

# Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi-Sırası ve Sonrası Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Nursing Students' Anxiety And Stress  
Levels And Contributed Factors  
Before-During And After First Clinical  
Placement

(Araştırma)

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2015) 1-16*

**Leyla BAYSAN ARABACI\*, Esra AKIN KORHAN\*, Yasemin TOKEM\*, Rüveyda TORUN\***

\* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 16 Mart 2014

Kabul Tarihi: 04 Aralık 2014

## ÖZ

**Amaç:** Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi, sırası ve sonrasında yaşadıkları klinik stres düzeyleri ile durumluk-sürekli kaygı düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, Şubat-Mayıs 2012 tarihinde bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında öğrenim gören 94 öğrenci hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" ve "Klinik Stres Anketi" aracılığı ile toplanmıştır. Veriler sayı-yüzde dağılımları, Friedman varyans analizi, t-testi/Mann-Whitney-U, Varyans/Kruskall Wallis ve Pearson/Spearman Correlation analizleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Öğrenci hemşirelerin ilk klinik deneyim öncesi, sırası ve sonrasındaki durumluk ve süreklilik kaygı ile klinik stres düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin deneyimleri arttıkça anksiyete ve streslerinin azaldığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrenci hemşirelerin hemşirelik bölümünü isteyerek seçme, hemşirelik mesleğini sevmeye ve mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışmayı isteme durumları, ilk klinik uygulamaya ilişkin hisleri ve hissettikleri bu duyguların sebebi olarak gösterdikleri düşüncelerine göre, ilk klinik deneyim öncesi, sırası ve sonrasındaki anksiyete ve stres durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin durumluk kaygı düzeyleri ilk klinik deneyim sonunda yükselirken, sürekli kaygı ve stres düzeyleri klinik deneyimleri arttıkça düşmüştür. Ayrıca, ilk klinik deneyime ilişkin orta düzeyde anksiyeteli ve stresli olan öğrenci

İletişim : akinesra80@hotmail.com

hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin durumluk-sürekli anksiyete ve stres düzeylerini etkilediği bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, stres, öğrenci hemşire, klinik deneyim, hemşirelik eğitimi.

## ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine the clinical stress and state-trait anxiety levels and contributed factors of first grade nursing students before, during and after the first clinical placements .

**Method:** This descriptive study was carried out between February -May 2012 with 94 first-year nursing students in the Nursing Department of the Health Sciences Faculty of an university. Data was collected with "Information Form", the "State-Trait Anxiety Inventory", and the "Clinical Stress Questionnaire". Data was evaluated via number-percentage distributions, Friedman Variance, t-test/Mann-Whitney-U, Variance/Kruskal Wallis, and Pearson/Spearman Correlation analyses.

**Results:** Student nurses' state-trait anxiety and clinical stress levels before, during, and after the first clinical placement was found medium. It was also found that students' anxiety and stress levels decreased once their clinical expertise increased ( $p<0.05$ ). There was statistically significant difference between anxiety and stress levels and students' willingness to choose their department, liking nursing profession, and their intent to work as a nurse after graduation( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** According to results of the study students' trial anxiety and stress levels were found decreased with clinical experince, while state anxiety levels found to be increased after first clinical replacement. It is also found that some sociodemographic characteristics of students who had medium level state-trait anxiety and clinical stress affected their anxiety and stress level.

**Key Words:** Anxiety, stress, nursing student, clinical experience, nursing education.

## Giriş

İnsan davranışlarının açıklanmasında önemli bir kavram olan anksiyete (kaygı), bireyde zorlanma sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepki<sup>1</sup> ve benlik bütünlüğüne karşı beklenen bir tehlide tepki olarak hissedilen bir gerilimdir<sup>2</sup>. Durumluk anksiyete ise, bireyin içinde bulunduğu durumu tehdit ve tehlike yaratan biçimde algılamasından kaynaklanan öznel gerilim ve korku duygularıyla karakterize olan geçici duygusal bir durumdur<sup>1</sup>. Sürekli aksiyete de, görel olarak bireyde varolan kaygı eğilimini gösteren, durumluk kaygının yoğunlaşması ve süreklilik kazanması halidir<sup>3</sup>. Stres ise, bireyin dengesini bozan çeşitli uyaranlara ya da çevresel etmenlere karşı gösterdiği genel tepkidir<sup>4,5</sup>. Hemşirelik eğitimi süresince öğrenciler çeşitli aşamalarda, özellikle de klinik uygulamalarda anksiyete ve stres yaratan çok sayıda durumla baş etmek zorunda kalmaktadır<sup>6</sup>. Anksiyete ve stres eğitim süresince öğrencinin akademik performansını ve iyilik halini etkileyen önemli bir biyopikososyal faktördür<sup>7</sup>, öğrenme ve uyumda önemli rolü vardır<sup>8</sup>. Hafif ve orta düzey anksiyetenin öğrenme üzerine motive edici etkisine karşın, yüksek düzey anksiyete, dikkat, konsantrasyon ve öğrenmeyi olumsuz yönde etkileyerek, yapılan işte yanlışlıklara, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya ve iş veriminde azalmaya neden olabilmektedir<sup>9,10</sup>.

Klinik öğrenme deneyimi, hemşirelik eğitiminin tamamlayıcı ve gerekli bir parçasıdır. Çünkü hemşirelik öğrencilerinin gerekli profesyonel bilgi ve becerileri öğrenmelerini sağlar. Ayrıca onların sosyalleşmesini sağlayan rollerin temelini oluşturan psikomotor becerileri geliştirir<sup>10,11,12,13</sup>. Klinik öğrenme, mesleki beceri kazanımına katkısının yanı sıra öğrencilerde en çok anksiyete ve stres oluşturan nedenler arasında yer alır<sup>14</sup>. Özellikle ilk klinik deneyim (İKD) öngörülemez ve zorlayıcı olmasından dolayı daha çok anksiyete ve stres oluşturabilmekte<sup>12</sup>, öğrenciler tarafından tehdit ve tehlike olarak algılanabilmekte ve de bu tehdit-tehlike algısı karşısında kişi dengeyi korumak veya yeniden sağlamak için bir takım çaba içerisine girerek stresi deneyimleyebilmektedir<sup>4</sup>. Yapılan çalışmalarda, klinik uygulamanın ilk dönemlerinde ortaya çıkan anksiyete ve stresin diğer dönemlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş<sup>15-18</sup> ve bazı öğrencilerin, klinik öğrenme deneyimleri süresince, sınıftaki ya da laboratuvarındaki öğrenme deneyimlerine göre daha yüksek kaygı yaşadıkları saptanmıştır<sup>19</sup>. Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrendikleri kuramsal bilgileri kullanma gücünü yaşamaktadır. Bunun yanında, hastaneye uyum gücünü, klinik deneyim eksikliği, açık ve net olmayan eğitici beklentisi ve iyi bilinmeyen alışılmadık ortamlar, yaşanan belirsizliği arttırarak daha yüksek düzeyde kaygı yaşamaya sebep olabilmektedir<sup>7,15-17,20-22</sup>. Öğrenciler, klinik uygulama başlangıcında hata yapma, hastaya zarar verme, olumsuz tepkilerle karşılaşma gibi düşünceler ve düşük düzey özgüven nedeniyle yoğun anksiyete ve stres yaşamaktadır<sup>23,24</sup>. Anksiyeteli ve stresli öğrenci, sağlık profesyonelleri ile ilişki geliştirmede güçlük, problemlerle baş etme yeteneğinde ve sosyal ilişkilerde azalma yaşayabilmektedir. Yaşanan anksiyete ve stres, ayrıca, hasta beklentilerini karşılamada yetersizliğe, hastane işleyişine uyumda bozulmaya, yanlış bilgi verme korkusuna, hastane prosedürlerinde yanlışlık yapma kaygısına neden olmaktadır<sup>11,18,25,26</sup>. Bu da, öğrencinin klinik performansını olumsuz yönde etkileyebilmektedir<sup>9</sup>. Bu sebeple öğrencilerin klinik öğrenme deneyimlerinin her aşamasında anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi ayrıca önem taşımaktadır. Alan yazın incelendiğinde görülmektedir ki<sup>9,12,15,17,21,27</sup>, bu konuda yapılan çalışmalarda öğrencilerin İKD'e ilişkin ya anksiyete düzeyleri, ya stres düzeyleri ya da bunları etkileyen faktörler incelenmiştir. Öğrencilerin İKD'e ilişkin anksiyete ve stres düzeylerini birlikte değerlendiren bir çalışma olmadığı gibi, yaşadıkları anksiyete ile stres arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma da bulunmamaktadır.

Bu çalışma hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin İKD öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada cevaplanması hedeflenen sorular:

- Öğrenci hemşirelerin İKD öncesi, sırası ve sonrası anksiyete düzeyleri farklı mıdır?
- Öğrenci hemşirelerin İKD öncesi, sırası ve sonrası stres düzeyleri farklı mıdır?
- Öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri İKD öncesi, sırası ve sonrası anksiyete düzeylerini etkiliyor mu?
- Öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri İKD öncesi, sırası ve sonrası stres düzeylerini etkiliyor mu?
- Öğrenci hemşirelerin İKD öncesi, sırası ve sonrasında yaşadıkları anksiyete ile stres arasında ilişki var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın evrenini 103 öğrenci, örneklemini ise Şubat -Mayıs 2012 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında eğitim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 94 öğrenci hemşire oluşturmuştur. Evrene ulaşma oranı %91.3'dür. Veriler Tanıtıcı Bilgi formu, "Durumluk Kaygı Envanteri (DKE)- Sürekli Kaygı Envanteri (SKE)" ve "Klinik Stres Anketi (KSA)" aracılığı ile öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından alan yazın (literatür) doğrultusunda geliştirilmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, hemşirelik mesleğine ve klinik uygulamaya ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 4'ü açık ve 18'i kapalı uçlu hazırlanan 22 sorudan oluşmaktadır.

**Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri:** Spielberger ve arkadaşları tarafından(1970) geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte (1977) tarafından, Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek geçici-durumluk (20 madde) ve sürekli (20 madde) kaygı düzeylerini belirleyen toplam 40 maddeden oluşmaktadır. *Durumluk Kaygı Envanteri (DKE)*, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini ve *Sürekli Kaygı Envanteri (SKE)* de, bireyin kendisini genellikle nasıl hissettiğini değerlendirir. DKE'nde her bir madde "hiç", "biraz", "oldukça", "tamamen" şeklinde, SKE'nde ise "hemen hiçbir zaman", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde 4 seçeneği olarak puanlanmaktadır. Ölçekteki 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. 21., 26., 27., 33., 36., ve 39. maddeler ters puanlanmaktadır. Puanların artması kaygı düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir<sup>1,28</sup>. Kartopu tarafından (2012) yapılan çalışmada, SKE'nin alpha güvenilirlik katsayısı 0,83-0,87 arasında, DKE'nin ise 0,94-0,96 arasında bulunmuştur<sup>29</sup>. Bu çalışmada DKE'nin her bir ölçümdeki güvenilirlik katsayısı sırasıyla  $\alpha_{\text{önce}}=0.915$ ,  $\alpha_{\text{sırası}}=0.567$ ,  $\alpha_{\text{sonra}}=0.775$ ; SKE'nin ise  $\alpha_{\text{önce}}=0.467$ ,  $\alpha_{\text{sırası}}=0.837$ ,  $\alpha_{\text{sonra}}=0.575$  bulunmuştur. Bu bulgulara göre, bu örneklem grubu için DKE'nin İKD sırasında, SKE'nin ise İKD öncesi ve sonrasında yeterli düzeyde güvenilir ölçümler yapamadığı söylenebilir<sup>30</sup>.

**Klinik Stres Anketi (KSA):** Pagana tarafından (1989) geliştirilmiştir. Şendir ve Acaroğlu (2008) tarafından Türkçe geçerlik-güvenilirliği yapılmıştır. Öğrencilerin stres düzeylerini belirlemek amacıyla, klinik deneyim öncesi öğrencilerin «tehdit, mücadele, zarar, yarar» emosyonlarını değerlendiren toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi hazırlanan ölçekte her bir madde 0 ile 5 arasında (0-"hiç", 1-"biraz", 2-"orta", 3-"fazla", 4-"çok fazla") puanlanmakta ve toplam puanı 0-80 arasında değişmektedir. Puanın artması stres düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir<sup>13,17,27</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0.70<sup>13</sup> ve bu çalışmada her üç ölçüme ait güvenilirlik katsayıları sırasıyla  $\alpha_{\text{önce}}=0.786$ ,  $\alpha_{\text{sırası}}=0.819$ ,  $\alpha_{\text{sonra}}=0.902$  bulunmuştur. Böylece KSA'nin sadece klinik uygulama öncesi değil, uygulama sırası ve sonrasında da tutarlı bir şekilde ölçüm yapabilen güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür<sup>30</sup>.

Veri toplama araçları, öğrenci hemşirelere üç kez uygulanmıştır. İlki, İKD öncesinde "Hemşirelik Esasları" dersinin teorik bilgisi ve laboratuvar uygulaması verilmeden önce (öncesi); ikincisi öğrencilere 70 saat teorik ve 56 saatlik laboratuvar uygulaması sonrasında klinik uygulamanın ilk günü (sırası) ve üçüncüsü 112 saatlik klinik uygulamanın tamamlandığı son günde (sonrası) uygulanmıştır. Bu süreçte öğrencilere,

70 saatlik teorik bilgi tek bir öğretim üyesi tarafından aktarılmış ve ardından bir teorik sınav yapılmıştır. Daha sonra, 13'er kişilik 8 farklı gruba bölünen öğrencilere 8 farklı eğitmen tarafından 56 saatlik laboratuvar uygulamasında hemşirelik temel becerileri öğretilmiş ve ardından bir laboratuvar sınavı yapılmıştır. Son olarak öğrenciler 7-8'er kişilik 13 farklı dahili ve cerrahi klinikte değişik eğitmenler ile 112 saatlik klinik uygulamayı tamamlamıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Bioistatistik Merkezi'nde bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirliğini sınamak için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, sayı-yüzde dağılımları yapılmıştır. Tekrarlanan ölçümlerden elde edilen ölçek puanları arasındaki farkın değerlendirilmesinde Friedman varyans analizi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlere göre stresi değerlendirmede t-testi ve varyans analizi; normal dağılım göstermeyen değişkenlere göre stresi değerlendirmede ise Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis analizleri kullanılmıştır. Değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığını değerlendirmek için parametrik değişkenlerde pearson korelasyon ve non-parametrik değişkenlerde ise spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için parametrik değişkenlerde Bonferroni, non-parametrik değişkenlerde Spearman ileri analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerle görüşülmüş ve araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar konusunda açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca güvenilir yanıtlar alabilmek için uygulamadan önce öğrencilerin kendilerini rahat hissedebilmeleri için, isim belirtilmeyecekleri, kod isim kullanacakları, verecekleri bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapılarak, katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir.

## Bulgular

Öğrenci hemşirelerin %86.2'si kız ve yaş ortalamaları  $19.06 \pm 0.85$ 'dir. %51.1'i klasik lise ve %42.6'sı Anadolu lisesi mezunudur. Öğrencilerin %56.4'ü şu an öğrenci yurdunda ve %19.1'i ailesiyle birlikte yaşamaktadır.

Öğrencilerin %75.5'i ilk yılında üniversiteyi kazandığını ve %71.3'ü hemşirelik bölümünü isteyerek; %49.7'si ilk üç tercihi içerisinde seçtiğini belirtmiştir. %89.4'ü hemşirelik mesleğini sevdiğini ve %90.4'ü mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışmak istediğini ifade etmiştir.

Öğrencilere, ilk klinik uygulama öncesi, bu uygulamaya ilişkin neler hissettikleri sorulduğunda; %69.1'i *heyecan*, %60.6'sı *merak*, %40.4'ü *kaygı*, %33.0'ü *stres*, %28.7'si

korku ve %21.3'ü gerginlik hissettiklerini belirtmişlerdir. Hissettikleri bu duyguların sebebi olarak öğrencilerin %53.2'si “yeni şeyler öğrenenecek olmayı”, %41.5'i “başaramama” ve %31.9'u “hastaya zarar verme” düşüncesini, %23.4'ü “hastane ortamını” ve %7.4'ü “hastalık bulaşması ihtimalini” göstermiştir (Tablo 2).

Öğrenci hemşirelerin İKD sırasında ( $40.39 \pm 5.08$ ), öncesine ( $41.05 \pm 10.69$ ) göre azalan durumluk kaygı düzeyleri, deneyim sonrasında ( $42.18 \pm 7.73$ ) tekrar artmıştır. Ancak, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=4.758$ ;  $p=.093$ ) (Tablo 3). Buna karşın, İKD öncesi ( $48.05 \pm 5.00$ ) ve sırasında ( $48.05 \pm 5.00$ ) aynı olan sürekli kaygı düzeylerinin İKD sonrasında ( $46.88 \pm 6.81$ ) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azaldığı saptanmıştır ( $X^2=12.447$ ;  $p=.002$ ) (Tablo 3). Klinik stres puan ortalamalarının ( $KSÖ_{önce}=48.05 \pm 5.00$ ,  $KSÖ_{sırası}=37.11 \pm 9.97$ ,  $KSÖ_{sonra}=36.04 \pm 12.65$ ) ise uygulama ilerledikçe istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ( $X^2=74.467$ ;  $p=.000$ ) (Tablo 3).

Öğrenci hemşirelerin hemşirelik bölümünü isteyerek seçme, hemşirelik mesleğini sevmeye ve mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışmayı isteme durumları, ilk klinik uygulamaya ilişkin hisleri ve hissettikleri bu duyguların sebebi olarak gösterdikleri düşüncelerin, İKD öncesi, sırası ve sonrasındaki anksiyete ve stres durumlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde olumlu yönde etkilediği saptanmıştır ( $p < .05$ ) Bölümünü isteyerek seçen, mesleğini seven ve mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışacağını belirten, ilk klinik uygulamaya ilişkin daha olumlu hislere sahip öğrencilerin anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrenci hemşirelerin İKD öncesi ve sonrasında durumluk kaygı düzeyleri ile klinik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı hafif düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $p < .05$ ), ancak İKD sırasındaki durumluk kaygı düzeyleri ile klinik stres düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > .05$ ); Buna karşın, öğrenci hemşirelerin İKD, öncesi, sırası ve sonrasındaki sürekli kaygı düzeyleri ile klinik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < .01$ ) (Tablo 5).

## Tartışma

Yetkin ve Özer (1997) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin uygulama öncesi, sırası ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları sırasıyla 49.6, 44.9, 45.4<sup>24</sup>; Şirin ve ark. (2003) tarafından yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerinin durumluk kaygı puan ortalamaları sırasıyla 49.2, 43.7, 40.4<sup>31</sup> ve Hacıhasanoğlu ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada ise, öğrencilerinin durumluk kaygı puan ortalamaları sırasıyla 44.4, 38.1, 35.6<sup>6</sup> bulunmuştur. Sabuncu (1994), Tel ve arkadaşları (2004) ile Erbil ve ark. (2006)'nın yaptığı çalışmada da öğrencilerin klinik uygulamalara çıktıkları ilk gün yaptıkları uygulamalar esnasında kaygı yaşadıkları belirtilmiştir<sup>32-34</sup>. Yapılan bu çalışma bulgularında görüldüğü üzere, stajın ilk günü öğrencilerin anksiyete yaşadıkları, durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve stajın sonunda durumluk kaygı düzeylerinde azalma olduğu bildirilmiştir<sup>6,24,31,32,34</sup>. Çalışmamızda alan yazınındaki araştırmalardan farklı olarak, öğrenci hemşirelerin klinik deneyim sonundaki durumluk kaygı düzeyleri deneyim öncesi ve sırasındaki kaygı düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Klinik deneyimin sonlanmasından birkaç gün sonra final sınav haftası olması nedeniyle

**Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri**

<b>TANITICI ÖZELLİKLER</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b> 17-18 19-20 21-Ç X= 19.06±0.85	 21 68 5	 22.3 72.3 5.4
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	 81 13	 86.2 13.8
<b>Eğitim Durumu</b> Klasik Lise Anadolu Lisesi Diğer Yanıtsız	 48 40 6	 51.1 42.6 6.4
Yaşadığı Yer Öğrenci yurdunda Ailesiyle birlikte Akrabayla birlikte Arkadaşla birlikte Tek başına	 53 18 4 18 1	 56.4 19.1 4.3 19.1 1.1
<b>Üniversiteyi ilk yılda kazanma</b> Evet Hayır	 85 9	 90.4 9.5
<b>Bölümü isteyerek seçme</b> Evet Hayır	 67 27	 71.3 28.7
<b>Hemşirelik mesleğini sevmeye</b> Seven Sevmeyen	 84 10	 89.4 10.6
<b>Mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışmayı isteme</b> Çalışmak istiyor Çalışmak istemiyor	 85 9	 90.4 9.5
<b>TOPLAM</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin tekrar yükseldiği ve bu durumun son değerlendirmeye yansdığı düşünülmektedir.

Yetkin ve Özer (1997) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin uygulama öncesi, sırası ve sonrası sürekli kaygı puan ortalamaları sırasıyla 45.1, 44.1, 43.9<sup>24</sup>; Şirin ve ark. (2003) tarafından yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerinin sürekli kaygı puan ortalamaları sırasıyla 44.6, 43.5, 44.3<sup>31</sup> ve Hacıhasanoğlu ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada ise, öğrencilerinin sürekli kaygı puan ortalamaları sırasıyla 43.8, 42.9, 43.3<sup>6</sup> bulunmuş ve sürekli kaygı düzeyleri arasında bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır<sup>6,24,31</sup>. Yine bu araştırmalarda elde edilen bulgulardan farklı olarak, çalışmamızda öğrencilerin İKD öncesi ve sırasında benzer olan sürekli kaygı düzeyleri başka bir ifade ile İKD tehlikeli ve tehdit edici bir durum olarak algılama



**Tablo 2. Öğrenci hemşirelerin ilk klinik uygulama öncesi hissettikleri duyguları ve bu duyguların nedenleri**

DUYGULAR ve NEDENİ	Hisseden		Hissetmeyen	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Hissedilen Duygular</b>				
Heyecan	65	69.1	29	30.9
Merak	57	60.6	37	39.4
Kaygı	38	40.4	56	59.6
Stres	31	33,0	63	67.0
Korku	28	29.8	66	70.2
Gerginlik	20	21.3	74	78.7
<b>Duyguların Sebebi</b>				
Yeni şeyler öğrenmek	50	53.2	44	46.8
Başaramamak	39	41.5	55	58.5
Hastaya zarar vermek	30	31.9	64	68.1
Hastane ortamı	22	23.4	72	76.6
Hastalık bulaşma ihtimali	7	7.4	87	92.6

\* Birden çok yanıt verildiği için satır yüzdesi alınmıştır.

**Tablo 3. Öğrenci hemşirelerin ilk klinik uygulama öncesi, sırası ve sonrası durumluk- sürekli kaygı ve stres puanları**

	Deneyim Öncesi		Deneyim Sırası		Deneyim Sonrası		Friedman Varyans Analizi	
	Ort	Sd	Ort	Sd	Ort	Sd	X <sup>2</sup>	P
<b>Durumluk Kaygı Ölçeği</b>	41.05	10.69	40.39	5.08	42.18	7.73	4.758	0.093
<b>Sürekli Kaygı Ölçeği</b>	48.05	5.00	48.05	5.00	46.88	6.81	12.447	<b>0.002**</b>
<b>Klinik Stres Anketi</b>	48.05	5.00	37.11	9.97	36.04	12.65	74.467	<b>0.000**</b>

eğilimleri, sonrasında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşmüştür. Yaşadıkları klinik deneyimlerde düşüncelerindeki varsayımların (*başaramazsam, hastaya zarar verirsem gibi*) gerçek olmadığını gördükçe öğrencilerin İKD tehlikeli ve tehdit edici bir durum olarak algılama eğilimlerinin azaldığı düşünülmektedir. Ayrıca, alan yazınındaki diğer çalışmalarda, staj öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere üç ölçüme ait durumluk-sürekli kaygı ölçek puan ortalamaları arasındaki fark, ölçümler arası ikili karşılaştırmalar yapılarak (varyans analizi yerine t testi (*iki eş arasındaki farkın önemlilik testi*)) ile incelenmiştir<sup>6,33,34</sup>. Daha önceki çalışmalarda yapılan bu istatistiksel analiz farklılığının, sonuçların farklı çıkmasında rolü olabileceği düşünülmektedir.

Atay ve Yılmaz (2011) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik ve ebelik birinci sınıf öğrencilerinin sadece ilk uygulama gününün sonunda stres puan ortalamaları



Tablo 4. Öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile klinik uygulama öncesi, sırası ve sonrası durumluk- süreklilik kaygı ve stres puanları

ÖZELLİKLER	UYGULAMA ÖNCESİ			UYGULAMA SIRASI			UYGULAMA SONRASI		
	Süreklilik Kaygı	Durumluk Kaygı	Klinik Stres	Süreklilik Kaygı	Durumluk Kaygı	Klinik Stres	Süreklilik Kaygı	Durumluk Kaygı	Klinik Stres
Yaş	KW= 4.567 p= 0.206	KW= 2.555 p= 0.465	F= 2.256 p= 0.087	KW= 4.567 p= 0.206	KW= 2.965 p= 0.397	F= 0.141 p= 0.643	KW= 6.561 p= 0.087	KW= 3.944 p= 0.268	F= 1.735 p= 0.166
Eğitim	KW= 1.164 p= 0.559	KW= 3.888 p= 0.143	F= 0.450 p= 0.639	KW= 1.164 p= 0.559	KW= 4.324 p= 0.115	F= 0.780 p= 0.461	KW= 1.409 p= 0.494	KW= 2.153 p= 0.341	F= 1.623 p= 0.203
Hemşirelik bölümünü isteyerek seçme	MU= 769.00 p= 0.256	MU= 572.50 p= 0.002**	t= -1.446 p= 0.151	MU= 769.00 p= 0.256	MU= 820.50 p= 0.741	t= -1.102 p= 0.274	MU= 676.50 p= 0.219	MU= 696.00 p= 0.080	t= -0.576 p= 0.566
Hemşirelik mesleğini sevmeye	MU= 407.00 p= 0.873	MU= 261.50 p= 0.052**	t= -0.430 p= 0.668	MU= 407.00 p= 0.873	MU= 375.00 p= 0.660	t= -0.165 p= 0.870	MU= 323.50 p= 0.325	MU= 316.50 p= 0.203	t= -0.064 p= 0.949
Mezuniyet sonrası hemşire olma	MU= 247.00 p= 0.456	MU= 250.50 p= 0.488	t= -0.208 p= 0.836	MU= 247.00 p= 0.456	MU= 125.00 p= 0.012*		MU= 275.50 p= 0.902	MU= 224.50 p= 0.281	
Bakım hizmeti alma	MU= 615.00 p= 0.357	MU= 665.50 p= 0.658	t= -1.027 p= 0.307	MU= 615.00 p= 0.357	MU= 690.50 p= 0.977	t= 0.487 p= 0.627	MU= 598.00 p= 0.448	MU= 643.50 p= 0.515	t= -0.302 p= 0.764
Bakım sorumluluğu alma	MU= 671.50 p= 0.436	MU= 667.00 p= 0.413	t= -0.208 p= 0.836	MU= 671.50 p= 0.436	MU= 594.00 p= 0.265	t= -0.131 p= 0.896	MU= 669.50 p= 0.840	MU= 656.00 p= 0.357	t= 1.257 p= 0.212
Klinik uygulamaya ilişkin korku hissedilen	MU= 583.00 p= 0.009**	MU= 578.50 p= 0.008**	t= 2.719 p= 0.008**	MU= 583.00 p= 0.009**	MU= 811.00 p= 0.644	t= 2.725 p= 0.008**	MU= 516.00 p= 0.004**	MU= 656.00 p= 0.046*	t= 3.022 p= 0.003**
Klinik uygulamaya ilişkin kaygı hissedilen	MU= 1006.50 p= 0.657	MU= 1063.00 p= 0.994	t= 0.753 p= 0.453	MU= 1006.50 p= 0.657	MU= 990.50 p= 0.778	t= 0.293 p= 0.770	MU= 704.00 p= 0.023*	MU= 960.00 p= 0.421	t= 0.147 p= 0.145
Klinik uygulamaya ilişkin stres hissedilen	MU= 785.00 p= 0.123	MU= 704.50 p= 0.029*	t= 1.744 p= 0.084	MU= 785.00 p= 0.123	MU= 851.50 p= 0.436	t= 1.636 p= 0.105	MU= 578.50 p= 0.004**	MU= 852.50 p= 0.317	t= 1.314 p= 0.587
Klinik uygulamaya ilişkin gerginlik hissedilen	MU= 662.00 p= 0.470	MU= 368.50 p= 0.001**	t= 0.549 p= 0.585	MU= 662.00 p= 0.470	MU= 692.50 p= 0.992	t= 2.658 p= 0.009**	MU= 525.00 p= 0.138	MU= 691.00 p= 0.650	t= 2.171 p= 0.033*
Klinik uygulamaya ilişkin heyecan hissedilen	MU= 688.50 p= 0.037*	MU= 928.00 p= 0.909	t= 2.307 p= 0.023*	MU= 688.50 p= 0.037*	MU= 854.00 p= 0.616	t= 2.512 p= 0.014*	MU= 768.00 p= 0.382	MU= 899.00 p= 0.721	t= 2.787 p= 0.007**
Klinik uygulamaya ilişkin merak hissedilen	MU= 978.00 p= 0.553	MU= 788.00 p= 0.039*	t= -0.001 p= 0.999	MU= 978.00 p= 0.553	MU= 877.00 p= 0.293	t= -1.082 p= 0.282	MU= 911.50 p= 0.617	MU= 1008.00 p= 0.718	t= -0.546 p= 0.587

ÖZELLİKLER	UYGULAMA ÖNCESİ			UYGULAMA SIRASI			UYGULAMA SONRASI		
	Sürekliliği Kaygısı	Durumluk Kaygısı	Klinik Stres	Sürekliliği Kaygısı	Durumluk Kaygısı	Klinik Stres	Sürekliliği Kaygısı	Durumluk Kaygısı	Klinik Stres
Hastane ortamında bulunma	MU= 711.50 p= 0.471	MU= 759.50 p= 0.771	t= 0.916 p= 0.362	MU= 711.50 p= 0.471	MU= 661.00 p= 0.317	t= 0.454 p= 0.651	MU= 727.00 p= 0.83	MU= 750.50 p= 0.710	t= 0.903 p= 0.369
Hastalık bulaşma	MU= 298.00 p= 0.925	MU= 221.00 p= 0.229	t= -0.577 p= 0.566	MU= 298.00 p= 0.925	MU= 257.50 p= 0.994	t= -0.916 p= 0.362	MU= 174.50 p= 0.209	MU= 266.50 p= 0.583	t= 1.995 p= 0.049*
Başaramamak	MU= 861.50 p= 0.104	MU= 666.00 p= 0.002**	t= 1.557 p= 0.123	MU= 861.50 p= 0.104	MU= 979.00 p= 0.709	t= 1.891 p= 0.062	MU= 706.50 p= 0.021*	MU= 1020.00 p= 0.686	t= 1.704 p= 0.092
Hastaya zarar vermek	MU= 931.50 p= 0.817	MU= 712.00 p= 0.044*	t= 0.370 p= 0.712	MU= 931.50 p= 0.817	MU= 825.00 p= 0.456	t= 1.287 p= 0.201	MU= 706.00 p= 0.122	MU= 766.00 p= 0.114	t= 1.726 p= 0.088
Yeni şeyler öğrenmek	MU= 881.50 p= 0.097	MU= 795.50 p= 0.021*	t= -1.186 p= 0.238	MU= 881.50 p= 0.097	MU= 935.00 p= 0.366	t= -0.461 p= 0.646	MU= 851.00 p= 0.203	MU= 1072.00 p= 0.831	t= -0.081 p= 0.936

\* Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir fark vardır.

\*\* Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 5. Öğrenci hemşirelerin ilk klinik uygulama öncesi, sırası ve sonrası durumluk - sürekli kaygı düzeyleri ile klinik stres düzeyleri arasındaki ilişki**

		Deneyim Öncesi		Deneyim Sırası		Deneyim Sonrası	
		Durumluluk kaygı	Sürekli kaygı	Durumluluk kaygı	Sürekli kaygı	Durumluluk kaygı	Sürekli kaygı
Deneyim Öncesi Klinik Stres	r p n	.349 .001** 94	.346 .001** 94				
Deneyim Sırası Klinik Stres	r p n			.186 .073 94	.431 .000** 94		
Deneyim Sonrası Klinik Stres	r p n					.368 .000** 90	.568 .000** 87

incelenmiş ve stres düzeyleri ortalamasının üzerinde ( $54.2 \pm 8.9$ ) bulunmuştur<sup>27</sup>. Çalışmamızda, uygulama öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere üç kez değerlendirilen klinik stres düzeyinin, uygulama öncesi ortalamasının üzerinde olduğu ve uygulama ilerledikçe zamanla azalarak ortalamasının altına düştüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin İKD öncesi, sırası ve sonrasında bu stresleri, durumsal kaygılarından ziyade sürekli kaygıları ile yakından ilişkili bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, durumdan bağımsız olarak anksiyete düzeyleri sürekli yüksek olan öğrencilerin klinik stres düzeyleri de yüksek olmaktadır. Öğrencilerde yaşanan bu stres, İKD'e ilişkin yaşadıkları anksiyetelerine yanıt olarak oluşan bir duygudur. Bilişsel kurama göre, anksiyete bilginin işleme yolundaki çarpıtmalar sonucu yanlış tehlike algılamasından kaynaklanır. Uygun işlemenin olmaması da uygun olmayan yanıtların oluşmasına ve sürmesine neden olur<sup>35,36</sup>. Bulgularımız bu bilgi ışığında değerlendirildiğinde, sürekli kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilerin, İKD karşısında “başaramazsam/yapamazsam, hastaya zarar verirsem, hastalık bulaşırsa” şeklindeki katastrofik yorumlara bağlı olarak kaygı yaşadıkları ve buna yanıt olarak yeniden dengeyi sağlamak için stres deneyimledikleri (uygun olmayan yanıt) düşünülmektedir. Yaşadıkları klinik deneyimlerde, tehdit edici/tehlikeli olabileceğini düşündükleri çevresel uyaranlarla karşı karşıya geldiklerinde, öğrencilerin korktukları sonucun oluşmadığı yani kontrolü kaybetmedikleri deneyimi (diskonfirmasyon), yaşanan bu katastrofik yorumların zayıflamasına ve dolayısıyla deneyim sonunda kaygılarının ve paralel olarak streslerinin azalmasına neden olmaktadır<sup>37</sup>.

Öğrencilerin İKD'e ilişkin duyguları sırasıyla heyecan, merak, kaygı, stres, korku ve gerginlik olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin bu hisleri, yeni bir şeyler öğrenecek oldukları klinikte başarılı olup olmayacakları ile bağlantılı bilinmezlik kaygısı ile ilişkilendirilebilir. Yarısından fazlası klinikte öğrenecekleri yeni şeylerin neler

olacağına ilişkin belirsizlik nedeniyle kaygı yaşarken, yarıya yakını başarılı olup olamayacağına ilişkin belirsizlik nedeniyle kaygı yaşamaktadır. Öğrencilerin İKD ilişkin yaşadıkları bu duygular, sürekli kaygı ve stres düzeylerini de etkilemektedir. İKD'e ilişkin "korku", "heyecan", "kaygı" "gerginlik" ve/veya "stres" hissettiğini ifade eden öğrencilerin deneyim öncesi, sırası ve/veya sonrası sürekli kaygı ve stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Kognitif modele göre, ilk klinik deneyime ilişkin yaşanan bu hisler, öğrencilerin söz konusu klinik deneyime attıkları düşünceleri ile ilişkilidir<sup>34</sup>. Bu bulgulara göre, bu öğrenciler performans gösterilmesini gerektiren bir durumda, *öğrenecekleri yeni şeyler karşısında yeterli performansı gösteremez ve başarısız olursam*" biçimindeki sayılıtları nedeniyle İKD öncesinde, sırasında ve/veya sonrasında sürekli kaygı yaşamakta ve yaşanan bu kaygı öğrencilerde "korku, heyecan" gibi rahatsız edici duygulara yol açmaktadır. Öğrencilere yaşadıkları klinik deneyim karşısında ne hissettikleri sorulduğunda ise, yaşadıkları bu duyguları dile getirdikleri görülmektedir. Bu rahatsız edici duygular karşısında organizmanın yeniden dengeyi oluşturmak adına yaşadığı stres algısının öğrencilerin problem çözme becerisi, uyumu, üretkenliği ve işlevselliği üzerine olası olumsuz etkileri düşünüldüğünde, bu duygular ve altında yatan düşüncelere ilişkin farkındalık sağlamanın gerekliliği ve önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelik bölümünü istemeden seçen, hemşirelik mesleğini sevmeyen, İKD'e ilişkin korku, stres, gerginlik hisseden ve merak duymayan, başaramama ve hastaya zarar verme kaygısı yaşayan öğrenci hemşirelerin deneyim öncesi durumluk kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Mezuniyet sonrası hemşirelik mesleğini yapmak istemeyenlerin ise deneyim sırasındaki durumluk kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bir becerinin başarıyla ortaya konulmasında belirli motivasyon düzeyine gereksinim vardır<sup>38</sup>. Mesleği sevmeme, rastgele seçme, ilgisiz olma, yapmak istememe gibi durumlar, bireyin içsel motivasyonunu olumsuz yönde etkiler. İçsel motivasyonun düşük olması bireyin dışarıdan gelen isteklere (*öğrenme gibi*) uyum sağlayamamasına ve bu durum da dış dünyayı tehlikeli ve tehdit edici bir yer olarak algılayıp kaygısının yükselmesine neden olmaktadır<sup>35-37</sup>. Bu bilgiye paralel olarak, çalışmamızda da motivasyon üzerinde olumsuz etkiye sahip özellikleri taşıyan öğrencilerin, durumluk kaygılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu özelliklere sahip öğrenci hemşireler, İKD için anksiyete ve stres bakımından riskli grubu oluşturacakları için yakından gözlemlenmeli ve desteklenmelidir.

İKD öncesinde, düşük bir oran (%7.4) da olsa, "hastalık bulaşma düşüncesine" sahip olan öğrencilerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. "Hastalık bulaşacağına" ilişkin olumsuz zihinsel şemalar öğrencinin hastalığa neden olabileceğini düşündüğü ortam veya hasta ile karşı karşıya geldiğinde yoğun bir şekilde kaygı yaşamasına ya da hastalık bulaşma olasılığı olan kişi ya da yerlerle karşılaştığında yaşanan stres durumu ile kaçma veya kaçınma davranışı göstererek başatmesine neden olabilir<sup>35,37,39</sup>. Bu nedenle klinik deneyim öncesi öğrencilerin düşüncelerinin irdelenmesi yaşadıkları kaygı ve stres düzeyini optimal düzeye çekerek, klinik uyumlarını kolaylaştırmak bakımından anlamlıdır.

Orta düzeyde stres ve kaygı, öğrencilerin yaratıcılığını ve gelişmesini artırabilecek iken, stres yoğun olduğunda, kaygı durumunun artmasıyla dikkat, konsantrasyon ve öğrenme azalmakta, yapılan işte yanlışlıklar yapma, insan ilişkilerinde bozulma,

iş veriminde azalma gibi durumlar görülebilmektedir<sup>9,10</sup>. Böylece, klinik ortamda yaşanan yüksek düzey anksiyete öğrencinin klinik performansını olumsuz yönde etkileyebilmektedir<sup>19</sup>. Yapılan bir çalışmada, kaygının öğrencinin başarısını olumsuz etkilediğini, kaygı düzeyinin azalması ile öğrenci başarısının arttığını kaygısı fazla olan öğrencinin hastasının gereksinimlerini iyi gözlemleyemediğini ve hastasının güvenini kaybettirdiğini göstermektedir<sup>31</sup>. Bu da, hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişkiyi bozarak, yapılan hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özetle, kaygı eğitimde başarıyı engelleyen önemli bir faktör olup öğrencinin beceri geliştirme ve klinik performansını olumsuz yönde etkilemektedir<sup>24,31,32,34</sup>. Bu doğrultuda bu çalışma, öğrencilerin klinik uygulamanın ilk günü ve devamında yaşadıkları kaygı düzeylerinin belirlenmesine ve riskli öğrencilerin tespit edilmesine yönelik çalışmalara ışık tutacaktır. Ayrıca, sürekli kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilerin yaşadığı kaygı, gelecek eğitim ve meslek yaşantılarında da sürerek başarıyı ve verimliliği düşürebileceği ve psikolojik ve ruhsal yıpranmaya yol açarak daha önemli problemlere (*tükenmişlik ve ruhsal bozukluk gibi*) yol açabileceği için<sup>5</sup> öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin yaşadıkları anksiyete ve stres durumları üzerinde durulması gerekli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Stres aşırı baskı altında kaldığında ya da kişi kendinden çok şey beklediğini hissettiğinde duyulan olumsuz reaksiyondur. Anksiyete ise, kişideki kaygı, huzursuzluk, endişe hatta panik duygusudur<sup>40</sup>. Bu tanımlar bağlamında sonuçlar bütüncül değerlendirildiğinde, öğrencilerin klinik deneyim ilerledikçe kendilerinden beklenene ilişkin hissettikleri baskının yani stres düzeylerinin gittikçe azaldığı görülmektedir. Yaşadıkları bu stresin durumluluk kaygı düzeyleri ile hafif düzeyde, buna karşın sürekli kaygı düzeyleri ile orta düzeyde ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulguya göre, duruma ilişkin kaygı yaşayan öğrenciye kıyasla sürekli kaygı yaşayan öğrenci ilk klinik deneyime uyum sağlamada daha riskli grubu oluşturmaktadır.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda öğrenci hemşirelerin İKD sonundaki durumluk kaygı düzeylerinin klinik deneyim öncesi ve sırasına göre yükseldiği; İKD öncesi ve sırasında aynı olan süreklilik kaygı düzeylerinin deneyim sonrasında azaldığı ve İKD öncesi en yüksek düzeyde olan klinik stres düzeylerinin ise deneyimleri arttıkça azaldığı görülmüştür. Ayrıca, öğrenci hemşirelerin orta düzeyde stresli oldukları ve bu streslerinin durumsal kaygılarından ziyade sürekli kaygıları ile yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, motivasyon üzerinde olumsuz etkiye sahip özellikleri taşıyan (*hemşirelik bölümünü istemeden seçen, hemşirelik mesleğini sevmeyen, İKD'ye ilişkin korku, stres, gerginlik hisseden ve merak duymayan, başaramama ve hastaya zarar verme kaygısı yaşayan ve mezuniyet sonrası hemşirelik mesleğini yapmak istemeyen*) öğrencilerin, İKD öncesi, sırası ve sonrasındaki durumluk-sürekli anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu özelliklere sahip öğrenci hemşireler, İKD için anksiyete ve stres bakımından riskli grubu oluşturacaklardır. Buna karşın, ilk klinik uygulamaya çıkılan birimin/kliniğin niteliğinin, öğrencilerin yaşadıkları anksiyete ve stres üzerine etkisinin incelenmemiş olması bu çalışmanın güçsüz yanlarından biridir. Daha sonra

yapılacak benzer çalışmalarda öğrencilerin ilk uygulamaya çıktıkları birimlerin/ kliniklerin ve/veya eğitimlerinden sorumlu olan kişilerin özelliklerinin ve tutumlarının öğrencilerin yaşadıkları anksiyete ve stres üzerine nasıl bir etkisi olduğu incelenebilir.

Çalışmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda, İKD öncesinde öğrenci hemşirelerin yakından değerlendirilmesi, korkan, kaygı duyan, heyecanlı olan öğrenci hemşirelerin yüksek anksiyete bakımından riskli grup olarak değerlendirilmesi ve ayrıca destek sağlanması önerilir. Bunun yanı sıra öğrenci hemşirelerin anksiyete düzeylerini aşağı çekmek için İKD öncesi kliniğe oryantasyon programlarının düzenlenmesi önerilir. Hafif ve orta düzey anksiyetenin öğrenme üzerine motive edici etkisi olsa da, yüksek anksiyetenin öğrencilerin öğrenme becerileri üzerindeki olumsuz etkisi düşünüldüğünde, hemşirelik eğitiminde rol alan eğitimcilerin, bu sorunların çözümünde doğrudan katkı sağlamakla sorumlu olduğu unutulmamalı ve öğrenim hedeflerinde konunun önemine dikkat çekilmelidir.

## Kaynaklar

1. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1983.
2. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.; 2004.
3. Civan A, Arı R, Görücü A, Özdemir M. Bireysel ve takım sporcularının müsabaka öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7 (1): 193-206. <http://www.insanbilimleri.com> ET: 02.06.2014.
4. Balcıoğlu İ. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. Sempozyum Dizisi 2005; 47: 09-12.
5. Güçlü N. Stres yönetimi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 21 (1): 91-109.
6. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yılmaz S, Yıldırım A. Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11 (1): 69-75.
7. Jimenez C, Navia-Osorio P, Vacas Diaz C. Stress and health in novice and experienced nursing students. Journal of Advanced Nursing 2010; 66 (2): 442-455.
8. Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi San.ve Tic. Ltd. Şti.; 2001.
9. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özcan S, Güldal D, Başak O. Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları İle İlgili Yaşadıkları Anksiyete İle Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 21 (1): 19-24.
10. Lee J, Graham AV. Student's perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. Medical Education 2001; 35: 652-659.
11. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing 2005; 4 (6): 1-7.
12. Chesser-Smyth PA. The lived experience of general student nurses on their first clinical placement: a phenomenological study. Nurse Education in Practice 2005; 5: 320-327.
13. Şendir M, Acaroğlu R. Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire. Nurse Education Today 2008; 28 (6): 737-743.
14. Audet MC. Caring in nursing education: Reducing anxiety in the clinical setting. Nursing Connections 1995; 8 (3): 21-28.

15. Adini H. Nursing students' stress during the initial clinical experience. Journal Of Nursing Education 1997; 36 (7): 323-327.
16. Jones MC, Johnston DW. Distress stress and coping in first year student nurses. Journal of Advanced Nursing 1997; 26 (3): 470-474.
17. Pagana KD. Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. Journal Of Nursing Education 1988; 27 (9): 418-424.
18. Price B. Moving wards how do student nurses cope? Nursing Times 1985; 81 (9): 32-35.
19. Melincavage SM. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. Nurse Educ Today 2011; 31 (8): 785-789.
20. Mahat G. Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. Nursing Forum 1988; 33 (1): 11-19.
21. Parkes KR. Stressful episodes reported by first year student nurses: a descriptive account. Society of Science and Medicine 1985; 20 (9): 945-953.
22. Shipton SP. The process of seeking stress-care: Coping and experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress. Journal of Nursing Education 2002; 41 (6): 243-256.
23. Atalay M, Tel H, Altun E, Tel H. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadıkları güçlükler ve yardım beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1994; 1: 19-2.
24. Yetkin A, Özer H. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin incelenmesi. 6. Anadolu Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı; 1997 s.215-220.
25. Neary M. Project 2000 students' survival kit: A return to the practical room. Nurse Education Today 1997; 17 (1): 46-52.
26. Sheu S, Lin HS, Hwang SL. 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 2002; 39 (2): 165-175.
27. Atay S, Yılmaz F. Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14 (4): 32-37.
28. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for Stait-Trait Anxiety Inventory, Consulting Psychologist Press. California: 1970.
29. Kartopu S. Lise öğrenci ve öğretmenlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi: Kahramanmaraş örneği. İlahiyat Fakültesi Dergisi 2012; 17 (2): 147-170.
30. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ.; 2005. s.499-559.
31. 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.
32. Sabuncu N. İlk defa kas içi enjeksiyon yapacak öğrenci hemşirelerde anksiyete düzeyi. Hemşirelik Bülteni Dergisi 1994; 8 (32): 1-7.
33. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvar uygulamasında birbirlerine IM enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7(1): 27-32.
34. Erbil N, Kahraman AZ, Bostan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9 (1): 10-16.
35. Çivitçi A. Akılcı duygusal eğitimin ilköğretim öğrencilerinin mantık dışı inanç, sürekli kaygı ve mantıklı karar verme düzeylerine etkisi. Ege Eğitim Dergisi 2005; 6 (2): 59-80.



36. Riskind JH. Cognitive mechanisms in generalized anxiety disorder: A second generation of theoretical perspectives. *Cognitive Ther Res* 2005; 29: 1-5.
37. Sungur MZ. Bilişsel-davranışçı terapilerin temel ilke ve özellikleri ve entegre yaklaşımın yararları. *3P Dergisi* 2003; 11 (Ek.2): 31-38.
38. Çepikurt F, Yazgan-İnanç B. Mükemmeliyetçilik ve başarı hedeflerinin hentbolcuların müsabaka öncesi yaşadıkları durumluk kaygıyı belirlemedeki rolü. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2012; 10 (2): 43-51.
39. Bernard ME. Childhood emotion and cognitive behavior therapy: A rational emotive perspective. Ed:Kendall PC. *Advances Cognitive in Behavioral Research and Therapy*. 3 Edition London: Academic Press.; 1984. p. 213-253.
40. Anksiyete ve Stres Zorlukları. ETTAD. <http://tr.ettad.eu/challenges/managing-anxiety-stress>. ET: 18.11.2014.