

Klasik ve Entegre Müfredat Programı Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamada Yaşadıkları Kaygı, Klinik Stres Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler*

Şerife KARAGÖZOĞLU**, Dilek ÖZDEN**, Güleğün TÜRK**, Fatma TOK YILDIZ**

Özet

Giriş: Etkin bir klinik uygulama hemşirelik eğitiminde tartışılmaz bir yere sahiptir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı klasik ve entegre programda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamalarında yaşadıkları kaygı, klinik stres düzeyi ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmanın örneklemini iki klasik, iki entegre müfredat programında öğrenim gören ve klinik uygulamaya ilk kez çıkan 264 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Verileri, Tanıtıcı Özellikler Formu, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ve Pagana Klinik Stres Anketi (KSA) ile toplanmış, yüzdelik dağılım, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ANOVA ve ki-kare önemlilik testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin toplam KSA puan ortalaması 26.64±9.68 olup, klasik program öğrencilerinde 22.66±9.20, entegre program öğrencilerinde ise 28.80±9.26'dır. Her iki müfredat programı öğrencilerinin klinik stres düzeyinin ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. Ancak, entegre müfredat programında öğrenim gören ve özellikle kız, kendisini hemşirelik mesleğine ait hissedemeyen, eğitiminden orta düzeyde doyum alan öğrencilerde klinik stresin anlamlı düzeyde biraz daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Entegre program öğrencilerinin (40.88±7.47) kliniğin ilk günü durumluk kaygı puan ortalaması klasik program öğrencilerine (38.78±5.82) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (t=2.524,p=.012). **Sonuç:** Her iki programda öğrencilerin kliniğin ilk gününde klinik stresinin düşük, kaygı düzeyinin ise ortalamasının üzerinde olduğu bununla birlikte, entegre program öğrencilerinin klinik stres ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, Hemşirelik öğrencisi, Klinik uygulama, Kaygı, Klinik stres

Anxiety, Stress Levels Experienced by Nursing Students Studying in the Classical and Integrated Curriculum in Their First Clinical Practice and Some Affecting Factors

Introduction: An active clinical practice in nursing education is an indisputable. **Objective:** The aim of this study is to determine the levels of anxiety and stress experienced by nursing students studying in the classical and integrated curriculum in their first clinical practice. **Method:** The sample of this descriptive and cross-sectional study comprised 264 nursing students who were studying in two schools with the classical curriculum and two schools with the integrated curriculum and who had their first clinical practice. The data were collected with the Descriptive Characteristics Form, the State-Trait Anxiety Inventory, and Pagana Clinical Stress Questionnaire (CSQ) and evaluated with the percentage distribution, the difference between two means test, ANOVA and chi-square test. **Results:** The total mean CSQ score for all the students was 26.64±9.68. It was 22.66±9.20 for the classical program students and 28.80±9.26 for the integrated program students. The clinical stress level of the students studying in either curriculum was found to be below the general average level of stress. However, the clinical stress level was found to be significantly higher in integrated curriculum students who especially in female students, who felt they belonged to the nursing profession and whose satisfaction level from the education was moderate (p<0.05). The integrated program students' state anxiety score on the first day of the clinic program (40.88±7.47) was significantly higher than that of the classical program students (38.78±5.82) (t=2524, p=.012). **Conclusion:** It can be said that while the clinical stress level on the first day experienced by the students in both programs was lower than the average, their clinical anxiety level was higher than the average, and that the integrated program students' clinical stress and anxiety levels were higher than those of classical program students.

Key Words: Nursing education, nursing student, clinical practice, anxiety, clinical stress

Geliş tarihi: 10.10.2012

Kabul tarihi: 01.10.2014

D eğişen dünya dinamiği içerisinde yüksek ve pahalı teknoloji kullanımı, kalifiye personel gereksiniminin artması, sağlık hizmeti alanların daha kaliteli ve yenilikçi hizmet beklentisi içinde olmaları, rekabet ortamının oluşmasından dolayı sağlık hizmetleri ve hemşirelik eğitiminde de kalite odaklı olma zorunluluğu gündeme gelmiştir (Karadağ ve Uçan, 2006; Karagözoğlu, 2008; Wellard, Bethune ve Heggen, 2007). Toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verebilecek, neyi öğreneceğini, nasıl ve nereden öğreneceğini bilen, yeni bilgiler üretebilen, yaşam boyu öğrenme konusunda güdülenmiş, sorgulayan, işbirliği içinde çalışabilen, toplumsal sorumluluğu üstlenmeye hazır özerk hemşireler yetiştirmede hemşirelik eğitimi ve çağdaş müfredat programlarının önemi büyüktür. Gelecek için iyi hemşireler, sağlık bakımının yeterli, etkili ve dengeli bir biçimde verilebilmesinde en öncelikli gerekliliklerden birini oluşturmaktadır.

*Bu makalenin yazıldığı araştırmanın özeti Eylül 2012'de İstanbul'da düzenlenen 2. "Uluslararası Katılımlı" Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde araştırma bildirisi olarak sunulmuştur.

**Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

E-mail: serifekaragozlu@gmail.com

yetiştirilmiş Bu nedenle eğitim ortamlarında hemşirelik öğrencilerine profesyonel hemşirelik hizmetleri için gerekli bilgi, beceri ve anlayışlar kazandırılmalıdır (Karagözoğlu, 2008; Karagözoğlu, Özden ve Tok Yıldız, 2013; Karaöz, 2013; Wellard ve ark., 2007).

Bu bağlamda hemşirelik eğitiminin amacı, öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumları kazandırmaktır. Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerin eğitim programlarında olduğu gibi, hemşirelik eğitiminde de teorik bilgi ve uygulama birbirini tamamlar niteliktedir (Chapman ve Orb, 2000; Zengin, 2007). Klinik uygulama hemşirelik eğitiminde önemli ve tartışılmaz bir yere sahiptir (Chan, So, ve Fong, 2009; Chapman ve Orb, 2000; Eşer, Khorshid ve Denat, 2008; Karaöz, 2003; Sharif ve Masoumi, 2005). Klinik uygulama, öğrencinin sınıfta aldığı teorik bilgiyi beceriye dönüştürmesini, yeni bilgi, beceri ve iletişim deneyimleri kazanmasını (Chapman ve Orb, 2000; Zengin, 2007; Chan ve ark., 2009; Atay ve Yılmaz, 2011; Eşer ve ark., 2008), gelecekteki profesyonel rollerinin belirlenmesini ve problem çözme becerisi için kritik düşünme yeteneklerini kullanmasını sağlar (Chapman ve Orb, 2000; Karaöz, 2003; Sarı, Turgay ve Genç, 2008; Sharif ve Masoumi, 2005). Klinik eğitimde öğrenciler teorik bilgi ve becerisini

bütünleştirme, gerçek ortamlarda yaparak ve yaşayarak öğrenme olanağı bulur.

Chapman ve Orb (2000) çalışmasında, hemşirelik eğitiminde klinik uygulamanın çok önemli olduğunu belirtmektedir. Klinik uygulama ortamları, öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerin gelişmesi için kaçınılmaz olmasına rağmen, aynı zamanda da önemli bir kaygı ve stres kaynağıdır (Chan ve ark., 2009; Chapman ve Orb, 2000; Moridi, Khaledi ve Valiee 2014; Sarı ve ark., 2008; Turgay ve Sarı, 2008). Burnard ve arkadaşları (2008) beş ülkede hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarında, klinik uygulamada stresin evrensel bir sorun olduğunu ve klinik uygulamanın öğrencilerde stres düzeyini artırdığını bildirmektedir. Beck ve Srivastava'nın (1991) yaptığı çalışmada da öğrenciler, klinik uygulamayı hemşirelik eğitiminin en stresli boyutu olarak belirtmiştir.

Öğrencilerin aynı zamanda klinik uygulamalarının başlangıcında hata yapma, hastaya zarar verme, olumsuz tepkilerle karşılaşma, açık olmayan eğitici beklentisi, bilgi ve yeteneklerin uygulama için yetersiz olması ve kendilerine güvenlerinin az olması gibi düşünceleri kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir (Atay ve Yılmaz, 2011; Chapman ve Orb, 2000; Sharif ve Masoumi, 2005; Sikander ve Aziz, 2012; Turgay ve Sarı, 2008). Özellikle stresin öğrencilerin klinik uygulamaya çıktığı ilk gün yaşandığı (Atay ve Yılmaz, 2011; Erbil, Kahraman ve Bostan, 2006; Sarı ve ark., 2008; Sharif ve Masoumi, 2005; Turgay ve Sarı, 2008), durumluk kaygı düzeylerinin stajın başında yüksek olduğu ve sonunda düştüğü bildirilmektedir (Hacıhasanoğlu, Karakurt, Yılmaz ve Yıldırım, 2008; Şirin, Kavak ve Ertem, 2003).

Yapılan çalışmalarda, stresin öğrencinin başarısını olumsuz olarak etkilediği, stres düzeyi yüksek olan öğrencilerde akademik başarının düşük olduğu (Chan ve ark., 2009; Chapman ve Orb, 2000; Melincavage, 2011; Moridi ve ark., 2014; Sanders ve Lushington, 2002) stresi fazla olan öğrencinin hastasının gereksinimlerini iyi gözlemleyemediği ve hastanın güvenini kaybettiği (Chapman ve Orb, 2000; Şirin ve ark., 2003), bunun da hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi etkilediği ve yapılan hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşmasını engellediği bildirilmektedir (Melincavage, 2011; Sarı ve ark., 2008). Bu nedenle stres öğrenci eğitiminde başarıyı azaltan önemli bir faktör olup, öğrencinin beceri geliştirme ve klinik performansını olumsuz olarak etkilemektedir (Chapman ve Orb, 2000; Sarı ve ark., 2008; Sikander ve Aziz, 2012; Suresh, Matthews ve Coyne, 2012). Dolayısıyla, hedeflenen davranış değişikliklerine ulaşmak ve stres kaynaklarını kontrol altına almak için öğrencilerin stres düzeylerini belirlemek önemlidir.

Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde kaygı ve klinik stres düzeyini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar daha çok klasik müfredat programı ile eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılmış olup (Atay ve Yılmaz, 2011; Cilingir ve ark., 2011; Erbil ve ark., 2008; Hacıhasanoğlu ve ark., 2008), literatürde farklı müfredat programlarına yönelik yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Klasik müfredat programında genellikle öğrenciler hasta birey ve hastane ortamı ile ilk kez henüz eğitim sürecinin çok başında ve mesleğe yönelik bilgi ve becerilerinin çok sınırlı düzeyde olduğu bir zaman diliminde karşılaşırken, entegre programda genellikle eğitime başladıktan ve birtakım temel bilgi ve becerileri kazandıktan sonra hasta birey ve hastane ortamı ile karşılaşmaktadır. Bu noktada

ortaya çıkan soru, klasik ve entegre müfredat programlarında eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı kaygı ve klinik stresin ne düzeyde olduğudur. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı klasik ve entegre müfredat programında öğrenim gören öğrencilerin ilk klinik uygulamalarında yaşadıkları kaygı, klinik stres düzeyi ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesidir.

Bu çalışmanın bulguları klasik ve entegre müfredat programı uygulanan hemşirelik okullarındaki öğretim elemanlarının, öğrencilerin yaşadığı kaygı ve strese yönelik farkındalığının artmasına katkı sağlayabilir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma klasik ve entegre programda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamalarında yaşadıkları kaygı ve klinik stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışmanın evrenini, 2011-2012 öğretim yılının bahar yarısında klinik uygulamaya ilk kez çıkan dört üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören, A Üniversitesinden 70, B Üniversitesinden 85, C Üniversitesinden 103, D Üniversitesinden ise 70 olmak üzere toplam 328 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise 15 Mart-15 Temmuz 2012 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, klinik uygulamanın ilk ve son günü soru formlarını eksiksiz dolduran 264 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada 34 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve 30 öğrenci ise soru formlarını eksik doldurduğu için örneklem dışında bırakılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %80.5'dir.

Araştırma kapsamında yer alan B ve C üniversiteleri eğitimlerini entegre müfredat programı ile yürütürken, A ve D üniversiteleri ise klasik müfredat programı ile eğitimlerine devam etmektedir. Klasik program yürüten okullarda yer alan dersler blok şeklinde ve birbirini takip eden günlerde yapılmaktadır. Temel mesleki derslerin teorik bilgileri dersane ortamında öğrencilere verildikten sonra klinik ortamlarda uygulama yapılmaktadır. Klasik programda eğiticinin aktif katılımı esastır. Öğrenciler ilk kez birinci sınıf bahar döneminde hastanede temel hemşirelik uygulaması yapmaktadırlar. İkinci sınıfta iç ve cerrahi hastalıkları hemşireliği, üçüncü sınıfta kadın doğum ve çocuk hastalıkları hemşireliği, dördüncü sınıfta ruh sağlığı ve halk sağlığı hemşireliği alanlarında uygulama yapmaktadırlar. Entegre müfredat programı yürüten okullarda ise sağlıktan hastalığa doğru bir yapılanma içeren bakıma yönelik konular ilgili konu alanlarının temel bilgi tutum ve becerilerini içerecek şekilde düzenlenmektedir. Araştırmanın yapıldığı entegre program yürütülen okullarda birinci, ikinci ve üçüncü sınıflarda dersler modüller şeklinde yürütülmekte, aktif eğitim yöntemleri kullanılmakta, laboratuvar ve kliniklerde beceri eğitimi verilmektedir. Öğrenciler ikinci sınıf bahar döneminde ilk kez hastane uygulaması yapmaktadırlar. Entegre eğitim sisteminde dördüncü yıl intörnlik programı olarak düzenlenmiştir. İntörnlik programının genel hedefi öğrenciye, üç yıl boyunca öğrendiği ve mezuniyette kazanmış olması beklenen bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tüm becerileri geliştirmektir.

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Özellikler Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Klinik Stres Anketi ile toplanmıştır.

1. Tanıtıcı Özellikler Formu, yaş, cinsiyet, okul tercih sırası, verilen eğitimin içeriği, eğitimin klinik uygulamaya hazırlama durumu, eğitimden alınan doyum ve hastane deneyimini belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmuştur.

2. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory / STAI) durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla 1964 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan, kısa ifadelerden oluşan bir kendini değerlendirme anketidir. Türkçeye Öner ve Le Compte (1998) tarafından uyarlanmış ve geçerlilik - güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Çalışmalarda Cronbach alfa katsayısı .83 ile .92 arasında bulunmuş ve ölçeğin yüksek bir geçerliliğe sahip olduğu ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda da Cronbach alfa katsayısı Durumluk Kaygı Envanteri için .79, Sürekli Kaygı Envanteri için .74 olarak saptanmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Bireylerin normal (günlük) yaşamlarında karşılaştıkları stresler sonucu duyumsadıkları (anlık ve içinde buldukları koşullara bağlı) durumluk kaygı ile (koşullardan bağımsız olan ve bir kişilik niteliği sayılan) sürekli kaygı düzeylerini belirleyen bir psikolojik ölçme aracıdır. Özellikle araştırmalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir (Öner ve Le Compte, 1998).

Durumluk Kaygı Ölçeği o anda hissedilenleri, Sürekli Kaygı Ölçeği son 7 gün içerisinde hissedilenleri ölçmek üzere yapılandırılmıştır. Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlar (1) doğrudan ya da düz ve (2) tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeleri oluşturur. Elle ya da bilgisayarla puanlama yapılabilir. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35' dir En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir. Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen 0-19 puanın anksiyete olmadığını, 20-39 puanın hafif, 40- 59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır anksiyete anlamına geldiğini, puanı 60 ve

üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler. (Öner ve Le Compte, 1998).

3. Pagana Klinik Stres Anketi-KSA (TheClinical Stress Questionnaire-PCSQ), ilk klinik uygulama deneyimlerinde, öğrenci hemşireleri tehdit eden ya da mücadele etmelerini gerektiren stresin başlangıç değerini belirlemek üzere Pagana tarafından 1989 yılında geliştirilen Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Anketin maddeleri; tehdit, mücadele, zarar ve yarar duygu ifadelerinden oluşan dört skala altında toplanmaktadır. Klinik Stres Anketi'nde Tehdit skalası "6" (üzüldüm, endişelendim, bunaldım, duygulandım, gözüm korktu/sindim, korktum), Mücadele skalası "7" (uyarıldım, neşelendim, ümitlendim, hoşlandım, heveslendim, heyecanlandım, mutlu oldum), Zarar skalası "5" (öfkelenim, hüznüldim, suçluluk hissettim, iğrendim /tiksendim, hayal kırıklığına uğradım) ve Yarar skalası "2" (rahatladım, güvendim) duygu ifadelerini içermektedir. Her bir madde 5 dereceli olarak değerlendirilmekte; 0-"hiç", 1-"biraz", 2-"orta", 3-"fazla", 4-"çok fazla" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınarak anketten en az "0" en fazla "80" puan elde edilebilmektedir. Düşük puan stres düzeyinin düşük olduğunu, yüksek puan ise stres düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Pagana 1989). Klinik Stres Anketi'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şendir ve Acaroğlu (2008) tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri .70 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da ölçeğin Cronbach alfa değeri .73 olarak bulunmuş ve güvenli bir ölçme aracı olarak araştırmamızda kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences / 16.0 for Windows) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada bağımlı değişkenler (durumluk kaygı, sürekli kaygı ve klinik stres düzeyi) ile bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, okul tercih sırası, verilen eğitimin içeriği, eğitimin klinik uygulamaya hazırlama durumu, eğitimden alınan doyum ve hastane deneyimi) arasındaki ilişkilerin incelenmesinde; normal dağılıma uyan verilerde parametrik, uymayan verilerde non-parametrik analizler kullanılmıştır. Aritmetik ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ANOVA ve Ki-kare önemlilik testi araştırmada kullanılan testlerdir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Öğrencilerinin kaygı ve klinik stres düzeyleri,

Bağımsız Değişkenler: Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, okul tercih sırası, eğitim sistemi, kendini hemşirelik mesleğine ait hissetme ve eğitimin öğrenci merkezli anlayışa uygunluğu durumu, verilen eğitimin içeriğini, eğitimin klinik uygulamaya hazırlama düzeyinin yeterli bulma durumu, eğitimden aldığı doyum düzeyi ve hastane deneyimi durumudur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik kurul kararı (karar no: 2012-02/42) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmış, araştırmaya katılan öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilip, sözel izinleri alındıktan sonra klinik uygulamanın ilk günü Tanıtıcı Özellikler Formu, Durumluk Kaygı Envanteri ve Klinik Stres Anketi uygulanmıştır.

Klinik uygulamanın son günü öğrencilere tekrar Durumluk ve ilk kez Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır. Öğrencilere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazmamaları, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiştir. Veriler, 15 Mart – 15 Temmuz 2012 tarihinde araştırmacılar tarafından tüm öğrenciler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.19 ± 1.37 olup, %81.4'ü bayandır. Klasik program öğrencilerinin %90.3'ü, entegre program öğrencilerin %74.9'u kendisini hemşirelik mesleğine ait hissettiğini belirtirken, yapılan değerlendirmede iki program arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p = .003$). Klasik program öğrencilerin %81.7'si, entegre program öğrencilerinin %60.8'i eğitimin öğrenci merkezli anlayışa uygun olduğunu bildirmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede iki program arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = .000$) (Tablo 1).

Tablo 1 incelendiğinde okulda eğitimin yürütülüşü ile ilgili öğrenci görüşlerine klasik program öğrencilerinin %78.5'i, entegre program öğrencilerin ise %59.1'i yer verildiğini ifade etmiş, aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p = .001$). Eğitimin hemşirelik bilgi ve becerisini geliştirme düzeyi incelendiğinde ise, klasik program öğrencileri (%94.6)

Tablo 1. Tanıtıcı Özellikler (n=264)

Yaş (20.19 ± 1.37)	Klasik Program (n=93)		Entegre Program (n=171)		Toplam (n=264)		İstatistiksel Değerlendirme X^2 ; p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet							
Kadın	72	77.4	143	83.6	215	81.4	$X^2 = 1.535$
Erkek	21	22.6	28	16.4	49	18.6	$p = .215$
Kendisini hemşirelik mesleğine ait							
Hisseden	84	90.3	128	74.9	212	80.3	$X^2 = 9.113$
Hissetmeyen	9	9.7	43	25.1	52	19.7	$p = .030$
Eğitimin öğrenci merkezli anlayışa uygunluğu							
Evet	76	81.7	104	60.8	180	68.2	$X^2 = 12.131$
Hayır	17	18.3	67	39.2	84	31.8	$p = .000$
Eğitimin yürütülüşü ile ilgili görüşlere							
Yer verilen	73	78.5	101	59.1	174	65.9	$X^2 = 10.122$
Yer verilmeyen	20	21.5	70	40.9	90	34.1	$p = .001$
Eğitimin hemşirelik bilgi ve becerisini geliştirme düzeyi							
Yeterli	88	94.6	131	76.6	219	83.0	$X^2 = 13.827$
Yetersiz	5	5.4	40	23.4	45	17.0	$p = .000$
Teorik eğitimin klinik uygulamaya katkısı							
Yeterli	68	73.1	117	68.4	185	70.1	$X^2 = 0.634$
Yetersiz	25	26.9	54	31.6	79	29.9	$p = .426$
Laboratuvarın klinik uygulamaya katkısı							
Yeterli	58	62.4	113	66.1	171	64.8	$X^2 = 0.365$
Yetersiz	35	37.6	58	33.9	93	35.2	$p = .546$
Hemşirelik eğitiminden alınan doyum düzeyi*							
1	1	1.1	13	7.6	14	5.3	
2	10	10.8	20	11.7	30	11.4	
3	39	41.9	84	49.1	123	46.6	
4	35	37.6	44	25.7	79	29.9	
5	8	8.6	10	5.8	18	6.8	
Eğitim öncesindeki hastane deneyimi							
Olan	49	52.7	83	48.5	132	50.0	$X^2 = .415$
Olmayan	44	47.3	88	51.5	132	50.0	$p = .519$

*1 en az, 5 en fazla

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı tarih ve üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci ve ikinci sınıf öğrencilerini kapsamaktadır. Ayrıca müfredat programlarının farklılığı nedeniyle öğrencilerin farklı sınıflarda staja çıkması bu çalışmanın sınırlılığı olarak belirtilebilir.

Bulgular

entegre program öğrencilerinden (%76.6) istatistiksel olarak önemli düzeyde eğitimin yeterli olduğunu belirtmiştir ($p = .000$).

Klasik programındaki öğrencilerin %73.1'i teorik ve %62.4'ü laboratuvar eğitiminin kendilerini klinik uygulamaya hazırlamada yeterli olduğunu ifade ederken, entegre programda ise öğrencilerin %68.4'ü teorik ve %66.1'i laboratuvar eğitiminin yeterli olduğunu belirtmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede teorik ve laboratuvar eğitimin klinik uygulamaya katkısı yönünden klasik ve entegre program öğrencileri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Hem klasik (%41.9) hem de entegre (%49.1) program öğrencileri hemşirelik eğitiminden orta düzeyde doyum aldığını belirtmiştir. Klasik (%52.7) ve entegre (%48.5) program öğrencilerinin yarısının hemşirelik eğitimi öncesi hastane deneyiminin olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p = .519$) (Tablo 1).

Öğrencilerin toplam klinik stres puan ortalaması 26.64±9.68 olup, KSA alt boyutlarının puan ortalaması, Tehdit boyutunda 7.71±4.40, Mücadele boyutunda

13.64±5.25, Zarar boyutunda 3.34±3.21, Yarar boyutunda ise 3.72±1.95'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Klinik Stres Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

KSA Alt Boyutları Puan Ortalaması	X	SD	Min	Max	Puan Aralığı
Tehdit	7.71	4.40	0	24	0-24
Mücadele	13.64	5.25	1	27	0-28
Zarar	3.34	3.21	0	17	0-20
Yarar	3.72	1.95	0	8	0-8
KSA Toplam Puan Ortalaması	26.64	9.68	3	70	0-80

Toplam klinik stres puan ortalaması, klasik program öğrencilerinde 22.66±9.20, entegre program öğrencilerinde ise 28.80±9.26'dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, klinik uygulamanın ilk gününde iki müfredat programına göre öğrencilerin klinik stres puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (t = 4.333; p = .000). Ayrıca çalışmamızda klasik programda KSA alt boyutlarının puan ortalaması, Tehdit boyutunda 6.17±4.20, Mücadele boyutunda 12.55±5.24, Zarar boyutunda 2.41±2.69, Yarar boyutunda ise 3.18±1.89

olduğu belirlenmiştir. Entegre programda KSA alt boyutlarının puan ortalaması ise, Tehdit boyutunda 8.54±4.28, Mücadele boyutunda 14.23±5.17, Zarar boyutunda 3.84±3.36, Yarar boyutunda ise 4.01±9.26 olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, klinik uygulamanın ilk gününde iki müfredat programına göre öğrencilerin Tehdit (t = 4.333; p = .000), Mücadele (t = 2.506; p = .013), Zarar (t = 3.762; p = .000) ve Yarar (t = 3.373; p = .001) alt boyut klinik stres puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Müfredat Programlarına Göre Öğrencilerin Klinik Stres Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

KSA Alt Boyutları Puan Ortalaması	Klasik Program (n=93)	Entegre Program (n=171)	Önemlilik testi	
	X±SD	X±SD	t	p
Tehdit	6.17±4.20	8.54±4.28	4.333;	p = .000
Mücadele	12.55±5.24	14.23±5.17	2.506;	p = .013
Zarar	2.41±2.69	3.84±3.36	3.762;	p = .000
Yarar	3.18±1.89	4.01±1.93	3.373;	p = .001
KSA Toplam Puan Ortalaması	22.66±9.20	28.80±9.26	5.155;	p = .000

Entegre müfredat programında öğrenim gören kız öğrencilerde, öğrenci seçme ve yerleştirme sınavında okulunu üç, beş ve üzeri sırada tercih eden, kendisini hemşirelik mesleğine ait hissedemeyen, eğitimden orta düzeyde doyum alan, eğitimin profesyonel bir hemşire olmak için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmada ve teorik eğitimin klinik uygulamaya hazırlamada yeterli olduğunu belirten öğrencilerde klasik programda öğrenim gören öğrencilere göre klinik stres düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p < 0.05). Aynı

zamanda yine entegre program öğrencilerinde eğitimin öğrenci merkezli anlayışa uygun olduğunu ve olmadığını düşünen, eğitimin yürütülüşünde öğrenci görüşlerine yer verildiğini ve vermediğini belirten, laboratuvarların kendisini klinik uygulamaya hazırlamada hem yeterli hem de yetersiz olduğunu belirten, hemşirelik eğitimi öncesi hastane deneyimi olan ve olmayan öğrencilerin de klasik programda öğrenim gören öğrencilere göre klinik stres düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p < 0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Demografik Özellikleri ve Müfredat Programlarına Göre Klinik Stres Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=264)

Demografik Özellikler	Klinik Stres Toplam Puan Ortalaması		Önemlilik testi	
	Klasik Program X±SD	Entegre Program X±SD	t	p
Cinsiyet				
Kadın	22.72±9.49	29.22±9.42	t = 4.762;	p = .000
Erkek	22.47±8.35	26.67±8.21	t = 1.759;	p = .085
Önemlilik testi	t = 1.332; p = .185	t = 0.107; p = .915		
Okul tercih sırası				
1	23.33±9.68	27.66±10.22	t = 1.156;	p = .253
2	25.64±9.59	29.28±9.80	t = 1.086;	p = .285
3	19.88±10.68	30.07±8.51	t = 2.917;	p = .006
4	26.57±8.44	29.68±8.79	t = 0.791;	p = .438
5 ve üzeri	21.74±8.85	28.60±9.09	t = 4.188;	p = .000
Önemlilik testi	F = 0.327; p = .860	F = 1.036; p = .394		
Kendisini hemşirelik mesleğine ait				
Hisseden	22.27 ± 8.94	28.77 ± 9.03	t = 5.142;	p = .000
Hissetmeyen	26.33 ± 11.28	28.90±10.02	t = 0.686;	p = .496
Önemlilik testi	t = 0.386; p = .210	t = -0.082; p = .935		
Eğitimin öğrenci merkezli anlayışa uygunluğu				
Evet	23.19±9.37	27.33±8.14	t = 3.159;	p = .002
Hayır	20.29±8.24	31.08±10.43	t = 3.956;	p = .000
Önemlilik testi	t = 1.178; p = .242	t = -2.630; p = .009		
Hemşirelik eğitiminden alınan doyum düzeyi*				
1	29.00±..	24.84±11.30	t = -0.354;	p = .729
2	23.80±9.24	26.45±3.13	t = 0.710;	p = .484
3	21.82±10.12	29.58±8.28	t = 4.500;	p = .000
4	22.48±7.48	27.93±7.50	t = 3.207;	p = .002
5	25.37±12.46	36.00±15.59	t = 1.565;	p = .137
Önemlilik testi	F = 2.782; p = .028	F = 0.404; p = .805		
Eğitimin yürütülüşünde öğrenci görüşlerine yer verme durumu				
Evet	23.15±9.48	28.61±9.33	t = 3.784;	p = .000
Hayır	20.90±8.07	29.08±9.22	t = 3.591;	p = .001
Önemlilik testi	t = 0.162; p = .335	t = 0.603; p = .744		
Eğitimin profesyonel bir hemşire olmadıkça gerekli bilgi ve beceriyi kazandırma durumu				
Yeterli	22.54±9.31	28.83±9.03	t = 4.986;	p = 0.000
Yetersiz	24.80±7.39	28.72±10.11	t = 0.836;	p = 0.408
Önemlilik testi	t = -0.531; p = .597	t = 0.064; p = .949		
Teorik eğitimin klinik uygulamaya hazırlama durumu				
Yeterli	21.54±9.18	29.03±8.36	t = 5.661;	p = 0.000
Yetersiz	25.72±8.71	28.31±11.03	t = 1.035;	p = 0.304
Önemlilik testi	t = -1.970; p = .052	t = 0.471; p = .638		
Laboratuvarın klinik uygulamaya hazırlama durumu				
Yeterli	22.65±9.73	28.87±8.73	t = 4.240;	p = 0.000
Yetersiz	22.68±8.38	28.67±10.30	t = 2.904;	p = 0.005
Önemlilik testi	t = -0.015; p = .988	t = 0.136; p = .892		
Hemşirelik eğitiminiz öncesinde hiç hastane deneyimi				
Olan	21.93±9.15	28.63±9.51	t = 3.961;	p = 0.000
Olmayan	23.47±9.29	28.96±9.06	t = 3.251;	p = 0.001
Önemlilik testi	t = -0.803; p = .424	t = -0.230; p = .818		

*1 en az, 5 en fazla

Entegre program öğrencilerinin (40.88±7.47) kliniğin ilk günü durumluk kaygı puan ortalamasının klasik program öğrencilerine (38.78±5.82) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (t = 2.524; p = .012). Her iki müfredat programı öğrencileri arasında kliniğin son günü durumluk ve sürekli

kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p > 0.05). Çalışma kapsamındaki öğrencilerin kliniğin ilk günü klinik stres ve durumluk kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf, ancak istatistiksel olarak önemli düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (r = .27; p = .000).

Tablo 5. Müfredat Programlarına Göre Kliniğin İlk ve Son Günü Durumluk Kaygı ve Kliniğin Son Günü Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=264)

Durumluk Süreklilik Kaygı Puan Ortalaması	Klasik Program (n=93) X±SD	Entegre Program (n=171) X±SD	Önemlilik testi	
			t	p
Kliniğin ilk günü durumluk kaygı	38.78±5.82	40.88±7.47	2.524;	p = .012
Kliniğin son günü durumluk kaygı	41.82±4.96	42.15±7.27	0.428;	p = .669
Kliniğin son günü sürekli kaygı	46.89±5.08	46.46±6.65	-0.513;	p = .609

Tartışma

Klasik ve entegre müfredat programında öğrenim gören öğrencilerin ilk klinik uygulamalarında yaşadıkları kaygı ve klinik stres düzeyini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada öğrencilerin genel anlamda klinik stresinin (26.64±9.68) düşük düzeyde olduğu (Tablo 2), bununla birlikte entegre program öğrencilerinin (28.80±9.26) klinik stresinin klasik program öğrencilerinden (22.66±9.20) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde klasik ve entegre program öğrencilerinin klinik stres düzeyini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bununla birlikte entegre program öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada klinik stres düzeyinin düşük, ancak kendini mesleğe ait hissetmeyen ve yeterli düzeyde mesleki bilgi ve beceri kazanmadığını belirten öğrencilerin ise klinik stresinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karagözoğlu ve ark., 2013). Ancak klasik program öğrencileri ile yapılan çalışmalarda bulgularımızın aksine hemşirelik öğrencilerinde kliniğin ilk günü stres düzeyinin ortalamanın üstünde olduğu belirtilmektedir (Atay ve Yılmaz, 2011; Burnard ve ark., 2008; Chan ve ark., 2009). Çalışmamızda genel olarak her iki programda da klinik stres düzeyinin literatürde yer alan çalışmalara göre daha düşük olması ülkemizdeki müfredat programlarının öğrenciyi klinik uygulamaya hazırlamada çağdaş eğitim anlayışı doğrultusunda yeterliliklerini arttırdığını düşündürülebilir.

Entegre müfredat programının ana çerçevesi sağlıklı bireyden hasta bireye ve basitten karmaşığa bir sistematik üzerine oluşturulmuştur. Özellikle bu kapsamda birinci sınıfta temel bilimlerin ve sağlıklı bireyi bir insan olarak tüm boyutları ile kapsamlı bir şekilde ele almanın öğrenciyi kliniğe hazırlamada önemli olduğu düşünülmektedir. Sheu, Lin ve Hwang (2002) da öğrencilerin klinik uygulama öncesinde henüz daha sınırlı düzeyde temel bilimler ve hemşirelik dersi almasının klinik stresi arttırdığını belirtmektedir. Ancak çalışma bulgularımız doğrultusunda ikinci sınıfın ikinci yarısında başlayan klinik eğitimin entegre program öğrencilerinde stres ve kaygıyı azaltmada etkili olmadığı söylenebilir. Nitekim klasik müfredat programında klinik eğitimin birinci sınıfın ikinci yarısında başlamasına rağmen çalışmamızda klasik program öğrencilerin yaşadığı kaygı ve klinik stres düzeyi daha düşük bulunmuştur (Tablo 3 ve 5).

Yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik uygulamalarının başlangıcında bilgi ve yeteneklerinin uygulama için yetersiz olduğu düşüncelerinin klinik stres yaşamalarına neden olduğu vurgulanmaktadır (Atay ve Yılmaz, 2011; Chapman ve Orb, 2000; Elliott ve Cert,

2002; Pagana, 1988; Pagana, 1990; Seyedfatemi, Tafreshi ve Hamid Hagani 2007; Sharif ve Masoumi, 2005; Sheu ve ark., 2002). Atay ve Yılmaz (2011) ilk kez klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin yarısının (%49.4) yetersizlik düşüncesi ile klinik uygulamada hastaya zarar vermektan korktuğunu bildirmektedir. Aksine bizim çalışmamızda hem klasik hem de entegre program öğrencilerinin büyük çoğunluğunun aldıkları teorik ve laboratuvar eğitiminin kendilerini klinik uygulamaya hazırlamada yeterli olduğunu ifade etmektedir (Tablo 1). Ancak Atay ve Yılmaz'ın (2011) klasik program öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada kendini kliniğe hazır hissetmediğini belirten öğrencilerde klinik stresin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir.

Çalışmamızda entegre program öğrencilerinin klinik stresinin klasik program öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Entegre program öğrencileri klasik program öğrencilerine göre daha az oranlarda kendisini hemşirelik mesleğine ait hissettiğini, eğitimin öğrenci merkezli anlayışa daha az uygun olduğunu, eğitimin yürütülüşü ile ilgili öğrenci görüşüne daha az yer verildiğini bildirmektedir (Tablo 1). Bununla birlikte entegre müfredat programında öğrenim gören öğrencilerde, kendisini hemşirelik mesleğine ait hissedemeyen, eğitiminden orta düzeyde doyum alan, eğitiminin profesyonel bir hemşire olmak için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmada ve teorik eğitiminin kendisini klinik uygulamaya hazırlamada yeterli olduğunu belirten öğrencilerde klinik stresin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Bu durum hemşirelik mesleğine karşı daha duyarlı olan ve gelecekte iyi bir hemşire olma hedefine sahip öğrencilerin klinik uygulamadan daha fazla beklentilerinin olabileceği ve bu kapsamda da klinik stres düzeyinin biraz daha yükselebileceği ile ilişkilendirilebilir. Az düzeyde yaşanan klinik stres öğrenmeyi motive ederek profesyonel bilgi ve becerinin gelişimine katkı sağlayabilir (Melincavage, 2011; Rhead, 1995; Sarı ve ark., 2008; Şendir ve Acaroğlu, 2008; Timmins ve Kaliszer, 2002). Bu bağlamda, klinik eğitimde arzu edilen davranışsal değişiklikleri başarmak ve öğrenmeyi pozitif yönde etkileyecek şekilde stres kaynaklarını azaltmak önemlidir (Şendir ve Acaroğlu, 2008).

Bir mesleğe ait ve bağlı olma o mesleği sevme ile ilişkilidir. Yücel, Güler, Eşer ve Khorshid'in (2011) klasik ve entegre program öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, tüm öğrencilerin hemşirelik mesleğini yüksek oranlarda sevdiği, öğrencilerin meslek algıları arasında fark olmadığı ve hemşirelik mesleğini yüksek düzeyde algıladıkları saptanmıştır. Çalışmamızda da kendilerini hemşirelik mesleğine ait hissedemeyen diğer bir anlamda mesleğini seven

klasik program öğrencilerinin klinik stres düzeyinin entegre program öğrencilerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Klinik öğretim hemşirelik öğrencilerin teorik eğitimde kazandığı bilgi ve beceriyi uygulamaya aktardığı temel öğretim yaşantısının başında gelmektedir. Hemşirelik öğrencileri için gerçek anlamda öğrenme klinik uygulamada gerçekleşir (Görgülü 2002a, 2002b; Karaöz, 2003) Klinik ortamlar öğrenciler için karmaşık, çok boyutlu ve değişken bir yapı içerir. Böylesine karışık olan bu yapı hemşirelik öğrencilerinin klinik deneyimlerini anksiyete kaynağı olarak algılamalarına yol açabilir (Görgülü 2002a, 2002b; Sharif ve Masoumi, 2005; Turgay ve Sarı, 2008). Klinikte yaşanan kaygı eğitimde başarıyı engelleyen önemli bir faktör olup öğrencinin beceri geliştirmesini ve klinik performansını olumsuz olarak da etkileyebilir (Erbil ve ark., 2006; Hacıhasanoğlu ve ark., 2008; Şirin ve ark., 2003).

Çalışmamızda kliniğin ilk günü öğrencilerin yaşadığı kaygı düzeyi incelendiğinde, klasik program öğrencilerinin hafif, entegre program öğrencilerinin ise orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 5). Klasik müfredat ile öğrenim gören öğrencilerin klinik uygulamada yaşadığı kaygı durumunu inceleyen çalışmalarda, durumluk kaygı puan ortalamasının uygulama öncesi ve sonrasında orta düzeyde olduğu, kaygı düzeylerinin klinik uygulamanın ilerlemesiyle birlikte azaldığı saptanmıştır (Erbil ve ark., 2006; Hacıhasanoğlu ve ark., 2008). Ancak bizim çalışmamızda kliniğin son gününde her iki grupta da hem durumluk hem de sürekli kaygının yükselmesi literatürden farklılık göstermektedir. Bu durum klinik uygulamanın sonuna doğru öğrencilerin kliniğe ilişkin değerlendirmeye yönelik korkularıyla ve klinik uygulama sürecinde hem klinisyen hem de akademisyenlerden yeterince destek alamamaları ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin kliniğin ilk günü KSA ve durumluk kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf, ancak istatistiksel olarak önemli düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($r = .276$; $p = .000$). Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerin kaygısı arttıkça klinik stresinin de arttığı söylenebilir. Literatürde ilk kez kliniğe çıkan hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı klinik stres ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmamaya rastlanılmamıştır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırma bulgularımız doğrultusunda her iki programda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerin klinik stres düzeyinin düşük olduğu, bununla birlikte entegre program öğrencilerinin klinik stresinin klasik program öğrencilerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda kliniğin ilk günü klasik program öğrencilerinin hafif, entegre program öğrencilerinin ise orta düzeyde kaygı yaşadığı, bu kaygının kliniğin son günü biraz daha arttığı saptanmıştır. Entegre program öğrencileri klasik program öğrencilerine göre daha az oranlarda kendisini hemşirelik mesleğine ait hissettiğini, eğitimin öğrenci merkezli anlayışa daha az uygun olduğunu, eğitimin yürütülüşü ile ilgili öğrenci görüşüne daha az yer verildiğini bildirmektedir.

Mevcut müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin çağdaş eğitim anlayışı doğrultusunda, eğitimde öğrenciyi merkeze alan düzenlemeler yaparak, öğrencilerin meslek algılarını güçlendirerek, uygun öğrenme ortamları oluşturarak ve

öğretim elemanları tarafından etkin danışmanlık sağlanarak klinik uygulamaya hazırlanması ve bu doğrultuda klinik stres ve kaygılarının kontrol altına alınması önerilebilir.

Kaynaklar

- Atay, S., & Yılmaz, F. (2011). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (4), 32-37.
- Beck, D., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and source of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30 (3), 127-132.
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Thaibah, H., Tothova, V., Baldacchino, D. et al. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, The Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, 28, 134-145.
- Chan, C.K.L., So, W.K.W., & Fong, D.Y.T. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 25, 307-313.
- Chapman, R., & Orb A. (2000). The nursing students' lived experience of clinical practice. *Australian Electronic Journal of Nursing Education*, 5 (2), 1-6.
- Cilingir, D., Akkas Gursoy, A., Hintistan, S., & Ozturk, H. (2011). Nursing and midwifery college students' expectations of their educators and perceived stressors during their education: a pilot study in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 486-494.
- Elliott, M., & Cert, C. (2002). The clinical environment: a source of stress for undergraduate nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (1), 34-38.
- Erbil, N., Kahraman, A.N., & Bostan, Ö. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1), 10-16.
- Eşer, İ., Khorshid, L., & Denat, Y. (2008). Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24 (1), 15-26.
- Görgülü, S. (2002a). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumları I. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1), 1-20.
- Görgülü, S. (2002b). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumları II. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2), 5-19.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yılmaz, S., & Yıldırım, A. (2008). Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (1), 69-75.
- Karadağ, G., & Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (3), 42-51.
- Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte Bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-50.
- Karagözoğlu, Ş., Özden, D., & Tok Yıldız, F. (2013). Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 16, 89-95.

- Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (3),149-158.
- Karaöz, S. (2003). Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 15-21.
- Sarı, D., Turgay, A. S., & Genç, R. E. (2008). İlk defa invaziv girişim yapacak ebelik öğrencilerine uygulama öncesi verilen farklı öğretimin anksiyete düzeyine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24 (3), 1-8.
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A Qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *Bio Med Central Nursing*, 4 (6), 1-7.
- Sheu, S., Lin, H-S., & Hwang, S-Li. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 165-175.
- Sikander, S., & Aziz, F. (2012). Stressors and coping strategies among baccalaureate nursing students at Shifa College of Nursing Islamabad, Pakistan. *International Journal of Nursing Education*. 4 (2), 193-197.
- Suresh, P., Matthews, A., & Coyne, I.(2012). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 770-779.
- Şendir, M., & Acaroğlu, R. (2008). Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire. *Nurse Education Today*, 28, 737-743.
- Şirin, A., Kavak, O., & Ertem, G. (2003). Doğumhane stajına çıkan öğrencilerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (1), 27-32.
- Melincavage, S.M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 31, 785-789.
- Moridi, G., Khaledi, S., & Valiee, S. (2014). Clinical training stress-inducing factors from the students' viewpoint: a questionnaire-based study. *Nurse Education in Practice*, 14, 160-163.
- Pagana, K. D. (1989). Psychometric evaluation of clinical stress questionnaire (CSQ). *Journal of Nursing Education*, 28 (4), 169-174.
- Pagana, K.D. (1988). Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 27 (9), 418-424.
- Pagana, K.D. (1990). The relationship of hardiness and social support to student appraisal of stress in an initial clinical nursing situation. *Journal of Nursing Education*, 29 (6), 255-61.
- Rhead, M.M. (1995). Stress among student nurses: is it practical or academic? *Journal of Clinical Nursing*, 4 (6), 369-376.
- Öner, N., & Le Compte, A. (1998). *Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri el kitabı*. (640), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Sanders, A.E., & Lushington, K. (2002). Effect of perceived stress on student performance in dental school. *Journal of Dental Education*, 66 (1), 75-81.
- Seydefatemi, N., Tafreshi, M., & Hamid Hagani, H. (2007). Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nursing*, 6 (11), 1-10.
- Timmins, F., & Kaliszer, M., (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students-fact-finding sample survey. *Nurse Education Today*, 22 (3), 203-211.
- Turgay, A.S., & Sarı, D. (2008). Ebelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi ve sonrası stres belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24 (3), 9-16.
- Wellard, S.J., Bethune, E., & Heggen, K. (2007). Assessment of learning in contemporary nurse education: Do we need standardized examination for nurse registration? *Nurse Education Today* 27 (1), 68-72.
- Yücel, Ş.Ç., Güler, E.K., Eşer, İ., & Khorshid, L. (2011). İki farklı eğitim sistemi ile öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (3), 1-8.
- Zengin, N. (2007). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik- yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 49-57.