucunda öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım kavramına hakim olmaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HKKÖAÖ Öz Güven ve Anksiyete Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde cinsiyetin, klinik karar vermede öz güven ve anksiyete düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.3; $p > 0.05$). Literatüre bakıldığında yapılan araştırma ile benzer bulgular mevcuttur (Çekiç ve Sezer, 2024; Arda Sürücü ve ark., 2022; Günerigök ve ark., 2020; Gümüş ve Zengin, 2018). Araştırmadan elde edilen sonuç literatürle uyumludur. Bu durumun hemşirelikte hem erkek hem de kadın öğrencilerin, hemşirelik bakımı ve karar alma süreçlerinde benzer deneyimler yaşamaları, bunun yanında aynı eğitim süreçlerinden geçerek mesleki yeterliliklerini kazanmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, 2.sınıf hemşirelik öğrencilerinin 4.sınıf hemşirelik öğrencilerine göre klinik karar vermede özgüven düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3; $p < 0.05$). Araştırma bulgusuyla benzer şekilde Sarıçam ve Güven'in (2012) yaptıkları çalışmada 1.sınıfta okumakta olan üniversite öğrencilerinin özgüven puan ortalamalarından, iç özgüven puan ortalamasının 4.sınıfta okumakta olan öğrencilerden

daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu, 2.sınıf öğrencilerinin klinik ortamda alınacak kararların karmaşıklığı ve zorluğu açısından daha az bilgi sahibi olmalarından kaynaklı daha fazla özgüvenli oldukları, 4. sınıfların da klinik deneyim ve karar verme sürecine ilişkin (karmaşıklığı, zorluğu vb.) farkındalıklarının daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak özgüvenlerinin daha az olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde sınıfın , klinik karar vermede anksiyete düzeyini etkilemediği belirlenmiştir(Tablo 4.3; $p>0.05$). Literatüre bakıldığında araştırmanın aksine farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. İntörlük eğitimi olan ve olmayan iki farklı okulun karşılaştırıldığı çalışmada, 3.sınıf hemşirelik öğrencilerinin anksiyetelerinin anlamlı bir şekilde azaldığı, 4.sınıf hemşirelik öğrencilerinin ise artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Günerigök ve ark., 2020). Yine bu çalışmaya benzer şekilde İspanya’da 190 kişilik hemşirelik öğrencisiyle yapılan çalışmada, sınıf ile anksiyete arasındaki ilişkiye bakıldığında deneyimi fazla olan üst sınıf öğrencilerin anksiyetelerinin, deneyimi daha az olan alt sınıf öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Onieva Zafra ve ark., 2020). Araştırmadan elde edilen bulgunun literatürden farklı çıkmasının nedeni; alt sınıfta ki öğrenciler klinik deneyimdeki yetersizliğe bağlı olarak klinik karar verme süreçlerinde yüksek anksiyete yaşayabilmekte, bunun yanında son sınıf öğrencilerinde mesleğe başlayacak olmanın verdiği fazla sorumluluk duygusu ve beklentilerin yüksek olmasıyla ilgili yüksek düzeyde anksiyete yaşayabilmektedirler, bu durumda sınıflar arasında anksiyete düzeyleri arasında fark oluşturmama sonucunu doğurduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kendini başarılı gören öğrencilerin klinik karar vermede özgüvenlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3; $p<0.005$). Literatür incelendiğinde Yeşilbaş ve ark. (2024) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin özgüven puan ortalaması ile akademik başarı ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Özgüven, kişinin bireysel yetenek ve becerilerine olan inancının bir göstergesidir. Hemşirelik öğrencileri özgüvenlerini artırarak, daha iyi akademik performans ve gelişmiş iletişim becerileri elde edebilmektedirler (Tabriz ve ark., 2024). Akademik başarısı yüksek öğrencilerin, kendilerini bulundukları grubun daha ilerisinde gördüğünü dolayısıyla bu durumun da özgüvenlerini artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde kendini akademik olarak başarılı görmenin, klinik karar vermede anksiyete düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.3; $p>0.05$). Literatüre bakıldığında araştırma bulgusunun aksine, hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, öğrencilerde kaygı miktarının artmasının akademik başarıyı olumsuz olarak etkilediği belirlenmiştir (Konuk Şener ve ark., 2014). Araştırmadan elde edilen bulgu, klinik karar vermede öğrencilerin başarı algıları ile karar verme süreçlerinde ki anksiyete düzeylerinin birbirlerinden bağımsız olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim akademik açıdan kendini başarılı ya da başarısız olarak gören öğrencilerin, klinikte karşılaşılan durumlara göre verdikleri duygusal tepkiler, stresle baş etme becerileri, anksiyete seviyeleri duygusal zekalarıyla şekillenmektedir. Duygusal zekası yüksek olan kişilerin, duygularını yönetme ve ifade edebilmeleri diğerlerine göre daha iyi olduğu ifade edilmiştir (Yağcan ve ark., 2021) Bu açıdan bakıldığında öğrencilerin başarı algısının klinik karar süreçlerinde anksiyete düzeyine doğrudan etkisinin olamayacağına, öğrencilerin anksiyete düzeylerinin duygusal farkındalık ve duygularını yönetebilmesinden etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmada, mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin klinik karar vermede daha yüksek öz güvene sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 4.3; $p<0.05$). Literatür incelendiğinde, araştırma bulgusuyla benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (Arda Sürücü ve ark., 2022; Günerigök ve ark., 2020). Araştırmadan elde edilen bulgu literatürle uyumludur. Mesleğini kendi isteğiyle seçen öğrencilerin, mesleğe karşı ilgilerinin daha fazla olması, mesleki kimlik gelişimlerini hızlandırır ve mesleğe olan bağlılıklarını artırır, bu durumda öğrencilerin sorumluluk almalarını kolaylaştırmakta, klinikte daha kararlı ve kendilerinden emin davranmalarını sağlamaktadır, bunun sonucunda da klinik karar verme süreçlerinde öz güvenlerini artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etmenin, klinik karar vermede anksiyete düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.3; $p>0.05$). Literatüre bakıldığında araştırma bulgusuna benzer şekilde Taşdelen ve Zaybak (2013) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelik bölümüne isteyerek gelme ve eğitim gördüğü bölümden memnuniyet durumunun klinik stres düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete yaşamalarında mesleki bilgi ve

beceri eksikliği, terminal dönemdeki hastalara bakım verme, eğitmenlerin eleştirileri, hata yapma korkusu, acil durumlarda mücadele etme, teori ile uygulama arasındaki boşluk, hastane ortamına yabancılik gibi birçok bireysel ve çevresel faktörler rol oynamaktadır (Gurková ve Zelenikova, 2018). Bu noktada araştırmadan elde edilen bulgu, mesleğin isteyerek tercih edilmesinin önemli olduğunu ancak öğrencilerin anksiyete yaşamalarında birçok bireysel ve çevresel faktörlerin rol oynadığı göz önüne alındığında, tüm öğrencilerin klinikte karşılaştıkları durumlar, hepsinde benzer şekilde anksiyeteye sebep olabilir bu durumda anksiyete düzeyinde doğrudan etkisinin olmayacağını düşündürmektedir.

Araştırmada, mesleğini seven öğrencilerin klinik karar vermede daha yüksek öz güvene sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 4.3; $p<0.05$). Literatürde bu bulguyu desteklemeye ilişkin bulgular mevcuttur. Çakı Döner ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden ve seven hemşirelik öğrencilerinin kendini sevme ve benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine benzer şekilde Fırat Kılıç (2018) yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin benlik saygılarının yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir çalışma da hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, seçtiği bölümden doyum sağlayan ve mezun olduktan sonra mesleğini yapmak isteyen hemşirelik öğrencilerinin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Değirmenci Öz ve Yıldız, 2019). Bu noktada benlik saygısı ve öz güven kavramları birbirleriyle yakın aynı zamanda iç içe geçebilen kavramlar olması dolayısıyla, çalışmadan elde edilen bulgunun literatürle paralel bir sonuç olduğu düşünülebilir. Mesleğini seven öğrencilerin, klinik uygulamalara, öğrenmeye daha istekli ve ilgili olmalarının mesleki gelişim ve deneyimlerini artırdığı, bunun sonucunda da karar süreçlerinde kendilerinden daha emin olabildikleri ve öz güvenlerinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmada, mesleğini sevmeyen öğrencilerin klinik karar vermede anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3; $p<0.05$). Yapılan araştırmadan elde edilen bulguya benzer şekilde, Baysan Arabacı ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada hemşirelik bölümünü istemeden seçen ve mesleğini sevmeyen hemşirelik öğrencilerinin durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu, mesleğini

sevmeyen öğrencilerin, mesleki aidiyet duygusunun zayıf olması öğrenme süreçlerinde ilgi, isteksizlik ve mesleki motivasyon eksikliğine yol açabilmektedir. Bu durumun, hemşirelik öğrencilerinin karmaşık klinik kararların alındığı süreçlerde kendilerini yetersiz hissetmelerine sebep olduğu, anksiyete seviyelerini artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde mesleki eğitime başlamadan önce bakım verme deneyiminin, klinik karar vermede öz güven ve anksiyete düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir(Tablo 4.3; $p>0.05$). Literatüre bakıldığında bakım verme deneyimini, özgüven ve anksiyete açısından inceleyen çalışma bulunamamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim öncesi ve sonrasında elde ettikleri deneyimler mesleki ilerleme açısından önem arz etmektedir. Nitekim yapılan bir araştırmada ifade edildiği gibi; hemşirelik öğrencilerinde bilgi, beceri ve deneyim eksikliği yetersizlik hissine sebep olarak, klinik karar verme süreçlerinde yüksek anksiyeteye ve düşük özgüvene sebep olmaktadır (Çekiç ve Sezer,2024). Araştırmada bakım verme deneyimi ile özgüven ve anksiyete arasında anlamlı bir fark bulunamamasının, öğrencilerden bakım verme deneyimi yaşayanların verdikleri bakımın niteliği (bakımın süresi, bakım verilen kişi vb.) ve verdikleri bakımla ilgili öğrenme süreçleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünmenin, klinik karar vermede öz güven ve anksiyete düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir(Tablo 4.3; $p>0.05$) Literatür incelendiğinde bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme değişkenini özgüven ve anksiyete açısından inceleyen çalışma bulunamamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgu, öğrencilerin deneyim ve eğitim süreçlerine bağlı olarak hastalarına verdikleri bakımın bireyselleştirilmiş olduğunu düşüncelerinin, uyguladıklarını düşündükleri bakımın klinik ortama aktarım ve niteliği ile ilgili olduğu, bakım uyguladıklarını düşünseler bile, klinik ortama yansıma açısından, düşünce ve uygulama arasında farklılıklar olabilmesi, klinik ortamda verdikleri kararlarda, özgüven ve anksiyete düzeylerine doğrudan etkisinin olamayacağını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde, mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak isteme durumunun klinik karar vermede öz güven düzeyini etkilediği belirlenmiştir(Tablo 4.3; $p<0.05$). Literatüre bakıldığında bu değişkenlerin birlikte incelendiği çalışma bulunamamıştır. Bu sonuca göre mezun olduktan sonra hemşire

olarak çalışmak istiyor musunuz? sorusuna “evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum” yanıtını veren öğrencilerin “maddi olanaklar nedeniyle zorunluluktan mesleğimi yapacağım” yanıtını verenlerden daha yüksek öz güvene sahip oldukları görülmüştür. Mesleğini severek yapacağını ifade eden öğrencilerin, hemşirelik mesleğini benimsemeleri, geleceğe ilişkin mesleki hedeflerinin net olması, mesleğe ilişkin olumlu düşüncelere sahip olmalarından dolayı klinik karar verme sürecinde öz güven düzeylerinin yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu noktada hemşirelik mesleğinin öğrenciler tarafından sevilmesi ve mezun olduktan sonra da severek yapması, mesleğin geleceği açısından da önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim literatürde, mesleğini seven bireylerin, kendi yeteneklerini, potansiyellerini ortaya çıkararak, kendini gerçekleştirme basamağına vardıkları ve daha profesyonel tutum sergiledikleri ifade edilmektedir (Ertürk, 2015). Maddi olanaklar nedeniyle hemşirelik mesleğini yapacağını ifade eden öğrencilerin, mesleği tam olarak benimseyememelerine bağlı yetersizlik yaşamaları ve zorunluluktan yapmak istemelerinin de mesleği içselleştirememelerine sebep olduğu, bu durumda öğrencilerde klinik karar verme sürecinde öz güven eksikliğine neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak isteme durumunu klinik karar vermede anksiyete düzeyini etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.3; $p<0.05$). Literatüre bakıldığında bu değişkenlerin birlikte incelendiği çalışma bulunamamıştır. Bu sonuca göre “maddi olanaklar nedeniyle zorunluluktan mesleğimi yapacağım” yanıtını veren, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede anksiyete düzeyleri, “evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum” ve “hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum” yanıtlarını verenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada maddi olanaklar nedeniyle mesleğimi yapacağım yanıtını veren öğrencilerin, dışsal motivasyon kaynağıyla hareket etmeleri, mesleki kimlik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durumda öğrencilerde eğitim süreçlerinde ilgi, isteksizlik, yetersizliğe ve klinik süreçlerde yüksek anksiyete sebep olabildiği düşünülmektedir. Mesleğini severek yapacağını ifade eden öğrencilerin, mesleki gelişimlerine yönelik sergiledikleri olumlu tutum; öğrenme süreçlerini pozitif yönde etkileyebilmekte, mesleki rollerini içselleştirmelerine olanak tanımaktadır. Bu da öğrencilerin mesleki öz güvenlerini artırmakta, klinikte karşılaşılan durumlara karşı hazırlıklı olunmasını sağlamakta ve anksiyetelerini azalttığı düşünülmektedir. Hiçbir

şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum yanıtını veren öğrencilerin, mesleklerini gelecek planlarının bir parçası olarak görmemeleri, yüksek beklenti, sorumluluk ve başarılı olma baskısını hissetmemelerine sebep olabilmektedir. Bu durumda karar verme süreçlerinde anksiyete seviyelerini azalttığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde yaşın, klinik karar vermede öz güven ve anksiyete düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.5; $p>0.05$). Araştırma bulgusuyla benzer şekilde Günerigök (2019) tarafından yapılan çalışmada yaş ile HKKÖAÖ Öz güven ve Anksiyete alt boyutu arasında anlamlı ilişki olmadığı ifade edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgu literatürle uyumlu, elde edilen bulgunun öğrencilerin yaş aralıklarının birbirlerine yakın olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BBSA-Hemşire Versiyonu Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması

Araştırmada, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre bireyselleştirilmiş bakım algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4; $p<0.05$). Literatüre bakıldığında araştırma bulgusuyla benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir (Çulha, 2018; Pakiş Çetin ve Çevik, 2021; İşeri ve Şen Atasayar, 2021). Araştırmadan elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu, kadın öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olmasının, hemşirelik mesleğinin geçmişine bakıldığı zaman kadınların meslekte daha ön planda olması ve kadınların bakıma ilişkin kişilik özelliklerinin (merhamet, sevgi, şefkat, empati vb.) daha belirgin olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde sınıfın, bireyselleştirilmiş bakım algısını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.4; $p>0.05$). Araştırmadan elde edilen bulguyla benzer şekilde Doğan ve ark. (2019) tarafından öğrencilerin ahlaki duyarlılıkları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada sınıf değişkeni ile BBSA-Hemşire versiyonu arasında ilişki bulunamamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgunun, bireyselleştirilmiş bakım kavramının hemşirelik eğitiminin en başından itibaren öğrencilere öğretilmesi, klinik uygulamalarda bireyselleştirilmiş bakımın benimsetilmesi için tüm sınıflarda eğitimciler tarafından benzer tutumlar sergilenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kendini akademik olarak başarılı gören öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algıları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4; $p<0.05$). Literatüre bakıldığında bu değişkenlerin birlikte incelendiği çalışma bulunamamıştır. Araştırmadan elde edilen sonucun, kendini başarılı olarak ifade eden öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım ilişkin bilgilerinin ve farkındalıklarının daha iyi olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin akademik açıdan başarı değerlendirmelerinin, bakım becerilerine yansması, bakım ekseninde ilerleyen bir meslek olan hemşirelik adına dikkat çekmektedir. Nitekim öz yeterlilikleri yüksek olan hemşirelerin hem kendi başarılarını hem de sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında önemli rolü olduğu ifade edilmektedir (Yüzer Alsaç ve Öztaş, 2023).

Araştırmada, mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4; $p<0.05$). Literatüre bakıldığında benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Kök ve ark., 2022; Yurttaş ve Yıldız, 2023; Katı ve Su, 2024) Araştırmadan elde edilen bulgu literatürle uyumluluk göstermektedir. Meslek tercihlerinin isteyerek yapılması, mesleki faaliyetlerinde ki verimi artırabilmektedir. Hemşirelik mesleğinin temelinde bakım olması, hemşireliği isteyerek seçen öğrencilerin bakım algılarının yüksek olması beklenen bir durumdur.

Araştırmada, mesleğini seven öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4; $p<0.05$). Literatüre bakıldığında araştırma bulgusuyla benzer sonuçların olduğu görülmektedir (Er Korucu ve ark.,2021; Pakiş Çetin ve Çevik, 2021). Hemşirelik mesleği özünde duyarlı sevgi ve başkalarına yardım etme anlayışını taşır (Çağlar ve ark.,2020). Bu noktada mesleğini seven öğrencilerin, bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olması, mesleğe olan duygusal bağlılık ve buna bağlı mesleki motivasyonlarının daha güçlü olabilmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, daha önce bakım verme deneyimi yaşayan öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4; $p<0.05$).Yapılan bir çalışmada benzer şekilde, hemşirelik mesleğine girmeden önce bakım verme deneyimi olan hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algılarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Birimoğlu ve Ayaz, 2015). Araştırmadan elde edilen bulgu doğrultusunda, bir yakınına bakım verme deneyimi olan öğrencilerin, bu yaşanmışlık

sayesinde hastaların duygularını, düşüncelerini, beklentilerini daha iyi anlayarak ve bireyselliklerini ön plana çıkarabilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmada, bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4; $p<0.05$). Pakiş Çetin ve Çevik (2021) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu ve bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünen öğrencilerin, bakım konusunda bilgi ve farkındalıklarının daha iyi olduğunun, bu durumda bireyselleştirilmiş bakım algılarını yükselttiği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak istemenin, bireyselleştirilmiş bakım algısını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.4; $p>0.05$). Araştırma bulgusuna benzer şekilde Pakiş Çetin ve Çevik (2021) tarafından yapılan çalışmada da mezun olduktan sonra çalışmak isteme durumu ile BBSA-Hemşire versiyonu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgunun, mezun olduktan sonra mesleki ilerlemeye yönelik tercihlerin hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarına, doğrudan etkisinin olmayacağına bununda bireyselleştirilmiş bakım algısının şekillenmesinde teorik ve uygulamalı eğitimler ve eğitim süresince kazanılan mesleki değerlerin etkili olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinde yaşın, bireyselleştirilmiş bakım algısını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.5; $p>0.05$). Literatüre bakıldığında araştırma bulgusuna benzer bulguların olduğu görülmektedir (Pakiş Çetin ve Çevik, 2021; Demirel, 2019). Araştırmadan elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu, öğrencilerin yaş aralıklarının birbirlerine yakın olması ve benzer eğitim programından geçmiş olmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

5.4. HKKÖAÖ ve BBSA- Hemşire Versiyonu Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada HKKÖAÖ Özgüven ile Anksiyete alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ilişki olduğu, klinik karar verme sürecinde öğrencilerin özgüvenleri arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı ya da özgüvenleri azaldıkça

anksiyete düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.6; $p < 0.05$). Literatüre bakıldığında Arda sürücü ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada, araştırma sonucuna benzer şekilde klinik karar verme sürecinde anksiyete ve özgüven arasındaki ilişkiye bakıldığında özgüven arttıkça anksiyete düzeyinin düştüğü görülmüştür. Yine yapılan bir çalışmada ergenlerin özgüven ve sosyal kaygı düzeyleri arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Parçal, 2018). Araştırmadan elde edilen bu bulgu literatüre katkı sağlama noktasında önemlidir. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinden özgüveni yüksek olanların, klinik ortamlarda ki karmaşık süreçleri ilerletebilme ve karar alma açısından daha etkili olmalarının anksiyete seviyelerini azalttığı, bu seviyedeki anksiyetenin de öğrencilerin dikkat ve odaklanmalarını artırarak, daha doğru kararlar almalarını sağlamaktadır. Aynı zamanda özgüveni düşük olan öğrencilerinde karar verme süreçlerinde kendilerinden emin olamama ve hata yapma korkusu sebebiyle anksiyete düzeylerinin arttığı, bu durumunda klinikte kararların yanlış alınmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada HKKÖAÖ Özgüven alt boyutu ile BBSA-Hemşire versiyonu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu, klinik karar verme sürecinde hemşirelik öğrencilerinin özgüven düzeyleri arttıkça, bireyselleştirilmiş bakım algıları da arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.6; $p < 0.05$). Özgüveni yüksek olan öğrenciler, klinik ortamdaki hızlı değişimleri ve karmaşıklığı yönetebilme noktasında, daha emin adımlar atmaktadırlar. Bu öğrencilerin, hasta ile etkili iletişim kurabilmeleri, onların ihtiyaçlarını doğru tespit edebilmelerine olanak tanımakta, bu da hasta adına alınan kararlarda daha özgüvenli hareket etmelerini sağlamaktadır. Öğrenciler klinik karar verme süreçlerinde kendilerini yeterli hissettikçe, hastalarıyla aralarındaki bağın daha güçlendiği, mesleki motivasyonlarının arttığı bu durumunda hastaya sunulan bakımın bireyselleştirilmesini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada HKKÖAÖ Anksiyete alt boyutu puanı ile BBSA-Hemşire Versiyonu toplam puanı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki olduğu, klinik karar verme sürecinde hemşirelik öğrencilerinin anksiyeteleri arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.6; $p < 0.05$). Klinik karar verme sürecinde anksiyete seviyesinin yüksek olması hemşirelik öğrencilerinin hastaları ile ilgili bakım süreçlerini yönetmesini zorlaştırabilir. Anksiyetesi seviyesinin

yükselmesi, öğrencilerin hastaları değerlendirilmesinde, hastaların bireysel ihtiyaçlarının doğru bir şekilde belirlenmesinde ve bireyselleştirilmiş bakıma yansıtılmasında olumsuz etkisi olabilir. Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin anksiyetelerinin normal düzeyde olması, hastalara sunulacak bireyselleştirilmiş bakımı olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede öz-güven ve anksiyete düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelendiği araştırmanın bulgularına dayanarak elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda ifade edilmiştir.

- Öğrencilerin HKKÖAÖ Öz güven alt boyutundan 106.14 ± 21.22 ve Anksiyete alt boyutundan 62.31 ± 22.04 puan, BBSA-Hemşire Versiyonundan da 4.06 ± 0.59 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Öğrencilerin klinik karar vermede özgüven düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu, orta düzeyde anksiyeteye sahip oldukları ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Öğrencilerin klinik karar vermede özgüven düzeylerinin, 2.sınıfların 4. sınıflardan, kendini akademik açıdan başarılı görenlerin, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih edenlerin, hemşirelik mesleğini sevenlerin ve mezun olduktan sonra “evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum” yanıtını verenlerin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin özgüvenleri üzerinde cinsiyet, mesleki eğitime başlamadan önce bakım verme (bir yakının yanında refakatçi olma vb.) deneyimi, bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumlarının etkili olmadığı bulunmuştur.
- Öğrencilerin klinik karar vermede anksiyete düzeylerinin, hemşirelik mesleğini sevenlerin, mezun olduktan sonra “evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum” ve “hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum” yanıtını verenlerin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin anksiyeteleri üzerinde cinsiyet, sınıf, kendini akademik açıdan başarılı görme, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme, mesleki eğitime başlamadan önce bakım verme (bir yakının yanında refakatçi olma vb.) deneyimi, bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünme durumlarının etkili olmadığı bulunmuştur.
- Öğrencilerden kadın olanların erkeklere göre, kendini akademik açıdan başarılı görenlerin, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih edenlerin, hemşirelik mesleğini

sevenlerin, mesleki eğitime başlamadan önce bakım verme (bir yakının yanında refakatçi olma vb.) deneyimi olanların, bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşünenlerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarında sınıf ve mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak isteme durumunun etkili olmadığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin klinik karar vermede özgüven, anksiyetelerinde ve bireyselleştirilmiş bakım algılarında yaş değişkenine göre farklılık göstermediği bulunmuştur.
- Öğrencilerin klinik karar vermede özgüvenleri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, anksiyeteleri ile negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre öğrencilerin klinik karar vermede öz güvenleri arttıkça, anksiyeteleri azalmakta ve bireyselleştirilmiş bakım algıları artmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Öğrencilerinin karar verme sürecinde öz güven kazanmalarını desteklemek için eğitim süresince uygulama sahasında karşılaşılabilecek durumlara yönelik girişimlerde bulunulabilir. Bu noktada vaka temelli öğretim ve simülasyon temelli eğitim uygulamaları kullanılabilir. Yapılacak bu girişimler öğrencilerin öz güvenini artırabilir ve aynı zamanda anksiyetelerini azaltabilir.
- Öğrencilerin klinik karar verme sürecinde yaşadıkları anksiyeteyi azaltmaya yönelik gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri gibi stresle başetme teknikleri öğretilir. Bu kapsamda düzenli eğitim programları düzenlenebilir.
- Öğrencilere bireyselleştirilmiş bakıma yönelik teorik uygulamalı eğitimler verilerek, öğrencilerin farkındalıkları artırılabilir.
- Öğrenciler klinik uygulamalarda öğretim elemanları, rehber hemşireler ve diğer hemşireler tarafından olumlu yönde desteklenerek, anksiyeteleri azaltılabilir, öz güvenleri artırılabilir ve bu da öğrencilerin bakıma yönelik tutumlarında olumlu sonuçlar doğurabilir.

- Hemşirelik öğrencilerinin öz güven ve anksiyetelerini inceleyen; daha kapsamlı, geniş örnekleme, çok merkezli, nitel ve karma yöntemde çalışmalar yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

- Acaroglu, R., Suhonen, R., Sendir, M. ve Kaya, H. (2011). Reliability and Validity of Turkish Version of the Individualised Care Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 136-145. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03468.x
- Acaroglu, R., Şendir, M., Kaya, H. ve Sosyal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 61-67
- Acaroğlu, R., ve Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 20(1), 10-16.
- Akkuş, Y., Bostancı Daştan, N. (2024). COVID-19 Pandemi Süreci Uzaktan Eğitim Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinde Anksiyete ve Klinik Performans Öz-Yeterlilik Algısı İlişkisi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(1), 106-114.
- Alaseeri, R., Rajab, A., and Banakhar, M. (2019). Factors Influencing Nurses' Decision Making Process: An Integrative Literature Review, *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(4), 36-48.
- Al-Dossary, R. N., Kinsantas, P., and Maddox, P. J. (2016). Clinical Decision-Making Among New Graduate Nurses Attending Residency Programs in Saudi Arabia. *Applied Nursing Research*, 29, 25-30.
- Al-Hebaish, S. M. (2012). The Correlation Between General Self-Confidence and Academic Achievement in the Oral Presentation Course. *Theory & Practice in Language Studies*, 2(1), 60-65.
- Arda Sürücü, H., Öztürk Çopur, E., Sungur, M., Baksi, A. (2022). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinde Covid-19 Pandemi Sürecinin Klinik Karar Vermede Anksiyete ve Öz güven Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*, 5(7), 135-147.
- Arslan Özkan, H. (2014). *Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Arslan Şeker, S., ve Erkuş Küçükkelepçe, G. (2022). Klinik Uygulamanın Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerine Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(4), 1064-78 DOI: 10.5336/nurses.2022-88790
- Atalay, M. (2023). Felsefe, İnsan ve Hemşirelik. Şerife Karagözoğlu, Ayşe Demiray ve Pınar Doğan (Ed.), *Temel Hemşirelik, Uygulama için Esaslar İçinde*(s.15-16). Ankara: Akademi Nobel Tıp Kitapevleri.
- Atik, E., Önde, M. M., Domnori, S., Tutar, S. and Yiğit, O. C. (2021). A Comparison of Self-Esteem and Social Appearance Anxiety Levels of Individuals with Different Types of Malocclusions. *Acta Odontologica Scandinavica*, 79(2): 89-95.
- Aygin, D., Gül, A., Dañç E. (2022). COVID-19 Enfeksiyonunun Hemşirelik Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*.
- Azak, A., ve Taşçı, S. (2009). Klinik Karar Verme ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*

- Bağcı, H., Çınar Yücel, Ş., Özer Demir, S., Çetinkaya, H. (2021). Hemşirelik Fakültesi İntörn Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirmeleri. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Bakalim, O. (2016). Self-Confident Approach in Coping with Stress and Social Appearance Anxiety of Turkish University Students: The Mediating Role of Body Appreciation. *International Journal of Higher Education*, 5(4): 134-143.
- Bakalis, N., Bowman, G.S., and Porock, D. (2003). Decision Making in Greek and English Registered Nurses in Coronary Care Units. *International Journal Of Nursing Studies*, 40(7), 749-760. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00014-2](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00014-2)
- Başar, G., Akın, S., ve Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1),125-147.
- Baysan Arabacı, L. ve Büyükbayram Arslan, A. (2020). Anksiyete Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı. Leyla Baysan Arabacı (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı İçinde*(s.140-145). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- Baysan Arabacı, L., Akın Korhan, E., Tokem, Y., Torun, R. (2015). Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi-Sırası ve Sonrası Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 2(1), 1-16.
- Bektaş İ. (2017). *Web Tabanlı Öğretimin Pediatri Hemşireliği İntörnlerinin Klinik Karar Verme Becerilerinde Öz güven ve Anksiyetelerine Etkisi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir
- Bektaş, İ., Ayar, D., ve Akdeniz Kudubeş, A., (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Streslerinin Klinik Karar Vermede Öz güven ve Anksiyetelerine Etkisi. *Journal Of Academic Research in Nursing*, 6(2), 280-286.
- Bektaş, İ., Yardımcı, F., Bektaş, M., White, K. A. (2017). Psychometric Properties of The Turkish Version Of Nursing Anxiety and Self Confidence with Clinical Decision Making Scale (NASC-CDM-T). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 83-92.
- Bektaş, İ., Yardımcı, F., Bektaş, M., White, K. A. (2017). Psychometric Properties of The Turkish Version of Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision Making Scale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 83-92.
- Benny, A. M., and Verma, M. K. The Significant Difference in Self-Concept and Selfconfidence among Obese and Non-Obese Young Adults. *International Journal of Health Sciences*.
- Bilgin, O. (2011). *Ergenlerde Öz Güven Düzeyinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Birimoglu, C., ve Ayaz, S.(2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40-48.

- Can, Ş., ve Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. *F.N. Hem. Derg*, 23(1), 32-40.
- Ceylan, A. (2017). *Ergenlerde Mükemmeliyetçi Benlik Sunumunun Öz güven ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Chappell, N. L., Reid, R. C., and Gish, J. A. (2016). Staff-Based Measures of Individualized Care for Persons With Dementia in Long-Term Care Facilities. *Dementia*, 6(4), 527-547. doi: 10.1177/1471301207084372.
- Craven, R. F., Hirnle, C., and Jensen, S. (2015). *Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları*. (Ç. Uysal ve E. Çakırcalı, Çev.). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Currey J., and Worrall Carter, L. (2001). Making Decisions: Nursing Practices in Critical Care. *Australian Critical Care*, 14(3), 127-131. doi.org/10.1016/S1036-7314(01)80030-8.
- Çağlar, M., Mersin, S., ve İbrahimoglu, Ö. (2020). Hemşirelik Bakımında Duyarlı Sevgi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi University of Health Sciences Journal of Nursing*, 2(1).
- Çakı Döner, B., Tohumcu, K., ve Özdemir, N. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Deneyimleri Stres Düzeylerini ve Benlik Saygılarını Etkiler mi?. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*; 10(3):421-432
- Çekiç, Y., ve Sezer, T. A. (2024). İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Vermede Öz güven ve Anksiyete Düzeylerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri ile İlişkisi. *Sted*, 33 (3), 208 – 217.
- Çulha, Y. (2018). *Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zeka Düzeyleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Değirmenci Öz, S., ve Yıldız, G. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Benlik Saygıları ve Öğrenimlerine İlişkin Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(6).
- Demirel, N. (2019). *Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Dicle, A., ve Edeer, A.D. 2013. Examination of Clinical Decision Making Perceptions of Nursing Students. *The New Educational Review*, 33(3), 134-144.
- Didin, M., Yavuz, B., ve Yazıcı, H. G. (2022). Covid-19'un Öğrencilerin Stres, Anksiyete, Depresyon, Korku Düzeylerine Etkisi: Sistemik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 38-45.
- Dinçer Ünlüsoy, N. (2021). Hemşirelikte Profesyonelleşme. Mağfiret Kaşıkçı Kara, Esra Akın (Ed.), *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar İçinde*(s. 21). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi
- Doğan, P., Tarhan, M., ve Kürklü, A. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Ahlakî Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 16 (2), 119-124.

- Doğu, Ö. (2021). Hemşirelikte Temel Kavramlar-Bakım. Sibel Ergün (Ed.), *Hemşireliğe Giriş İçinde*(s.73-76). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Durak, İ. (2024). Çok Kriterli Karar Verme: Temel Yöntemler, Süreçler ve Hibrit Yaklaşımı. Hakan Murat Arslan(Ed.), *Bütünleşik Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri ve Güncel Uygulamaları İçinde*(s.2-3). Özgür Publications. DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub465>. License: CC-BY-NC 4.0.
- Duruk, N. (2021). Hemşirelik İşlevleri ve Roller. Mağfired Kaşıkçı Kara, Esra Akın (Ed.), *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar İçinde*(s. 13). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
- Ekinci, H. (2013). Müzik Öğretmeni Adaylarının Solo Sahne Performansına İlişkin Özgüven Algılarının Bazı Değişkenler Bakımından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 52-64.
- Engin, E.(2014). Anksiyete Bozuklukları. Olcay Çam, Esra Engin (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanat İçinde*(s.278-279). İstanbul: Medikal Yayıncılık
- Er Korucu A., Çekiç Y., ve Uslu Şahan F. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 370- 378.
- Ertürk, C. (2015). *Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Ezmeci, F. (2012). *İlköğretim 1.Sınıf Öğrencilerinin Özgüvenleri*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Feltz, D. L. (1988). Self-Confidence And Sports Performance. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 16(1), 423-458.
- Fırat Kılıç, H. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Mesleki Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 49-59. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.431130>.
- Gaberson, K. B., Oermann, M. H., ve Shelllenbarger, T. (2016). *Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri* (F. Kardaş Özdemir, Z. Akgün Şahin, D. Küçük Alemdar, Çev.). (s.27-34). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Gates, M. G., Parr, M. B. and Hughen, J. E. (2012). Enhancing Nursing Knowledge Using High-Fidelity Simulation. *Journal of Nursing Education*, 51(1), 9-15 <https://doi.org/10.3928/01484834-20111116-01>.
- Gorman, L. M., ve Sultan, D. F. (2014). *Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin* (F. Öz ve M. Demiralp, Çev.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Gökner, Ö. (2017). *Öz güven Kazanmak*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Göl M. (2022). *Çocuklarda Öz Güvenin Belirlenmesi: Ölçek Geliştirme Ve Uygulama*. Doktora Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.
- Gurková E., and Zeleníková R. (2018). Nursing Students' Perceived Stress, Coping Strategies, Health and Supervisory Approaches in Clinical Practice: A Slovak and Czech Perspective. *Nurse Educ Today*.

- Gümüş, F., ve Zengin, L. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Anksiyete, Depresif Belirti Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Van Tıp Dergisi*, 25(4), 527-534.
- Günalp, A., ve Kabadayı, A. (2017). Anne-Baba Tutumlarının Okulöncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(3): 2762-2776.
- Günerigök, F. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Sürecinde Özgüven ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Günerigök, F., Yılmaz Kurt, F., ve Küçükoğlu, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Sürecinde Özgüven ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi: İki Farklı Program Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 77-94.
- Güngör, S., ve Özcan, U. (2022). Karar Kuramı ve Karar Verme. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 119-125
- Hills, M., Watson, J., and Cara, C. (2022). *Bakım Bilimine Temellenen Hemşirelik Eğitim Programı*(H. Okumuş, Ö. Kulakaç ve İ. Boz, Çev.). Ankara: Palme Yayınevi
- İlhan Erkal, S. ve Öztaş, D. (2021). Hemşirelik Bakımı Kavramı. Mağfired Kaşıkçı Kara, Esra Akın (Ed.), *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar İçinde* (s. 230-232). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
- İnangil D., Şendir M., Kabuk A., Türkoğlu İ. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde İlk Klinik Uygulama Öncesi Kaygı Düzeyine Müzik Terapi ve Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Etkisi: Randomize Kontrollü Araştırma. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3): 341-349
- İşeri Ö., ve Şen Atasayar, B. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bilişim Teknolojilerinden Yararlanma Düzeyleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1):111-118.
- Jahanpour F., Sharif F., Salsali M., Kaveh M. H., Williams L. M. (2010). Clinical Decision-Making in Senior Nursing Students in Iran. *Int J Nurs Pract*, 16(6), 595-602
- Johansen M. L., and O'Brien J. L. (2016). Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 51(1), 40-48.
- Jones K., Hein L.C., and James L. (2021). A Nursing Leadership Practicum in The Time of COVID-19: A Southeastern University Experience. *Nurse Lead*, 19(2), 145-147.
- Kanadıkırık Kılıç, A., ve Kılıç, A. (2013). MEB Ortaöğretim Kurumlarındaki Öğrencilerin Akran Zorbalığına Maruz Kalma Düzeyleri ve Özgüven Arasındaki İlişki. VI. Ulusal Lisansüstü Eğitim Sempozyumu Bildirileri (s.23-29).Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Karadaş, A. ve Kaynak, S. (2021). Hemşireliğin Çağdaş Roller. Sibel Ergün (Ed.), *Hemşireliğe Giriş İçinde*(s.152-155). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.

- Katı, G.N., ve Su, S. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 157-167.
- Kaya, N. ve Tastan, N. (2020). Özgüven Üzerine Bir Derleme. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 297-312.
- Kaya, N., Bolol, N., Turan, N., Kaya, H., İşçi, Ç. (2011). Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 16, 25-31
- Koç, Z. (2023). Bakım. Zeliha Koç (Ed.), *Hemşirelik Bakımı ve Profesyonellik ile İlişkili Kavramlar İçinde (s.155-181)*. Ankara: Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım.
- Kol, E., ve İnce, S. (2018). Determining the Opinions of the First-Year Nursing Students Aboutclinical Practice and Clinacal Educators. *Nurse Education in Practice*, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.009>.
- Konuk Şener, D., Veren, F., Kulakçı, H., Akkan, F., Ada, A., Aldoğan, A., Yeral, K., Emek, A., Tetik, D., Dinç, G. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,5(3).
- Koraş Sözen K., ve Karabulut N. (2021). Determining the Relation between Critical Thinking Tendencies and Clinical Decision- Making Skills of Nursing Students. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 71-79. doi:10.30569.adiyamansaglik.814122.
- Kök, G., Güvenç, G., Kılıç Uçar, A., Bektaş Pardes, B., Özer, E., Öztürk, T., Özkeçeci, F., Çetinkaya Şen, Y. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Simülasyon Eğitiminde Yaşadığı Stres, Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Algıları ile Memnuniyet Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(3), 460-467.
- Köroğlu, E. (2013). *Psikiyatri El Kitabı*(s.39). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kukulu, K., Korukcu, O., Özdemir, Y., Bezci, A., Calık, C., (2013). Self-Confidence, Gender and Academic Achievement of Undergraduate Nursing Students. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, 20, 330-35.
- Kürklü, A. (2023). Birey ve Aile Merkezli Bakım. Şerife Karagözoğlu, Ayşe Demiray ve Pınar Doğan (Ed.), *Temel Hemşirelik, Uygulama için Esaslar İçinde*(s.254-255). Ankara: Akademi Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kürtüncü, M., Yıldız, H., ve Kurt, A. (2019). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Anksiyete Durumunun Kariyer Kararı Yetkinlik Beklentisine Etkisinin Belirlenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20).
- Lindenfield, G. (2004). *Kendine Güvenen Çocuk Yetiştirme* (G. Tümer, Çev.). İstanbul: Hyb Yayıncılık.
- Locke, A. B., KIRST, N., and Shultz, C. G. (2015). Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder In Adults. *American Family Physician*.

- Madenöglü Kıvanç, M. (2019). Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. Türkinaz Atabek Aştı, Ayişe Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* içinde (s.218). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
- Marino M. A., Andrews K., and Ward J. (2020). Clinical Decision Making at the bedside. *Nursing Clinics*, 55(1), 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.10.003>
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2018). *Hemşirelikte Liderlik Roller ve Yönetim İşlevleri* (A. N. Bahçecik ve H. Öztürk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Mirsaidi, G., Lakdizaji, S., and Ghajazadeh, M. (2012). Individual-social effective factors on clinical decision making in nurses. *Asian J. Med. Pharm. Res*, 2(2), 38.
- Nibbelink C.W., and Brewer, B.B. (2018). Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review. *J. Clin. Nurs*, 27, 917–928.
- Novalia, A., Rachmi, S. F., and Yeti, K. (2021). Clinical Decision-making of Bachelor and Clinical Internship (professional) Nursing Students in Indonesia. *Journal of Public Health Research*.
- Oh, S., Gu, M., and Sok, S. (2022). A Concept Analysis Of Nurses' Clinical Decision Making: Implications for Korea. *International Journal of environmental research and public health*, 19(6), 3596.
- O'Neill, E.S., Dluhy, N.C., and Chun, E. (2005). Modelling Novice Clinical Reasoning for A Computerised Decision Support System. *Journal of advanced nursing*, 49, 68– 77.
- Onieva Zafra, M. D., Fernández Muñoz, J. J., and Fernández Martínez, E. (2020). Anxiety, Perceived Stress and Coping Strategies in Nursing Students: A Cross-Sectional, Correlational, Descriptive Study. *BMC Med Educ* 20, 370.
- Özakkaş, T. (2016). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*(s.1-10).İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özden, D., Özveren, H., ve Gülnar, E. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 41-47.
- Özen N., Yazıcıoğlu, İ., ve Çınar, F.İ. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları ile Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*,14 (2), 112-118.
- Öztürk, N. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Aile İklimi ve Anne-Babaya Bağlanma Biçimleri ile Özgüven Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *The Journal of International Lingual, Social and Educational Scienses*, 3(1), 9-22
- Pakiş Çetin, S., ve Çevik, K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 57-70.

- Parçal, K. F. (2018). *Ergenlerin Sosyal Anksiyete Düzeyleri ile Özgüven Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Pehlivan, Z. (2010). Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Fiziksel Benlik Algıları ve Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumlarının Analizi. *Eğitim ve Bilim* 35(156): 126-141.
- Quraishi, N. H. (2019). *Self-Confident, Inside and Out: Exploring The Antecedents of Internal and External Self-Confidence in Women Leaders*. Master's Thesis, Master of Science, Industrial Organizational Psychology Melbourne, Florida
- Radwin, L. E. And Alster, K. (2002). Individualized Nursing Care: An Empirically Generated Definition. *International Nursing Review*, 49(1), 54-63
- Radziwiłłowicz, W. and Macias, M. (2014). Self-Esteem and Achievement Motivation Level in Overweight and Obese Adolescents. *Health Psychology Report*, 2(2), 132-143.
- Ramezanzade Tabrizi, E., Sadeghi, M., Tavana, E., Heidarian Miri, H., Heshmati Nabavi, F. (2024). Approaches for Boosting Self-Confidence of Clinical Nursing Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Heliyon* 10
- Rani, S., Hussain, M., Afzal, M., Gillani, S. E. (2019). The Influence of Personal Characteristics of Preceptor on Professional Grooming of Nursing Students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 8(5), 86-95.
- Rif'ati, M. I., Maghfiroh, V. S., Fajrianiiii, N., Arumsari, A. (2018). Benefits of Self Confidence in Public Speaking for Students. *Airlangga University Surabaya*.
- Ross, J.G., and Carney, H. (2017). The Effect Of Formative Capstone Simulation Scenarios on Novice Nursing Students' Anxiety and Self-Confidence Related to Initial Clinical Practicum. *Clinical Simulation in Nursing* , 13(3), 116-20.
- Salamonson, Y., Ramjan, L. M., Van den Nieuwenhuizen, S., Metcalfe, L., Chang, S., Everett, B. (2016). Sense of Coherence, Self-Regulated Learning and Academic Performance in First Year Nursing Students: A Cluster Analysis Approach. *Nurse Education in Practice*, 17, 208-213. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.01.001>
- Sarıçam, H., ve Güven, M. Özgüven ve Dini Tutum. (2012). *The Journal of Academic Social Science Studies, International Journal of Social Science*; 5(7): 573-586.
- Sarıtaş, E. ve Baykara Göçmen, Z. (2023). Bakım ve Hemşirelik. Şerife Karagözoğlu, Ayşe Demiray ve Pınar Doğan (Ed.), *Temel Hemşirelik, Uygulama için Esaslar İçinde*(s.244-247). Ankara: Akademi Nobel Tıp Kitapevleri.
- Sönmez, B., ve Yıldırım, A. (2016). Difficulties Experienced by Newlygraduated Nurses in Turkey: A Qualitative Study of The First Six Months of Employment. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6, 104- 110. doi: 10.5430/jnep.v6n1p10.
- Sucu, G., Dicle, A., ve Saka, O. (2012). Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 52-60.

- Suhonen R., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., Välimäki, M., Leino Kilpi, H. (2010). Nurses' perceptions of Individualised Care. *Journal of Advanced Nursing*.
- Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L., Leino Kilpi, H. (2010). Adapting The Individualized Care Scale for Cross-Cultural Comparison. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 392-403.
- Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki M. ve Leino Kilpi, H. (2009). Individualized care scale – Nurse Version: a Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.
- Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki M. ve Leino Kilpi, H. (2009). Individualized care scale–Nurse Version: a Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.
- Suhonen, R., Leino Kilpi, H., And Valimaki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualized Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(1), 7-20. doi: 10.1111/j.1365-2753.2003.00481.x.
- Sütçü, C. S. ve Tosyalı, H. (2016). Klinik Karar Destek Sistemleri. Başak Mendi (Ed.), *Sağlık Bilişimi ve Güncel Uygulamalar İçinde*(s.99). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şendir M., Acaroğlu R., Kanan, N., Shonen R., Katajisto J. (2010). Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği-Hemşire Versiyonu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı* (s. 129). İzmir.
- Takmak, Ş., Arslan, S., Fidan, Ö., Şanlıalp Zeyrek, A. (2024). İki Farklı Hemşirelik Uygulama Programındaki Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(3), 227-235.
- Taşdelen, S., ve Zaybak, A. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *F.N. Hem. Derg*, 21(2), 101-106.
- Tatar Baykal, Ü., ve Ercan Türkmen, E. (2014). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*(s.259-263). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Ten Ham, W., Ricks, E., Van Rooyen, D., Jordan P. (2017). An Integrative Literature Review of The Factors that Contribute to Professional Nurses and Midwives Making Sound Clinical Decisions. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(1), 19-29.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım Key Point of Nursing Practices: Individualized Care. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Tripathy, M., and Srivastava, S. K. (2013). To Study The Effect of Academic Achievement on The Level of Self Confidence. *Journal of Psychosocial Research*, 8(1): 33-46.
- Türk Dil Kurumu. (2024). Erişim tarihi:04.10.2024, <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Dil Kurumu. (2024). Erişim Tarihi:18.11.2024, <https://sozluk.gov.tr/>

- Uyer, G., ve Kocaman, G. (2016). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı* (s148-150). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Warsah, I., and Nashori, F. (2020). Model of Everyone is a Teacher Here: Solution to Build up Students' Self-Confidence. *Jurnal Psikologi Integratif*, 8(2), 1-17. <https://doi.org/10.14421/jpsi.v8i2.2061>
- White, K. (2011). *The Development and Validation of a Tool of Measure Self-Confidence and Anxiety in Nursing Studentes While Making Clinical Decisions*. Thesis doctoral, University of Nevada, Nursing Institute, Las Vegas, USA.
- White, K. A. (2014). Development and Validation of a Tool to Measure Self-Confidence and Anxiety in Nursing Students During Clinical Decision Making. *Journal of Nursing Education*; 53(1), 14-22
- Wu, M. (2020). Theories Behind a Nursing Intern's Error in Terms of Clinical Decision-making. *Frontiers of Nursing*, 7(3), 209-215. <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0025>
- Wu, M. (2020). Theories Behind a Nursing Intern's Error in Terms of Clinical Decision-making. *Frontiers of Nursing*, 7(3), 209-215. <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0025>
- Wu, M., Yang, J., Liu, L., Ye, B. (2016). An Investigation of Factors Influencing Nurses' Clinical Decisionmaking Skills. *Western Journal of Nursing Research*, 38, 974-991.
- Yağcan H., Uludağ E., ve Okumuş H. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Duygusal Zekâ ve Mesleki Değerlerin Karşılaştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 224-231
- Yeşilbaş, H., Kantek, F., ve Aytur Özen, T. (2024). Investigation of Self-Confidence, Academic Achievement, Intention to Leave School and Conflict Management Styles of Nursing Students. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3) , 350 – 357.
- Yıldırım Keskin, A.(2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Algıları Ve Klinik Karar Vermelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD)*. <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.751280>
- Yıldırım, B., ve Özkahraman, Ş. (2012). Hemşirelikte Karar Verme Süreci. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(1), 165-173.
- Yurttaş, A., ve Yıldız, G.N. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı ile Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sağlık ve Toplum*, 33 (2), 102-109.
- Yüksel, N. (2014). *Ruhsal Hastalıklar*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Yüzer Alsaç, S., ve Öztaş, G. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Öz Yeterlik Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(3),301-309.



EKLER

Ek-1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

TANITICI BİLGİLER FORMU

Değerli katılımcılar, bu çalışma“Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Vermede Öz-güven ve Anksiyete Düzeyleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi”amacıyla planlanmıştır. Sizden yaklaşık 15-20 dakikanızı ayırmanızı istiyoruz. Araştırmaya katılmak gönüllük esasına dayanmaktadır. Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu ile birlikte Bireyselleştirilmiş bakım skalası Hemşire A versiyonu ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-Güven Anksiyete Ölçeği bulunmaktadır. Elde edilen veriler gizli tutulup herhangi bir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır. Sorulara, düşüncenizi yansıtacak şekilde içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Böyle bir bilimsel çalışmaya değerli zamanınızı ayırarak katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederim.

Emine SAĞIR

Yüksek Lisans Öğrencisi

1)Kaç yaşındasınız?.....

2)Cinsiyetiniz nedir?1)Kadın 2)Erkek

3)Hangi sınıftasınız?

4)Kendinizi akademik açıdan başarılı görüyorsunuz?1)Evet 2)Hayır

5)Hemşirelik mesleğini isteyerek mi tercih ettiniz?1)Evet 2)Hayır

6)Hemşirelik mesleğini seviyorsunuz?1)Evet 2)Hayır

7)Mesleki eğitiminize başlamadan önce bakım verme (bir yakınınızın yanında refakatçi olma vb.)deneyiminiz oldu mu?1)Evet 2)Hayır

8)Bireyselleştirilmiş bakım verdiğinizi düşünüyorsunuz?1)Evet 2)Hayır

9)Mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak istiyorsunuz?

1. Evet severek mesleğimi yapmayı düşünüyorum.
2. Maddi olanaklar nedeniyle, zorunluluktan mesleğimi yapacağım.
3. Hiçbir şekilde bu mesleği yapmayı düşünmüyorum.

Ek-2. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz Güven Anksiyete Ölçeği

HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME ÖZGÜVEN VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen her bir madde için size uygun olan rakamlandırmayı uygun hücrelere yazınız. (1=Hiç; 2=Biraz; 3=Az çok; 4=Çoğunlukla; 5=Neredeyse tamamen; 6=Tamamen)	1=Hiç 2=Biraz 3=Az çok 4=Çoğunlukla 5=Neredeyse tamamen 6=Tamamen		1=Hiç 2=Biraz 3=Az çok 4=Çoğunlukla 5=Neredeyse tamamen 6=Tamamen	
1. Hastadan topladığım verilerden önemli problemleri belirleyebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
2. Topladığım verilerden hangilerinin hastanın var olan sorunuyla ilgili olduğunu saptayabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
3. Hastanın sorununun bir kısmına odaklanmak yerine sorun ile ilgili bütüncül yaklaşım gösterebilmem ile ilgili	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
4. Hastanın mevcut sorunuyla ilgili olarak geçmişte öğrendiğim bilgileri hatırlamam konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
5. Hastanın sorunu için «en yüksek» önceliğe sahip karar seçeneğini uygulama becerim konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
6. Hastanın sorununa özgü değerlendirme bulgusunun anlamını yorumlayabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
7. Verdiğim klinik kararın hastanın laboratuvar bulgularını iyileştirip iyileştirmediğini değerlendirebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
8. Klinik verileri çözümlemede yardımcı olması için, hemşirelik hocamla konuşma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
9. Hastanın mevcut sorunuyla ilgili olarak bilgi toplamak için aktif dinleme becerilerini kullanabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
10. Hastanın sözel olmayan ipuçlarını değerlendirebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
11. Klinik karar vermek için protokol, prosedür ya da literatür taraması yapma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
12. Aile (eş/ bakım verici) tarafından verilen bilginin hastanın var olan sorunu için önemli olup olmadığına karar verebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
13. Hastanın var olan sorunuyla ilgili olarak topladığım verileri yorumlamak için anatomi ve fizyoloji bilgimi kullanabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
14. Herhangi bir uygulamada içgüdülerime ya da sezgilerime dayalı olarak hareket edebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
15. Hastanın mevcut sorunu için uygulamayı düşündüğüm müdahalelerin risklerini analiz edebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
16. Nöbet değişimi sırasında edindiğim bilgiler arasından, hastanın sorunuyla ilgili olanları ayırt edebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
17. Hastanın sorununu çözmek için BAĞIMSIZ OLARAK klinik karar verebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
18. Hastanın var olan sorunuyla ilgili daha net bilgiler almak için hastaya farklı sorular sorabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
19. Fiziksel değerlendirme bulguları ile hastanın sözel olmayan ipuçları arasındaki uyumu belirleyebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
20. Hastanın acil bir sorunu olduğunda, doğru bir girişimde bulunabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
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
22. Yapmayı düşündüğüm girişimlerle ilgili olarak hocamla ya da klinik hemşiresi ile konuşma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
23. Topladığım bilgiler tek bir sebebi gösterse de, hastanın sorunu ile ilgili farklı sebeplere açık olmam konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
24. Hastanın var olan sorunuyla ilgili bilgi almak için hastanın ailesine (ya da bakım vericisine) sorular sorabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
25. Verdiğim klinik kararın hastanın memnuniyetini etkileyip etkilemediğini değerlendirebilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
26. Hastanın iyiliği için en doğru kararları alırken, hastanın kişisel bilgilerini kullanabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim
27. “Doğru olduğu için” hastanın sorunuyla ilgili olası bir girişim tasarlayabilmem konusunda	—	özgüven ve	—	anksiyete sahibiyim

Ek-3. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A01	Hastalar ile hastalık/sağlık durumlarına ilişkin duyguları hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A02	Hastalar ile hemşirelik bakımı gereksinimleri hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A03	Hastalara kendi bakımları için yapabildikleri kadar fazla sorumluluk alma fırsatı veririm	1	2	3	4	5
A04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını anlarım	1	2	3	4	5
A05	Hastalar ile korkuları ve endişeleri hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilendiğini öğrenmek için çaba gösteririm	1	2	3	4	5
A07	Hastalar ile hastalıklarının/sağlık durumlarının kendileri için ne ifade ettiği hakkında konuşurum	1	2	3	4	5
A08	Hastalara, hastane dışındaki günlük yaşamlarında ne gibi aktiviteler ile uğraştıklarını sorarım (iş, boş zaman aktiviteleri)	1	2	3	4	5
A09	Hastalara daha önceki hastane deneyimlerini sorarım.	1	2	3	4	5
A10	Hastalara günlük alışkanlıklarını sorarım (örn: kişisel hijyen)	1	2	3	4	5
A11	Hastalara, bakımlarında ailelerinin yer almasını isteyip istemediklerini sorarım	1	2	3	4	5
A12	Hastalara kolay anlayabilecekleri bir dil kullanarak açıklama yaparım	1	2	3	4	5
A13	Hastalara, hastalık /sağlık durumları hakkında ne bilmek istediklerini sorarım	1	2	3	4	5
A14	Hastaların bakımlarına ilişkin kişisel isteklerini dinlerim	1	2	3	4	5
A15	Hastalara, kendi bakımları ile ilgili kararlara katılmaları için yardım ederim	1	2	3	4	5
A16	Hastaları, kendi bakımlarına ilişkin görüşlerini ifade etmeleri için cesaretlendiririm	1	2	3	4	5
A17	Hastalara ne zaman banyo yapmayı tercih ettiklerini sorarım	1	2	3	4	5

Ek-4. Etik Kurul Kararı



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	29/08/2024
Protokol No	07-08/16
Araştırma Başlığı	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Vermede Öz-güven ve Anksiyete Düzeyleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi
Araştırma Türü	Nicel- Tarama (tanımlayıcı) / İlişki arayıcı araştırma
Araştırmacılar	Emine SAĞIR (Tez Öğrencisi) Doç. Dr. Meryem FIRAT (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: - Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. - Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Ek-5. Kurum İzin Kararı



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-85748827-044-392234
Konu : Çalışma İzni (Emine SAĞIR)

30.09.2024

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)

İlgi : 29.09.2024 tarihli ,93368059-044-E.391734 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Emine SAĞIR, "Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Vermede Öz-Güven ve Anksiyete Düzeyleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Birimimizde uygulama yapma isteği uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Nadiye ÖZER
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T. C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

Bu araştırma “Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Klinik Karar Verme Sürecinde Öz güven, Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi” amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın anket ve ölçek yöntemleri kullanılarak tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılması planlanan araştırmada, herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Araştırmanın yapılması planlandığı Erzinçan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Eylül 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında Hemşirelik Bölümünde 2. 3. ve 4. sınıfta okuyan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencileri araştırma kapsamına alınacaktır. Anket soruları için sizden 15-20 dakika ayırmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı Kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya daha sonra fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya emine.sagir@erzincan.edu.tr adresinden ve 05442225555 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası

Emine SAĞIR

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ek-7. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz Güven Anksiyete Ölçeği Ölçek Kullanım İzni

CLINICAL DECISION MAKING IN NURSING SELF-CONFIDENCE ANXIETY SCALE PERMISSION FOR USE Gelen Kutusu x



Emine Buyuktemiz

Alici: [Redacted]

1 Tem 2024 14:51

Hello, I am a graduate student at Erzincan Binali Yıldırım University, Faculty of Health Sciences. I would like to use the Psychometric Properties of the Turkish Version of Nursing Anxiety and SelfConfidence with Clinical Decision Making Scale (NASC-CDM-T) scale, whose validity and reliability you have established, in my thesis study. Can you share the scale information and your scale? .



Krista White

Alici: ben

5 Ağu 2024 23:53



Türkçe diline çevir



Hello Emine -- Attached please find the permission letter to use the Turkish version of the NASC-CDM(c) scale. Receipt of this email is your acknowledgement that you will abide by its terms. Also attached is a document with the 27 items in Turkish.
Best wishes. Dr. White.

Krista A. White, PhD, RN, CCRN, CNE
(pronouns: she/her)
Georgetown University School of Nursing
Washington DC, USA



GEORGETOWN UNIVERSITY
School of Nursing

5 August 2024

Dear Ms. Sagir,

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-T[®] scale in your project that examines the impact of individualized care on levels of self-confidence and anxiety with CDM in nursing students. It is acknowledged that both the confidence and the anxiety subscale will be used. All items will be used and will remain as they read.

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 Elaine 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-T[®] scale. The scale may **not** be printed in its entirety (in 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, CNE.

Best wishes with your upcoming research.

Sincerely,

Dr. Krista A. White RN

Krista A. White, Ph.D., R.N., CCRN, CNE

Instrument developer

kwhite@georgetown.edu

Ek-8. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu Ölçek Kullanım İzni

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonu Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu x ✕ 🖨 📧

E **Emine Buyuktemiz** 16 Eyl 2024 Pzt 08:56 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı:

Merhaba hocam Erzinan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geçerlik ve Güvenirliğini yapmış olduğunuz Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire A versiyonu ölçeğinizi tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçek bilgilerini ve paylaşımını yapabiliyimiz.

Emine SAĞIR
Yüksek Lisans Öğrencisi

M **MERDIYE SENDİR** 14 Kas 2024 Per 07:56 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▼

Merhaba Emine,
Bilgilendirme yaptığından, kullanabilirsin. Daha önceki araştırmacılar da yanıt alamamıştı. Türkçe versiyonu için kullanım iznini vermiştik.
Başarılar
Prof.Dr.Merdiye Şendir

E **Emine Buyuktemiz** 14 Kas 2024 Per 14:12 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: MERDIYE ▼

Sayın Merdiye Hocam mesajıma dönüş sağladığınız ve ölçek kullanım izni için çok teşekkür ederim. İyi günler dilerim.

MERDIYE SENDİR , 14 Kas 2024 Per, 07:56 tarihinde şunu yazdı:

...

ÖZGEÇMİŞ

Emine SAĞIR, ilköğretim ve lise öğrenimini İstanbul’da tamamladı. 2013 yılında Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden okul birincisi olarak mezun oldu. 2016–2017 yılları arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Bölümü’nde Araştırma Görevlisi olarak görev yaptı. 2021 yılında İstanbul Üniversitesi Çocuk Gelişimi bölümünde lisans eğitime başladı ve 2025 yılında mezuniyetini tamamladı. 2022 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitime başladı ve 2025 yılında mezun oldu. Orta düzeyde İngilizce bilgisine sahiptir. Evli ve iki çocuk annesidir.