

## HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMA ÖNCESİ VE SONRASI ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ\*

Yard. Doç. Dr. Fatma ÖZ  
Yard. Doç. Dr. Besti ÜSTÜN

H.Ü. Hemşirelik yüksekokulu  
Öğretim Üyeleri

### GİRİŞ

Anksiyete, insan davranışlarının açıklanmasında önemli bir kavram olup "bireyde stres reaksiyonu sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepki"dir. Anksiyete, belirsiz, endişe veren bir korku duygusu, açıklanamayan hatta bazen farkında bile olunmayan bir duygu olarak tanımlanmıştır (6, 8, 9, 10, 14, 21).

İnsana özgü bir duygu olan anksiyeteyi tanımlamak için birçok kavramsal model kullanılmıştır. *Freud*'un kuramına dayalı psikonanalitik model, belirlenebilir bir dış tehlikeye tepki olan "gerçek anksiyete"yi, aşırı olan ve sürekli devam eden "nörotik anksiyete"den ayırmıştır. *Freud*, ilk anksiyetenin doğumla başladığını ve ölüme kadar devam ettiğini belirtmiştir. *Freud*'un tersine *Horney*, anksiyeteyi bireyin güçsüz kaldığı ölüm ya da diğer doğal durumlar gibi tehditlere temel bir tepki olarak tanımlamıştır. *Horney*'in teorisine göre anksiyete tepkileri bağımlılık güven ve güç gereksinimlerinin karşılanmaması ile ilişkili davranış örneklerine yönelik tehditlerle ortaya çıkar(9).

*Sullivan*, anksiyete ve bireyin gelişimi arasında bir köprü olarak kişilerarası ilişkilere yoğunlaşmıştır. Ona göre anksiyete, psişik gerilim ile eşanlamlıdır. Bebeğin anneden ayrılması ile başlar ve yaşam boyu kişilerarası etkileşim sürecinde dinamik bir güç olarak devam eder(16).

\* III. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Sempozyumunda Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur. 8-10 Eylül 1993, İstanbul.

*Kierkegaard*'ın felsefesini izleyen varoluşçular anksiyeteye çatışmaları çözümlenmek, zıt duygu ve durumları karşılamak için motivasyonu sağlayıcı bir süreç olarak bakarlar.

Literatürde çeşitli anksiyete tiplerinden söz edilmiştir. *Speilberger* diğer araştırmacılardan farklı olarak iki tip anksiyete tanımlamıştır(15).

*Duruma bağlı anksiyete*: Bu tip anksiyete insanın içinde bulunduğu durumu tehdit edici ve tehlike yaratıcı şekilde algılamasından kaynaklanır. Hoş olmayan, sıkıntı veren huzursuzluk, rahatsızlık, tedirginlik yaratan bir duygulanım durumudur. Bu duygulanım durumu algılanır, anlaşılır çözülür, yorumlanır ve duyumsanır. Bu süreç içinde bilinç açık, haberdar ve uyanık olup bilişsel işlevler çalışır.

Stresin yoğun olduğu zamanlarda duruma bağlı anksiyete de yükselme, stres ortadan kalkınca ise düşme olur.

*Sürekli anksiyete*: Doğrudan doğruya çevre den gelen tehlikelere bağlı olmayan bu anksiyete türü içsel kaynaklıdır. Bu anksiyetenin şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Özdeğerlerinin tehdit edildiği düşüncesi ya da içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlaması sonucu birey anksiyete duyar.

Anksiyete organizmada fizyolojik, psikolojik ve zihinsel düzeyde değişiklikler oluşturur. Organizmanın anksiyeteye karşı gösterdiği fizyolojik tepki otonom sinir sisteminin kontrolündedir ve savunma niteliğinde bir takım reaksiyonlar ortaya çıkar. Özellikle sempatik sinir sistemi aktive olur ve adrenalin salınımı artar, kan basıncı yükselir, bronşlarda genişleme olur. Kalp atım hızı ve solunum sayısı artar, pupiller dilate olur, deride soğukluk, terleme, ağızda kuruluk, gastrointestinal sistem hareketlerinde azalma, iştahsızlık, bulantı, halsizlik, baş dönmesi titreme, motor aktivitede artma görülür. Adrenalin salınımının artması aynı zamanda psikolojik değişmelere de neden olur. Birey de huzursuzluk, kontsantre olma yeteneğinde azalma görülebilir. Bireyde algılama ve anksiyete arasındaki ilişki çeşitli şekillerde incelenmiştir(1,6,8,9,10). *Speilberger*, sürekli anksiyetesi yüksek olan bireylerin öğrenme durumunda, duruma bağlı anksiyetenin yükselebildiğini bunun ise öğrenmeyi olumsuz etkilediğini ifade etmektedir(15). *Travelbee*, hafif derecede olan anksiyetenin öğrenmede güdüleyici bir faktör olarak gerekli olabileceğini ve bireyi uyarak öğrenmeye yardım edeceğini belirtmektedir(18).

Görüldüğü gibi düşük düzeyde anksiyete motive edici özellik göstermekle birlikte şiddetli ve başedilemeyen anksiyete birtakım fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır.

Hemşirelik eğitimi, teorik ve uygulamaya dayalı bir sistemdir. Klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Klinik uygulama, teorinin hemşirelik uygulamasında bütünleştirmesini sağlar. Öğrenci klinik yaşantısı aracılığıyla etkin bilişsel ve psikomotor gelişmeler göstererek hemşirelik uygulamasında yeterlilik kazanabilir, aynı zamanda profesyonelliğin gereklilikleri olan iletişim becerisi, karar verme becerisi ve ekip üyesi olarak çalışabilme gibi becerileri de klinik uygulamada geliştirir (3,7,11,19,20).

Hemşirelik eğitiminde ilk klinik uygulamaya çoğunlukla eğitimin birinci yılında başlanmaktadır. Öğrencinin ilk klinik yaşantısı öğrencilerin anksiyetesinin ele alınması açısından oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerde anksiyete yaratan durumlar olarak ilk klinik deneyiminin birinci sırada yer aldığı görülmektedir. Daha sonra klinik işlemler, hata yapmaktan korkma, denetlenme ve eğiticisiyle olan ilişkiler, anksiyete yaratan durumlar olarak belirlenmiştir. Yüksek düzeyde anksiyetenin öğrenme üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde anksiyetesi yüksek bir öğrencinin klinik öğrenimi de olumsuz etkilenecektir. Öğrenmesinde, hasta bakımı vermesinde ve kişilerarası ilişkilerinde aksamalar ve başarısızlıklar olacak dolayısıyla istendik hedefe ulaşamayacaktır. Öğrencinin başarılı bir öğrenim yaşantısını kazanabilmesi ve istendik düzeyde davranış değişikliğinin yapılabilmesi için yüksek düzeydeki anksiyetesinin ele alınması ve tanınması gerekmektedir(2,7). Anksiyetenin yoğun yaşanmasını önlemede yardım edici olan faktörlerden en önemlisi öğrencinin kliniğe hazırlanmasıdır. Özellikle uygulamaya başlanmadan önce kliniğin yapısal ve yönetsel özellikleri, rutinleri, kuralları konusunda bilgi verilmesi, öğrencilerden beklentilerin açıklanması ve en önemlisi öğrencilerin duygularını tanıyabileceği ve ifade edebileceği ortamların hazırlanması ve paylaşılması anksiyetenin azaltılmasında oldukça önemli olmaktadır (4, 7, 11, 19, 20).

Anksiyetenin öğrenmeye olumsuz etkisi ve öğrencinin hastasına yaklaşımında engelleyici rolü olduğu ve yanlış yapma olasılığını artırdığı düşünülürse, öğrenciyi kliniğe hazırlamanın değeri bir kez daha ortaya çıkacaktır.

Bu nedenle bu çalışma, birinci sınıf hemşirelik öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmadan önce ve klinik uygulama sonrası durumluk ve sürekli anksiyetelerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerine yapılmıştır. Birinci sınıfı oluşturan 121 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenin tümü örnekleme alınmıştır.

Araştırmada veriler, öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini içeren anket formu ve *Spielberger ve arkadaşları* tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan "Durumluk"; "Sürekli Kaygı Envanteri!" ile toplanmıştır. Durumluk; Sürekli Kaygı Envanteri (1982) Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ve birçok araştırmada kullanılmış bir ölçektir (12).

Anket formu ve ölçek, öğrencilere klinik uygulamaya çıkmadan birgün önce tüm öğrencilere aynı saatte araştırmacılar tarafından uygulanmış, klinik uygulama sonrası anksiyete düzeylerinin düşük olacağı varsayılarak, klinik uygulama sonrası aynı ölçek tekrarlanmıştır.

Anket formunu ve ölçeği uygularken o gün okula gelmediği için ulaşılamayan öğrenciler ya da eksik doldurulan anketler çıkarıldıktan sonra 70 öğrencinin anketi geçerli sayılmıştır.

Ekde edilen veriler bilgisayarda değerlendirilmiş; istatistiksel değerlendirmede "yüzdellik, ki-kare, iki eş arasındaki farkın önemi," testleri uygulanmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Yaş	Sayı	%	Hastaneye gidiş amacı	Sayı	%
17-18	37	52.9	Tanı-tedavi	42	72.4
19-20	33	47.1	Ziyaret/kısa süreli refakat etme	16	27.6
Mezun Olduğu Okul			İzlenim		
Lise	67	95.7	Olumlu	8	13.7
Sağlık Meslek Lisesi	3	4.3	Olumsuz	50	86.3
Tercih Sırası			Klinik İle İlgili Eğiticilerinden Bilgi Alma Durumu		
1-3	3	4.3	Verilen	53	75.1
4-6	4	5.7	Verilmeyen	17	24.9
7 ve üstü	63	90.0			
Kaldığı Yer			Verilen Bilgi		
Evde (aile+arkadaş)	12	17.1	Forma ve Klinik Düzen, Kurallar, Rutinler,	35	50.7
Yurtta	52	74.3	Hemşire-Hasta İlişkisi Olarak Yapılması Gerekenler ve Beklentiler	34	49.3
Lojmanda	3	4.3			
Akraba yanında	3	4.3			
Mezuniyet Yılı			Klinik Uygulama Öncesi Duygu Durumu		
1991-92	40	57.1	Birşey yapamama endişesi	65	92.9
1990-91	27	38.6	Rahat ve sakin olan	5	7.1
1989-90	3	4.3			

Hemşire Olarak Çalışma Durumu			Duyguyu Etkileyen Faktörler		
Çalışan	3	4.3	Uyum yapamama, kendini yetersiz	52	74.3
	67	95.7	hissetme, hata yapma korkusu	13	18.6
Çalışmayan			Mesleki ilgisizlik, toplumsal yargı		
			Duyguyu Konuşma Durumu		
Herhangi Bir Nedenle Hastaneye Gitme Durumu					
Giden	58	82.9	Evet	10	14.2
	12	17.1	Elayır	51	72.9
Gitmeyen			Biraz	9	12.9
			Klinik Sonrası Başarı Durumu		
			Başarılı	65	92.9
			Başarısız	5	7.1

Öğrencilerin % 52.9'u 17-18 yaş grubundan, % 95.7 gibi büyük bir çoğunluğu lise mezunu, % 90'ının ise üniversite tercih sıralamasında hemşireliğin yedinci veya üzeri sırada yer aldığı görülmüştür (Tablo 1).

Öğrencilerin % 57.1'i 1991-92 öğretim yılı mezun olup, çoğunluğu (% 74.3) yurttadır.

Öğrencilerin, çoğunluğunun (% 82.9) herhangi bir nedenle hastaneyi gördükleri saptanmıştır. Hastaneye gidenlerden % 72.4'ü tanı ve tedavi, % 27.6'sı ise refakat ve ziyaret etme amacıyla gitmiştir. Yine gidenlerden % 86.3'ü hastaneden olumsuz izlenimle ayrılmışlardır. Klinik öncesi uygulamaya çıkmadan önce, öğrencilerden % 75.7'si eğiticiler tarafından klinik ile ilgili bilgi verildiğini belirtmişlerdir. Verilen bilginin içeriğine bakıldığında, "forma düzeni, klinik yönetimi (% 50.7) ve hasta ile ilişkide yapılması gerekenleri (% 49.3)" belirtmişlerdir.

Klinik uygulama öncesi öğrencilerin % 92.9'unda birşey yapamama endişesi, kötü sonuçlarla karşılaşma korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Yaşadıkları bu duyguları eğiticilerle konuşmayan öğrencilerin sayısı oldukça fazladır (% 72.9). Duygularını etkileyen faktörler, daha çok sonuçla karşılaştığında çaresiz olacağını belirtme % 74.3" olarak belirtilmiştir. Azımsanamayacak bir bulgu da (% 18.6) "mesleki ilgisizlik ve toplumsal yargı"nın olmasıdır.

Tablo 2. Öğrencilerin Klinik Uygulamaya Başlamadan Önceki ve Sonraki Durumluk ve Sürekli Anksiyetelerinin Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

	N	İlk Ölç. $\bar{X}$	Anksiyete Düzeyi		s	t	p
			Son Ölç. $\bar{X}$	Fark Ort. $\bar{X}$			
Durumluk Anksiyete	70	49.2	45.9	3.23	1.13	0.0056	P<0.05
Sürekli Anksiyete	70	48.4	47.2	1.17	1.04	0.2636	P>0.05

Tablo 3. Öğrencilerin Klinik Uygulamaya Başlamadan Öncesi Yaşadıkları Duyguları Konuşma Durumunun Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Duyguyu Konuşma Durumu	Durumluk Önce $\bar{X}$	Anksiyete Sonra $\bar{X}$	Sürekli Önce $\bar{X}$	Anksiyete Sonra $\bar{X}$
Evet n=10	48.6	45.9	48.7	47.2
Çok az n=9	49.5	44.2	45.5	46.2
Hayır n=51	51.7	47.5	49.5	48.2

Öğrencilerin klinik uygulama öncesi duygularını konuşma durumunun durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarına göre dağılımında (Tablo 3) duygularını konuşanların konuşmayanlara oranla durumluk ve sürekli anksiyete puanları düşük çıkmıştır(48.6-51.7).

Öğrencilerin yaş, mezun oldukları okul, üniversite tercih sıralaması, kaldıkları yer, mezuniyet yılları, Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olma ve hemşire olarak çalışma durumları, hastaneye gitme durumu, gitme amaçları ve yaşadıkları izlenimin durumluk sürekli anksiyete puan ortalamalarının istatistiksel değerlendirmelerinde (ki-kare) önemli bir fark saptanmıştır ( $P > 0.05$ ).

### TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Öğrencilerin, klinik öncesi "huzursuzluk, hata yapmaktan korkma, bilinmezlik korkusu" yaşadıkları belirlenmiştir(11).

*Monahan ve Kleehammer ve arkadaşlarının* (7) yaptığı çalışmalarda da öğrencilerin benzer duygular yaşadığı ve ilk klinik yaşantısının öğrencide anksiyete yarattığı belirlenmiştir. Bu bulgular araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin ilk klinik yaşantısını olumsuz etkileyebilecek bu durumun eğitimciler tarafından ele alınması önemli olmaktadır. *Terakye'nin* yaptığı bir çalışmada da öğrencilerin ilk yıllarda desteğe ve yardıma gereksiniminin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum öğrencilerin öğrenmelerini, mesleği benimsemelerini etkilediği için önemli olmaktadır(17).

Öğrencilerin klinik uygulamaya başlamadan önceki ve sonraki anksiyete puanlarına bakıldığında durumluk anksiyete puan ortalamaları klinik öncesinde yüksek düzeyde anksiyete yaşamadıkları görülmektedir (Minimum anksiyete puanı -29, Maximum anksiyete puanı 65).

Literatüre bakıldığında öğrencilerin ilk yaşantılarının yüksek düzeyde anksiyete yaratması beklenmektedir. Ancak öğrencilerin kliniğe hazırlanmasıyla bu anksiyete düzeyinin azalması beklenmektedir. Araştırma bulgularında da öğrencilerin kliniğe % 75.7 oranında hazırlandığı görülmektedir. Bu nedenle anksiyete düzeylerinin yüksek olmadığı düşünülebilir.

Araştırma bulgularında öğrencilerin yarısından fazlası duygularının konuşulmadığını belirtmiştir. Bu öğrencilerin, durumluk anksiyete puan ortalamaları da duygularını konuşanlara göre yüksek bulunmuştur(% 51.7). Yapılan çalışmalarda da duyguların konuşulmasının anksiyetenin azalmasında önemli olduğu belirtilmiştir (7,11,13,17).

Araştırma sonucunda öğrencilerin klinik öncesi huzursuzluk, hata yapmaktan korkma ve bilinmezlik korkusu yaşadıkları ayrıca, öğrencilerin yarısından azasının duygularının konuşulmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, öğrencilere kliniğe çıkmadan önce kliniğin yapısı, özellikleri, kuralları, rutinleri konusunda bilgi verilmesi, beklentilerin belirlenmesi; duygularını ifade edebilecekleri ve paylaşıp destek alabilecekleri ortamların eğitimciler tarafından hazırlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Baltaş, Z., Baltaş, A.: Stres ve Başa Çıkma Yolları, Cenker Matbaası, (1986).
2. Ertürk, S.: Eğitimde Program Geliştirme, Meteksan Ltd. Şirketi, Ankara (1979).
3. Henderson, D. The Concept of Nursing, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 3, (1978).
4. Hill, L.S.: Perceptions of Factors Affecting Student Patient Matching in Clinical Experiences, *Journal of Nursing Education*, Vol. 32, No. 3, (1993).
5. Horney, K.: *Günümüzün Nevrotik İnsanı*. Çev. Bagatur, A.E., İstanbul, Yaprak Yayınları, (1986).
6. Johnson, B.S.: *Psychiatric-Mental Health Nursing*, J.B. Lippincott Comp, Philadelphia, (1989).
7. Kleehammer, K., Hart, L., Keck, F.S.: Nursing Students' Perceptions of Anxiety-Producing Situations, *Journal of Nursing Education*, Vol. 29, No. 4, (1990).
8. Köknel, Ö.: *Korkular*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, (1990).

9. Kum, N., "Cerrahi Hastada Anksiyete ve Korku", *Hacettepe Tıp/Cerrahi Bülteni*, Cilt 10, Sayı 3, (1977).
10. McFarland, G., Mc. Farlane, Elizabeth, A.: *Nursing Diagnosis and Intervention*. The C.V. Mosby Comp. St. Louis (1989).
11. Monahan, S.R., Potential Outcomes of Clinical Experience. *Journal of Nursing Education*, Vol. 30, No. 4, (1991).
12. Öner, M., LeCompte, A.: *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, (1985).
13. Quinn, F., *The Principles and Practice of Nurse Education*, Chapman and Hall, London, (1988).
14. Rawlin, P.R. Heacock, E.P., *Clinical Manual of Psychiatric Nursing*, C.V. Mosby Comp. St. Louis, (1988).
15. Spielberger C.D., Conceptual and Methodologic issues in anxiety research, in: *Anxiety: Current trends in theory and research*. (Mc. Farland K.G. et al: *Psychiatric Mental Health Nursing*).
16. Sullivan, H.S., *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York W. W. Norton (1953).
17. Terakye, G. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında karşılaştıkları stres yaratıcı durumlara tepkileri ve bu konudaki yardım beklentilerinin incelenmesi, I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, (1985).
18. Travelbee, J. *Interpersonal Aspects of Nursing*, Philadelphia, F.A. DAVIS Comp. (1971).
19. Ulusoy, F. "Hemşirelik Esasları Dersinin Klinik Uygulamalarında Genç Öğretmenler İçin Bir Rehber", *THD*, Cilt 37, Sayı 4, (1987).
20. Uyer, G., *Hemşirelikte Klinik Öğretim*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, (1992).
21. Wilson-Barnett, J., Batehup, L., *Patient Problems Scutalrı Press*, London, (1988).