



Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Klinik Uygulama Öncesi Kaygı Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Anxiety Levels And Strategies for Coping with Stress of Nursing Students at Health College Before Clinical Practice

Derya Evgin¹, Zehra Çalışkan¹, Nuray Caner¹

¹Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışma, Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamaya çıkmadan önce kaygı düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amacıyla ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal-Method: Çalışma Şubat-Mart 2010 tarihleri arasında bir sağlık yüksekokulunda, klinik uygulamaya çıkacak olan 1. 2. ve 3. sınıf hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Okulda öğrenim gören toplam öğrenci sayısının az olması nedeniyle (N=250), çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tümü (n:140) araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler anket formu, Durumluluk Kaygı Envanteri (DKE) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak toplanmış, tanımlayıcı istatistikler, Independent t, One Way ANOVA (Post hoc: Bonferroni), Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Pearson Korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada öğrencilerin %82' sinin kız, %59'unun 18-20 yaş grubunda, %90'ının şehir dışından geldiği, %44'ünün arkadaşları ile birlikte evde kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerden %59'u bölüme isteyerek geldiğini, %54'ü iş garantisi olduğu için bölümü tercih ettiğini, %83'ü mesleği sevdiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %82'si klinik uygulamaya çıkmadan önce genellikle hastane ortamına bağlı bilinmezlik, yanlış yapma ve sınıfta kalma korkusu nedeni ile gerginlik-sıkıntı yaşadıklarını ve %63'ü bu sorunlarla baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada, kız öğrencilerin kaygı puan ortalamaları 45,49±10,49, erkek öğrencilerin 40,00±12,35 olarak bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca, kız öğrencilerin SBTÖ alt grup puan ortalamalarından çaresiz yaklaşım, erkek öğrencilerin ise iyimser yaklaşım puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Öğrencilerin klinik uygulamalardan istenilen kazanımları sağlayabilmeleri için; klinik uygulamaya çıkmadan önce stres ve kaygı yaşama durumlarının belirlenerek baş etmelerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Klinik uygulama, öğrenci hemşire, kaygı, stresle başa çıkma

Abstract

Objective: This study was conducted to determine anxiety levels and strategies for coping with stress of nursing students at health college before clinical practice, as descriptive and correlational.

Material-Method: The study was conducted with first, second and third class nursing students who will do clinical practice after, between February- March in 2010. Because of the small number of students in the school (N = 250), all of the students who accepted to participate in the study (n = 140) were included in the study. Data was collected with questionnaire form, State Anxiety Inventory (SAI) and Strategies for Coping with Stress Inventory (SCSI). Data was evaluated by using descriptive statistics Independent t, One Way ANOVA (Post hoc: Bonferroni), Mann Whitney U, Kruskal Wallis Analysis of Variance and Pearson Correlation tests.

Results: It is determined that of the students; 82% was girl, 59% was between 18-20 years old, 90% came from out of city, 44% stayed at home with their friends. Of the students; 59% told they wanted to come this department as voluntary, 54% preferred it because of job guarantee, 83% loved this job. Before the clinical practice, 82% of the students generally lived tension and embarrassment because of unknown about hospital environment, fear of making mistake and not being successful from practice and 63% of them told they could cope with these problems. In the study, anxiety score means were 45.49±10.49 for girls, 40.00±12.35 for boys (p<0.05). Also, helpless approach score means that one of SAI subgroup scales of girls and hopeful approach scores of boys were higher (p<0.05).

Conclusions: It is suggested that student's stress and anxiety levels should be identified and strengthened before the clinical practice for achieve to desired benefits on clinical practice.

Keywords: Clinical practice, nursing student, anxiety, coping with stress

Giriş

Tüm insanlar yaşamları boyunca farklı derecelerde kaygı yaşayabilir. Hafif düzeydeki anksiyete bireyin yaşadığı duruma yoğunlaşmasını, öğrenmesini ve problem çözmesini motive ederken, şiddetli anksiyete bireyin öğrenmesini, kavramasını, karar verme ve problem çözme yeteneğini olumsuz etkilemektedir (1).

Klinik deneyim, hemşire öğrenciler tarafından hemşirelik eğitiminin en çok kaygı oluşturan bileşenlerinden biri olarak tanımlanmıştır (2-3). Hemşirelikte uzmanlık, bilgi ve klinik deneyim sonucu gelişmektedir. Bu nedenle temel hemşirelik eğitiminde uygulama, öğrenim sırasında ağırlıklı bir yer tutmaktadır (4-5). Klinik uygulama ortamları, bir taraftan öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerinin gelişmesine katkı sağlarken, diğer taraftan da önemli bir stres kaynağı olmaktadır (6-7). Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin stres yaşamasına neden olan üç temel stresör kaynağı tanımlanmıştır. Bunlar; akademik stresörler (ödevler, iş yükü, başarısızlık korkusu ve akademik personel ile olan ilişkiler), klinik stresörler (profesyonel bilgi ve beceri eksikliği, klinik acillerin tedavisi, hastanın ölümü ve klinik personel ile olan ilişkiler) ve dış stresörlerdir (günlük uğraşlar ve ekonomik stresörler) (8-16). Bunlara ek olarak hemşirelik öğrencileri eğitim süreçleri boyunca, mesleği sevmeme, teorik bilgileri çok kısa sürede işleme, yoğun bilgilerin hepsini öğrenmekle sorumlu olma, klinik uygulamalarda hastanede veya yabancı bir ortamda bulunma, ders uygulamalarında ve bakım vermede yetersiz olma gibi çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar (17-20). Öğrencilerin aldıkları eğitimin yanı sıra sosyal yaşamlarının ve kişi-şel özelliklerinin de önemli stres nedenleri olduğu gözlenmektedir (21-22). Yapılan çalışmalarda, stresin öğrencinin başarısını olumsuz etkilediği, stres düzeyi yüksek olan öğrencilerde akademik başarının düşük olduğu saptanmıştır (3,23-25). Aynı zamanda stresi ve kaygısı fazla olan öğrencinin hastasının gereksinimlerini iyi gözlemleyemediği ve hastanın güvenini kaybettiği (23,25), bunun da hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi etkilediği ve yapılan hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşmasını engellediği gerçeğini ortaya çıkarmaktadır (26). Stres öğrenci eğitiminde başarıyı azaltan önemli bir faktör olup öğrencinin beceri gelişmesini ve klinik performansını olumsuz olarak etkilemektedir (23).

Literatürde bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğundan bu çalışma, Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamaya çıkmadan önce kaygı düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Materyal-Method

Araştırmanın türü: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Çalışmanın evrenini 2010 yılında, bir Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören 250 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Klasik sistemde (modern sistem nedir o zaman) eğitim veren yüksekokulda 4. sınıftaki öğrenciler Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

ve Halk Sağlığı Hemşireliği derslerinin uygulamalarını sahada yaptıklarından dolayı örneklem dışı bırakılmışlardır. O nedenle çalışmada örneklem hesabına gidilmeyip, 2010 yılı bahar döneminde klinik uygulamaya çıkan 1. 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tümü (n:140) araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veriler Anket Formu, DKE ve SBTÖ kullanılarak toplanmıştır.

Durumluluk Kaygı Envanteri: Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri, durumluluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu envanter, kısa 20 ifadeden oluşan bir öz-değerlendirme (self-evaluation) ölçeğidir, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Ölçek için cevap seçenekleri dörder tanedir. Seçeneklerin ağırlık değerleri 1'den 4'e kadar değişir. Puanın yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder (27).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Ölçek kişilerin genel ya da belirgin stres durumları ile baş etmede kullandıkları yolları belirleyebilmek amacıyla 1980'de Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiştir. Yurt dışında çeşitli çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ortaya konulmuş olan ölçeğin, ülkemizdeki ilk standardizasyon çalışması Siva tarafından gerçekleştirilmiş (aynı kelimeler tekrar edilmiş), kültüre özgü 8 madde eklenmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra Şahin ve arkadaşları tarafından psikometrik değerlendirmeleri tekrar yapılarak, ölçek toplam 30 madde ve 5 ayrı alt gruptan oluşturulmuştur. Ölçeğin probleme yönelik etkili yaklaşımlar ile duygulara yönelik etkisiz yaklaşımlar olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır. Probleme yönelik etkili yaklaşımlar "kendine güvenli", "iyimser" yaklaşımlar ve "sosyal destek arama" olarak; duygulara yönelik etkisiz yaklaşımlar ise "çaresiz" ve "boyun eğici" yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, toplam puan elde edilememekte, puanlar her bir alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her maddeye verilen yanıtlar 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanıp, her bireyin her alt gruptaki puanları tek tek toplanarak o gruptaki madde sayısına bölünmektedir. Böylece her alt grubun ortalama puanı elde edilmektedir. Ancak "sosyal destek arama" grubundaki 1. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Alt ölçeklerdeki toplam puan artışı, bireyin o başa çıkma yöntemini daha çok kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır (28).

Araştırmanın etik boyutu: Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, homojenlik ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri (Independent t, One Way ANOVA (Post hoc: Bonferroni), Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi) ve Pearson Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya dahil olan hastaların, cinsiyetlere göre yaş dağılımı

Tercih Etme ve Mesleği Sevme Durumları	S	%
Bölümü İsteyerek Gelme		
Evet	82	58,6
Hayır	58	41,4
Kimin Tercihini*		
Kendim	69	49,2
Anne-Baba	64	45,7
Akraba	3	2,1
Tesadüfen	3	2,1
Kardeşim	2	1,4
Öğretmen	13	9,2
Arkadaş, öğretmen	32	23,8
Tercih Etme Sebebi		
İş garantisi (açıkta kalmamak için)	76	54,2
İnsanlarla iletişime girmeyi, yardım etmeyi sevdiği için	24	17,1
Mesleği yapmak topluma yararlı olmak için, istediği için	17	12,1
Diğer**	23	16,4
Mesleği sevme durumu		
Evet	116	82,8
Hayır	24	17,2
TOPLAM	140	100,0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Sağlık alanında bir meslek olduğu, ailesi istediği, puanı bu bölümü tuttuğu için, mesleği yanlış bilme, rehber öğretmenin yönlendirmesi gibi sebepler.

Tablo 2. Öğrencilerin Klinik Uygulamaya İlişkin Sıkıntı Yaşama ve Baş etme Durumları

Klinik Uygulamaya İlişkin Sıkıntı Yaşama ve Baş Etme Durumları	S	%
Sıkıntı-Gerginlik Yaşama		
Evet	115	82,1
Hayır	25	17,9
Yaşanılan Sıkıntı türü *		
Korku (sınıfta kalma, yanlış yapma)	42	36,5
Stres	28	24,3
Kaygı	18	15,6
Heyecan	14	12,1
Uykusuzluk-gerginlik	14	12,1
Diğer**	20	17,3
Yaşanılan Sorunlarla Baş etme Durumu*		
Ders çalışarak, öğretim elemanına kendini ifade ederek	22	19,2
Başa çıkamama	20	17,2
Çevreden destek alarak, paylaşarak	7	6,0
Sakin olmaya çalışarak	6	5,1
Kendini motive ederek	6	5,1
Kendine güven kazanarak	5	4,2
Arkadaşları ile bir arada olarak	4	3,4
Hocalarla hiç konuşmayarak	4	3,4
Sabırlı olmaya çalışarak	4	3,4
Yanıt vermeyen	38	33,0
Sigara Kullanımı		
Kullanan	20	14,0
Kullanmayan	120	86,0
Alkol Kullanımı		
Evet	17	12,0
Hayır	123	88,0
TOPLAM	140	100,0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

** Hastane ortamı ve personeli ilgili sıkıntılar, teorik eksikliklerin olması, hastalarla yaşanan problemler, akrabalarla yaşanan problemler, zamanı etkin kullanamama gibi sıkıntılar.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin; % 82,0'sinin kız, % 59,0'unun 18-20 yaş grubunda, % 90,0'ının şehir dışından geldiği, % 44,0'ünün arkadaşları ile birlikte evde kaldığı, % 38,0'inin ailesinden ve kredi yardımı alarak giderlerini karşıladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin % 52,0'si ailesi ile ilişkilerinin çok iyi, % 63,0'ü arkadaşları ile ilişkilerinin normal düzeyde olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme durumlarına bakıldığında; öğrencilerin % 58,6'sı bölüme isteyerek geldiğini, % 49,2'si kendi isteği ile geldiğini, % 54,2'si "iş bulma kolaylığı" ve "açıkta kalmamak" için tercih ettiğini, % 82,8'i de mesleği sevdiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2

Öğrencilerin çoğunluğunun (%82,1) klinik uygulamaya çıkmadan önce genellikle hastane ortamına bağlı bilinmezlik, yanlış yapma ve sınıfta kalma korkusu nedeni ile gerginlik-sıkıntı yaşadıkları ve %67,0'ının bu sorunlarla baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3

Çalışmada, kız öğrencilerin kaygı puan ortalamaları $45,49 \pm 10,49$, erkek öğrencilerin $40,00 \pm 12,35$ olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Üçüncü sınıf öğrencilerinin kaygı puan ortalamaları $48,33 \pm 9,63$, birinci sınıf $41,50 \pm 10,83$ ve ikinci sınıf $44,75 \pm 11,37$ öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksektir ($p < 0,05$). Tabloya göre; öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça kaygı puan ortalamalarının arttığı, sınıf düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın 1. sınıf öğrencileri ile 3. sınıf öğrencilerinden kaynaklandığı görülmektedir ($p < 0,05$). Klinik uygulama öncesi sıkıntı yaşayan öğrencilerin kaygı puan ortalamalarının ($45,00 \pm 11,30$), sıkıntı yaşamayan öğrencilerin puan ortalamalarına ($38,95 \pm 7,89$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzı puan ortalamaları bakıldığında; kız öğrencilerin sosyal destek arama puan ortalamalarının, erkek öğrencilerin ise kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Çalışmada parametrik olmayan değerler göze alındığında, kız öğrencilerin çaresiz yaklaşım, erkek öğrencilerin ise iyimser yaklaşım puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır; sırasıyla $U = 1017,000$, $p = 0,028$, $U = 858,500$, $p = 0,002$.

Öğrencilerin sınıf düzeyine göre; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamazken ($p > 0,05$), sosyal destek arama puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Üçüncü sınıftaki öğrencilerin sosyal destek arama puan ortalamalarının diğer sınıflara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Klinik uygulama öncesi, sıkıntı yaşamayan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, sıkıntı yaşayan öğrencilerin ise çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur; sırasıyla $U = 735,000$, $p = 0,011$, $U = 663,500$, $p = 0,003$ (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kaygı Toplam Puan Ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler	KAYGI Ortalama ± Std Sapma	Min.-Max.	Testler	p
Cinsiyet				
Kız	45,49±10,49	22,00-74,00	t=2,068*	0,047
Erkek	7,50 b	19,00-70,00		
Sınıf Düzeyi				
1. Sınıf ^a	41,50±10,83	22,00-69,00	F=4,004**	0,020
2. Sınıf ^{ab}	44,75±11,37	19,00-70,00		
3. sınıf ^b	48,20±9,74	28,00-74,00		
Klinik Öncesi Sıkıntı Yaşama Durumu				
Yaşayan	45,00±11,30	19,00-74,00	t=2,490	0,014
Yaşamayan	38,95±7,89	22,00-55,00		

* Student t testi

**One Way ANOVA testi

*** Sınıf düzeylerinin kendi içindeki ikili karşılaştırmalar için ileri analiz yapılmıştır. Alfabetik üst simgelerle belirtilen farklı harfler bu puanlar arasında anlamlı farkın olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Alt Grup Puan Ortalamaları (n= 140)

	SBTÖ Alt Grupları				
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama
	Ortanca (25-75 percentil)	Ortanca (25-75 percentil)	Ortanca (25-75 percentil)	Ortanca (25-75 percentil)	Ortanca (25-75 percentil)
Cinsiyet					
Kız (n= 115)	14,0(12,0-16,0)	9,0 (7,0-10,0)	13,0 (10,0-16,0)	6,0 (4,0-7,0)	8,0 (6,0-9,0)
Erkek (n= 25)	15,0 (13,0-18,0)	10,0 (9,0-11,0)	11,0 (7,0-13,0)	6,0 (4,5-9,0)	7,0 (6,0-8,0)
	U=1113,000 p=0,096	U= 858,500 p=0,002	U= 1017,000 p=0,028	U= 1278,000 p=0,453	U= 1239,000 p=0,332
Sınıf Düzeyi					
1, Sınıf (n= 50)	15,0 (13,0-17,0)	9,0 (7,0-10,0)	11,0 (8,0- 15,0)	6,0 (3,0-7,0)	8,0 (7,0 -9,0)
2, Sınıf (n= 53)	14,0 (12,5,-16,0)	9,0 (7,0-10,0)	13,0 (10,5- 15,,0)	6,0 (4,0-8,0)	8,0 (7,0 -9,0)
3, Sınıf (n= 37)	13,0 (11,0-16,0)	9,0 (8,0-11,0)	13,0 (10,0-16,0)	6,0 (4,0-8,0)	7,0 (5,0,-8,0)
	$\chi^2= 2,732$ p=0,255	$\chi^2=0,035$ p=0,983	$\chi^2 =2,499$ p=0,287	$\chi^2=1,581$ p=0,454	$\chi^2=6,206$ p=0,045
Klinik Öncesi Sıkıntı					
Yaşayan (n= 115)	14,0 (11,75-16,00)	9,0 (7,0-10,0)	13,0 (10,0 -16,0)	6,0 (4,75-8,0)	7,0 (6,0-9,0)
Yaşamayan (n= 25)	15,0 (14,0-18,0)	10,0 (8,0-11,0)	10,5 (7,0-13,0)	4,5 (3,0-7,0)	8,0 (6,25-9,0)
	U= 937,000 p=0,015	U= 1070,000 p=0,090	U= 819,000 p=0,002	U= 1035,000 p=0,059	U= 1228,000 p=0,426

*Kalın puntalarla gösterilen p değerleri anlamlı olanları göstermektedir

** U= Mann Whitney U testi

*** χ^2 = Kruskal Wallis Varyans Analizi

Tablo 5. Öğrencilerin Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Alt Grup Puanları ve Kaygı Puanları Arasındaki Korelasyon

	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	Kaygı
Kendine Güvenli Yaklaşım	1,000					
İyimser Yaklaşım	0,445**	1,000				
Çaresiz Yaklaşım	-0,391**	-0,395**	1,000			
Boyun Eğici Yaklaşım	-0,421**	-0,230**	0,395**	1,000		
Sosyal Destek Arama	0,229**	0,008	-0,730	-0,106	1,000	
Kaygı	-0,393**	-0,346**	0,404**	0,369**	-0,123	1,000

*r=Pearson Korelasyon testi

**= p<0,001

Tablo 5

Öğrencilerin SBTÖ alt grup puanları ile kaygı puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; çalışmaya katılan öğrencilerin, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanları ile kaygı puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu; sırasıyla $r = 0,404$, $p < 0,001$; $r = 0,369$, $p < 0,001$ ve kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puanları ile kaygı puanları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir; sırasıyla $r = -0,393$, $p < 0,001$; $r = -0,346$, $p < 0,00$. Buna göre; öğrencilerin kaygı düzeyleri arttıkça duygulara yönelik (çaresiz ve boyun eğici yaklaşım gibi) etkisiz yaklaşımları, kaygı düzeyleri azaldıkça probleme yönelik (kendine güvenli ve iyimser yaklaşım gibi) etkili yaklaşımları kullandıkları görülmektedir (Tablo 5).

Tartışma

Hemşirelik; kuramsal içeriğin, pratik beceri ile anlamlı bir biçimde birleşmesini gerektiren uygulamalı bir meslektir. Bu meslek uzmanlık, bilgi ve klinik deneyim sonucu gelişmektedir

(4-5). Hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez parçası olan klinik eğitiminin, beklenen katkıları sağlaması için klinik öğrenme çevresinin öğrenci yararına düzenlenmesi gerekmektedir (29). Klinik ortam, öğrenci öğrenimini büyük ölçüde etkileme gücüne sahip fizik, sosyal ve psikolojik öğelerden oluşmaktadır. Bu etkilenmeyi olumlu doğrultuda tutmak için klinik ortamda öğrenciyi etkileme gücüne sahip olan tüm öğeler kontrol altına alınmalıdır (30). Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme sebepleri, klinik ortamda öğrenciyi etkileyebilecek önemli öğelerden birisidir. Çalışmada, öğrencilerin yarından fazlasının hemşireliği mezun olduktan sonra iş garantisi olduğu ve açıkta kalmamak gerekçeleriyle tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin hemşireliği seçmelerinde en etkili olan faktörlerin “gelecek kaygısı” ve “bir yüksek öğrenim kurumuna girememe korkusu” olduğu sonuçlardan görülmektedir. Yapılan bir araştırmada da öğrencilerin hemşireliği seçme nedenleri bulgularımızla benzer bulunmuştur (17). Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenleri onların eğitim/öğretim yaşantılarındaki

başarılarını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi mesleklerini sevmeyen ve mesleklerinden doyum almayan hemşirelerin yetişmesine de neden olabilmektedir.

Bunun yanı sıra öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin sıkıntı yaşama ve baş etme durumlarına bakıldığında; öğrencilerin büyük çoğunluğu klinik uygulamaya çıkmadan önce genellikle hastane ortamına bağlı bilinmezlik, yanlış yapma ve sınıfta kalma korkusu nedeni ile gerginlik-sıkıntı yaşadıklarını çoğunun bu sorunlarla baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışmanın bulgularıyla benzer başka bir çalışmada ise, öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve duyguları incelendiğinde; %26,2’si kendini staja hazır hissetmediğini, %51,6’sı teorik bilgisinin yeterli olmadığını, %46,0’sı staj sırasında yapmaktan korktuğu bir uygulama olduğunu, %68,3’ü klinik uygulama sırasında olumsuz bir deneyim yaşamaktan korktuğunu ve %50,8’i stajla ilgili olarak heyecan hissettiğini ifade etmiştir (2) McKenna ve Plummer’ in yaptığı çalışmada görüldüğü üzere; öğrenciler, klinik çalışanları ve arkadaşlarıyla yaşadıkları problemler, klinik değerlendirme, ödevler, deneyimsizliklerinden dolayı hastaya zarar verme ya da ölümcül olabilecek bir hata yapma korkusu gibi problemler nedeniyle sıkıntı yaşadıklarını ve bu sıkıntıların kendilerinde strese neden olduğunu ifade etmişlerdir (14)

Çalışmada, öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça kaygı puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Çalışma bulgularını destekler nitelikte yapılan bir çalışmada da, hemşirelik üçüncü sınıf öğrencilerinin stres deneyimlerinin daha önceki yıllara göre yüksek çıktığı saptanmıştır (31). Ancak, Bayar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin sınıflara göre durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$) (2). Ayrıca klinik uygulama öncesi sıkıntı yaşayan öğrencilerin, kaygı puan ortalamalarının sıkıntı yaşamayan öğrencilerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şirin ve arkadaşlarının çalışmasında da; doğumhane stajı öncesinde öğrencilerden çoğunun (%75,0) stresli, korkulu ve heyecanlı oldukları saptanmıştır (25).

Yapılan bu çalışmada, hemşirelik 3. sınıf öğrencilerinin sosyal

destek arama puan ortalamalarının diğer sınıflara göre daha düşük olduğu açık olarak görülmektedir. ($p<0,05$). Güler ve Çınar'ın çalışmalarında da, dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin sosyal destek arama puanının diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir (22). Çalışmada, klinik staj öncesi sıkıntı yaşamayan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının, sıkıntı yaşayan öğrencilerin ise çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da eğitim ile ilgili stres yaşayan öğrencilerin çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının, stres yaşamayanların da kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (22). Bu bulgu, çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Ayrıca öğrencilerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanları arttıkça, kaygı puanlarının da arttığı görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada da, öğrencilerin "çaresiz yaklaşım" düzeyi arttıkça ve "iyimser" ve "kendine güvenli yaklaşım" düzeyi azaldıkça kaygı düzeyinin arttığı bulunmuştur (32.) Klinik staj öncesi, kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilerin, karşılaştıkları stresli durumlar karşısında etkisiz baş etme yöntemlerini kullandıkları söylenebilir.

Sonuç

Bu çalışmada; öğrencilerin çoğunluğunun klinik uygulamaya bağlı olarak sıkıntı yaşadıkları, cinsiyet ve sınıf düzeylerinin, kaygı ve stresle baş etme tarzlarını etkilediği, ayrıca stresle baş etme tarzlarının da kaygı düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Uygulama alanına çıkan öğrenci, hiç alışık olmadığı yeni bir ortam içine girmektedir. Öğrenci bu ortamda, değişik deneyimler elde edecek ve bir dizi soru ve sorun ile karşı karşıya kalacaktır. Öğrenciye zarar vermeyecek, öğrenimi uyaracak bir çevrede eğitimin gerçekleşmesi için öğreticinin iletişim becerilerinin ve klinik deneyiminin iyi olması, uygulamada öğrenciye rol modeli olması açısından önemlidir. Bu nedenle öğrencinin uygulama ortamına uyumunu sağlamak eğiticiler için ciddi bir sorumluluktur.

Bu doğrultuda, öğrencilerin stres ve kaygı yaşamadan klinik uygulamalardan istenilen kazanımları sağlayabilmeleri için klinik uygulamaya çıkmadan önce öğrencilerin baş etmelerinin güçlendirilmesi ve öğrencilere yönelik bilgilendirme toplantılarının yapılması önerilmektedir. Gelecek çalışmalar için, daha büyük örneklem grupları ile çalışmanın tekrarlanması, öğrencilerin kaygı ve stresini azaltmaya yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.,2004: s.157.
2. Bayar K, Çadır G, Bayar B, Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(1): 39.
3. Chan CK, So WK, Fong, DY. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. Journal of Professional Nursing 2009; 25(5):307-13.

4. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 59-63.
5. Eskimez Z, Alparslan N, Öztunç G, Torun S. Hemşirelerin adana sağlık yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(3): 30-39.
6. Pagana KD. The relationship of hardiness and social support to student appraisal of stress in an initial clinical nursing situation. J Nurs Educ 1990; 29(6): 255-61.
7. Jimenez J, Imenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. J Adv Nurs 2010; 66(2): 442-55.
8. Chesser-Smyth, Patricia A. The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. Nurse Education in Practice 2005; 5(6): 320-327.
9. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2004; 11(1): 43-47.
10. Gorostidi XZ, Egilegor XH, Erice MJA et al. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. Nurse Education Today 2007; 27(7): 777-787.
11. Nolan G, Ryan D. Experience of stress in psychiatric nursing students in Ireland. Nursing standard 2008; 22(43): 35-43.
12. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. International Nursing Review 2012; 59(1): 15-25.
13. Labrague LJ. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. Health Science Journal 2013; 7(4): 424-435.
14. McKenna L, Plummer V. Indonesian student nurses' perceptions of stress in clinical learning: A phenomenological study. Journal of Nursing Education and Practice 2013; 3(5): 56-65.
15. Maville JA, Tucker BA, Kranz PL. Perceived stress reported by nurse practitioner students. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2004;16(6):257-62.
16. Lindo JLM, Holder-Nevins D, Roberts DD, Dawkins P, Bennett J. Shaping the research experiences of graduate students using action research. Nurse education today 2013; 33(12): 1557-1562.
17. Ünlü S., Özgür G, Babacan Gümüş A, Hemşirelik yüksekokulundaki öğrencilerin hemşirelik mesleği ve eğitimi ile ilgili görüş ve beklentileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008; 24 (1): 43-56.
18. Taşçı KD, Hemşirelik öğrencilerinin doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasına yönelik değerlendirmeleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3): 52-61.
19. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat

Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(3): 42-51.

20. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing 2005; 4 (1): 6.

21. Özkan S, Yılmaz E. Üniversite öğrencilerinin üniversite ortamına uyum durumları (Bandırma Örneği). Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5 (13): 153-170.

22. Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları başatma yöntemlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı.

23. Chapman R, Orb A. Coping strategies in clinical practice: the nursing students' lived experience of clinical practice. Contemp Nurse 2001; 11(1): 95-102.

24. Melincavage SM. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. Nurse Educ Today 2011; 3: 785-789.

25. Şirin A, Kavak O, Ertem G. Doğumhane Stajına Çıkan Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7(1): 27-32.

26. Sanders AE, Lushington K. Effect of perceived stress on student performance in dental school. J Dentl Educ 2002; 66(1): 75-81.

27. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983: 1-26.

28. Şahin NH, Durak A., Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması, Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10(34): 56-73.

29. Karaöz S. Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5(1): 15-21

30. Uyer G. Hemşirelikte Klinik Öğretim, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1992: 7-8,12.

31. Altıok HÖ. Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2013; 13(2): 747-766.

32. Ataman Temizel E ve Dağ İ. Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. Klinik Psikiyatri Dergisi 2014; 17(1): 7-17.