

PAPER DETAILS

TITLE: ENTEGRE PROGRAM HEMSİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK STRES DÜZEYİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

AUTHORS: Dilek ÖZDEN,Serife KARAGÖZOĞLU,Fatma TOK YILDIZ

PAGES: 89-95

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29612>

ARAŞTIRMA

ENTEĞRE PROGRAM HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK STRES DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

Şerife KARAGÖZOĞLU**

Dilek ÖZDEN***

Fatma TOK YILDIZ****

Alınış Tarihi: 16.02.2012

Kabul Tarihi: 07.01.2013

ÖZET

Bu çalışmanın amacı entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini klinik uygulamaya ilk kez çıkan 93 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, tanıtıcı özellikler formu ve Pagana Klinik Stres Anketi(KSA) ile toplanmış ve yüzdelik dağılım, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %89,2'si kendisini hemşirelik mesleğine ait hissettiğini, %73,1'i okuldaki eğitimin öğrenci merkezli bir anlayışla yürütüldüğünü, %89,2'si okuldaki eğitimin hemşirelik bilgi ve becerisini yeterli düzeyde geliştirdiğini ve %77,4'ü ise teorik - laboratuvar eğitiminin kendilerini klinik uygulamaya hazırlamada yeterli olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin KSA puan ortalaması 27.10 ± 10.41 (Min 4, Mak 59) olup, kendisini hemşirelik mesleğine ait hissetme durumu ile KSA puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Genel anlamda entegre program öğrencilerinin klinik stresinin düşük, ancak kendini mesleğe ait hissetmeyen ve yeterli düzeyde mesleki bilgi ve beceri kazanmadığını belirten öğrencilerin ise klinik stresinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik lisans eğitimi, hemşirelik öğrencisi, klinik uygulama, psikolojik stres, klinik stres

ABSTRACT

Clinical Stress Levels Of Nursing Students Participating In An Integrated Program And The Factors Affecting The Levels

The purpose of this study is to determine clinical stress levels of nursing students participating in an integrated program and the risk factors affecting the levels. Ninety-three nursing students who participated in a clinical practice for the first time comprised the sample of this descriptive study. The data of the study were collected with the identifying characteristics form and Pagana Clinical Stress Questionnaire (CSQ) and were evaluated with the percentage distribution and the significance test for the difference between two means.

Of the students, 89.2% stated that they felt they belonged to the nursing profession, 73.1% stated that the education system carried out in the school was a student-centered one, 89.2% stated that education given in the school developed their level of knowledge and skills of nursing adequately and 77.4% stated that theoretical education and the laboratory training were enough to prepare them for clinical practices. Students' mean CSQ score was 27.10 ± 10.41 (Min 4, Max 59), and the difference between the feeling of belonging to the nursing profession and CSQ mean scores was determined to be statistically significant ($p < 0.05$).

It can be proposed that whereas integrated program students had lower clinical stress levels in general, those students who stated that they did not feel that they belonged to the nursing profession and that they did not gain enough professional knowledge and skills had higher clinical stress levels.

Key Words: Baccalaureate nursing education, nursing student, clinical practice, psychologic stress, clinic stress

GİRİŞ

Hemşirelik eğitiminin amacı, öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumları kazandırmaktır. Bu nedenle de hemşirelik eğitim sistemi, klinik uygulama ve teorik bilgi olmak üzere farklı ve

birbirini tamamlayan iki bölümden oluşmaktadır (Chapman and Orb 2001; Zengin 2007). Klinik uygulama hemşirelik eğitiminde önemli ve tartışmasız bir yere sahiptir (Chapman and Orb 2001; Sharif and Masoumi 2005; Şendir ve

*Bu çalışma 19-21 Ekim 2011 tarihinde Şanlıurfa'da yapılan 13. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

**Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü (Doç.Dr.) email: serifekaragozoglu@gmail.com

***Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Yrd.Doç.Dr.)

****Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Araş.Gör.)

Acaroğlu 2008; Chan, So, Bn, Fong 2009). Klinik uygulama, öğrencinin sınıfta aldığı teorik bilgiyi, beceriye dönüştürmesini, yeni bilgi, beceri ve iletişim deneyimleri kazanmasını (Chapman and Orb 2001; Zengin 2007; Şendir ve Acaroğlu 2008; Chan, So, Bn and Fong 2009; Atay ve Yılmaz 2011) gelecekteki profesyonel rollerinin belirlenmesini (Şendir ve Acaroğlu 2008) ve problem çözme becerisi için kritik düşünme yeteneklerini kullanmasını sağlar (Chapman and Orb 2001; Sharif and Masoumi 2005). Chapman ve Orb (2001) çalışmasında, öğrenciler 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 stres kaynağıdır (Pagana 1989; Pagana 1990; Chapman and Orb 2001; Sheu, Lin and Hwang 2002; Watson, Gardiner, Hogston, Gibson, Stimpson, Wrate and Deary 2008; Chan, So, Bn and Fong 2009; Jimenez, Imenez, Navia-Osorio and Diaz 2010). Burnard, Edwards, Bennett, Thaibah, Tothova, Baldacchino et al. (2008) beş ülkede hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, stresin evrensel bir sorun olarak klinik uygulamanın öğrencilerin stres düzeyini artırdığını bildirmektedir. Wang, Lee ve Lu (2010) hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında stres düzeylerinin yüksek olduğunu ve stres düzeyi yüksek olan öğrencilerin ise depresyon belirtileri göstermeye eğilimi bulunduğunu, özellikle klinik uygulama stresi ile depresyon arasında önemli derecede pozitif bir ilişki olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmanın sonunda, klinik stres düzeyi yüksek olan hemşirelik öğrencilerine yeterli destek sağlanmadığında, öğrencilerin okul değiştirebileceği ve farklı bir mesleki alana yönelebileceği vurgulanmaktadır.

Öğrenciler, 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 klinik stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Pagana 1988; Pagana 1990; Chapman and Orb 2001; Elliott 2002; Sheu, Lin and Hwang 2002; Sharif and Masoumi 2005; Atay ve Yılmaz 2011). Özellikle stresin öğrencilerin klinik uygulamaya çıktığı ilk gün yaşandığı (Sharif and Masoumi 2005; Erbil,

Kahraman ve Bostan 2006; Atay ve Yılmaz 2011), durumluk kaygı düzeylerinin stajın başında yüksek olduğu ve sonunda düştüğü bildirilmiştir (Şirin, Kavak ve Ertem 2003; Hacıhasanoğlu, Karakurt, Yılmaz ve Yıldırım 2008).

Yapılan çalışmalarda, stresin öğrencinin başarısını olumsuz olarak etkilediği, stres düzeyi yüksek olan öğrencilerde akademik başarının düşük olduğu saptanmıştır (Chapman and Orb 2001; Sanders and Lushington 2002; Chan, So, Bn and Fong 2009; Melincavage 2011). Aynı zamanda stresi fazla olan öğrencinin hastasının gereksinimlerini iyi gözlemleyemediği ve hastanın güvenini kaybettiği (Chapman and Orb 2001; Şirin, Kavak ve Ertem 2003), bunun da hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi etkilediği ve yapılan hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşmasını engellediği bildirilmektedir (Melincavage 2011). Bu nedenle stres öğrenci eğitiminde başarıyı azaltan önemli bir faktör olup öğrencinin beceri geliştirme ve klinik performansını olumsuz olarak etkilemektedir (Chapman and Orb 2001). Dolayısıyla, hedeflenen davranış değişikliklerine ulaşmak ve stres kaynaklarını kontrol altına almak için öğrencilerin stres düzeylerini belirlemek önemlidir.

Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde klinik stres düzeyini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar daha çok klasik müfredat programı ile eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılmış olup (Erbil, Kahraman ve Bostan 2006; Hacıhasanoğlu, Karakurt, Yılmaz ve Yıldırım 2008; Atay ve Yılmaz 2011), literatürde farklı müfredat programlarına yönelik yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Klasik müfredat programlarında öğrencinin hasta birey ve hastane ortamı ile ilk karşılaşması henüz eğitim sürecinin çok başında ve mesleğe yönelik bilgi ve becerilerinin sınırlı düzeyde olması nedeni ile yaşadıkları ilk klinik stresin daha fazla olduğu görülmektedir. Bu noktada ortaya çıkan soru, farklı müfredat programlarında klinik stresin ne düzeyde olduğudur.

Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı entegre müfredat programında öğrenim gören öğrencilerin klinik uygulamasının ilk günü yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu çalışmanın bulguları entegre müfredat programı uygulayan hemşirelik okullarındaki öğretim elemanlarının, öğrencilerin yaşadığı strese yönelik farkındalığının artmasına katkı sağlayabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, entegre müfredat programı ile eğitim gören ve 22 Mart 2011 tarihinde hastanede klinik uygulamaya ilk kez çıkan 105 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 93 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin tamamı aynı gün staja başlamıştır. Fakat dersi ikinci kez alan ve yatay geçişle bu programa gelen 12 öğrenci örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılım oranı %88.5'dir.

Bölümümüzde yürütülen Entegre müfredat programı kapsamında öğrenciler 2. Sınıfın bahar yarıyılında yer alan Sağlık Durumunda Bozulma Bakım I dersinde ilk kez klinik uygulamaya çıkmaktadır. Öğrenciler klinik uygulamalarını 15-16 kişilik gruplar halinde bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yapmaktadır. Öğrencilere uygulamaya çıkmadan önce klinik uygulamanın hedefleri, kullanılacak formlar, klinik ortamlar, diğer sağlık profesyonelleri ve yapılan uygulamalar konusunda bilgi verilmektedir. Bu dersin hedefleri doğrultusunda klinik uygulama dört ayrı zaman diliminde gerçekleştirilmekte olup ilk 28 saatlik klinik uygulamada kayıt ve rapor tutma, enfeksiyon kontrolü ve ilaç uygulamalarına yönelik bilgi ve becerilerin geliştirilmesi, ikinci 32 saatlik klinik uygulamada yatak başı bireysel bakım becerileri ve 28 saatlik üçüncü klinik uygulamada ise uyku, ağrı, biliş ve algı, hasta eğitimi ve bireyi psikososyal anlamda değerlendirme hedeflenmektedir. Her bir klinik uygulama birbirini tamamlayarak yürütülmekte ve dönem sonundaki yaz stajı tüm hedefleri kapsamaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmanın verileri, tanıtıcı özellikler formu ve Pagana Klinik Stres Anketi ile toplanmıştır.

Tanıtıcı özellikler formu, yaş, cinsiyet, okulu tercih sırası, verilen eğitimin içeriği, eğitimin klinik uygulamaya hazırlama durumu, eğitimden alınan doyum ve hastane deneyimini belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmuştur.

Pagana Klinik Stres Anketi - KSA (The Clinical Stress Questionnaire- PCSQ): Klinik Stres Anketi, 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 4 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, hüznlendim, suçluluk hissettim, iğrendim /tiksindim, hayal kırıklığına uğradım) yarar skalası "2"(rahatladım, güvendim)duygu ifadesini 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 stress anketinin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şendir ve Acaroğlu (2008) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, Cronbach's alfa değeri 0.70 olduğu ve faktör analizinin orjinal yapıyı desteklediği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.72 olup, ölçek çalışmamız için yüksek güvenilirliğe sahiptir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmış, araştırmaya katılan öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilip, sözel izinleri alındıktan sonra formlar 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.

Araştırmanın Uygulanması

Veriler, 22 Mart 2011 tarihinde araştırmacılar tarafından tüm öğrenciler ile yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences/14.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.48±1.11 olup, %73.1'i bayandır. Öğrencilerin %89.2'si

kendisini hemşirelik mesleğine ait hissettiğini, %63,4'ü okulda eğitimin yürütülüşü ile ilgili öğrenci görüşlerine yer verildiğini ve %73.1'i okuldaki eğitimin öğrenci merkezli bir anlayışla yürütüldüğünü, yine aynı oranda öğrenci hemşirelik eğitiminden orta düzeyde doyum aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin % 89.2'si okuldaki eğitimin hemşirelik bilgi ve becerisini yeterli düzeyde geliştirdiğini, %77.4'ü ise teorik ve laboratuvar eğitimin kendilerini klinik uygulamaya hazırlamada yeterli olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca öğrencilerin %55.9'unun hemşirelik eğitimi öncesi hastane deneyiminin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Yaş (20.48±1.11) (min 19, Max 25)		
Cinsiyet		
Kadın	68	73.1
Erkek	25	26.9
Kendisini hemşirelik mesleğine ait hissetme durumu		
Hisseden	84	89.2
Hissetmeyen	9	10.8
Eğitimin yürütülüşü ile ilgili öğrenci görüşlerine yer verilme durumu		
Yer verilen	59	63.4
Yer verilmeyen	33	35.5
Eğitimin hemşirelik bilgi ve becerisini geliştirme düzeyi		
Yeterli	83	89.2
Yetersiz	10	10.8
Teorik eğitimin klinik uygulamaya katkısı		
Yeterli	72	77.4
Yetersiz	21	22.6
Laboratuvarın klinik uygulamaya katkısı		
Yeterli	72	77.4
Yetersiz	21	22.6
Hemşirelik eğitiminden alınan doyum düzeyi*		
1	5	5.4
2	14	15.1
3	38	40.9
4	30	32.3
5	6	6.5
Eğitim öncesindeki hastane deneyimi		
Olan	52	55.9
Olmayan	41	44.1

*1 en az, 5 en fazla

Öğrencilerin toplam klinik stres puan ortalaması 27.10±10.41'dir. Bu sonuç öğrencilerin düşük düzeyde klinik stres yaşadıklarını göstermektedir. Ancak literatürde genel olarak ilk klinik deneyimde yaşanan stresin yüksek düzeyde olduğu bildirilmekte olup, Atay ve Yılmaz (2011) yaptıkları çalışmada

öğrencilerin ortalamasının (54.2±8.9) üzerinde stres yaşadıklarını, Chan, So, Bn and Fong (2009) ise öğrencilerin klinik stres düzeylerinin orta düzeyde olduğunu, Burnard, Edwards, Bennett, Thaibah, Tothova, Baldacchino et al. (2008) da öğrencilerin stres düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğunu belirtmiştir. Sharif ve Masoumi (2005) ise, öğrencilerin tamamının klinik ortama ilişkin anksiyete yaşadığını, Erbil, Kahraman ve Bostan (2006) ilk kez klinik uygulamaya çıkmanın öğrencilerde anksiyeteyi yükselten bir etken olduğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca çalışmamızda KSA alt boyutlarının puan ortalaması, tehdit boyutunda 7.29±4.66, mücadele boyutunda 13.92±6.61, zarar boyutunda 2.45±3.16, yarar boyutunda ise 3.44±1.95 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Atay ve Yılmaz (2011) yaptıkları çalışmada, öğrenciler tehdit ve zarar boyutuyla daha yüksek düzeyde klinik stres yaşadıklarını bildirmektedir. Oysa bizim çalışmamızda, öğrencilerin klinik uygulamayı daha düşük düzeyde tehdit ve zarar olarak algıladığı söylenebilir. Bizim çalışmamızda literatüre göre öğrencilerin klinik stres düzeyinin daha düşük ve daha az tehdit edici olarak algılanmasının nedeni, müfredat programının farklılığından kaynaklanabilir.

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

*KSA Alt Boyutları	X	SD	Min	Max	Puan Aralığı
Tehtid	7.29	4.66	0	20	0-24
Mücadele	13.92	6.61	2	47	0-28
Zarar	2.45	3.16	0	15	0-20
Yarar	3.44	1.95	0	8	0-8
Toplam	27.10	10.41	4	59	0-80

*KSA=Klinik Stres Anketi

Okulumuzda 2004 yılında başlatılan entegre müfredat programı kapsamında eğitime yönelik yapılan çeşitli düzenlemeler klasik müfredat programlarına göre bir takım farklılıkları içermektedir. Bu paralelde öğrencilerin büyük çoğunluğunun kendisini hemşirelik mesleğine ait hissetmesi, eğitimin yürütülüşü ile ilgili öğrenci görüşlerine yer verildiğini ve eğitimin öğrenci merkezli bir anlayışla yürütüldüğünü belirtmesi (Tablo 1) müfredat programının öğrenciyi kliniğe hazırlamada ve klinik stresini azaltmada önemli yaklaşımları kapsadığını gösterebilir. Aynı zamanda, öğrencilerin büyük çoğunluğunun

yürütülen eğitimin kendi hemşirelik bilgi ve becerisini yeterli düzeyde geliştirdiğini, teorik ve laboratuvar eğitiminin kendilerini klinik uygulamaya hazırlamada yeterli olduğunu ifade etmeleri de (Tablo 1) öğrenciyi kliniğe hazırlamada ve klinik stresi azaltmada eğitimin niteliğini ortaya koyması açısından çarpıcı sonuçlar olarak değerlendirilebilir. Entegre programın bu niteliklerinin öğrenci tarafından ifade edilmesi öğrencinin eğitimden aldığı doyumun daha yüksek olması (Tablo 1) sonucunu destekler niteliktedir. Klinik stres düzeyinin düşük olması; güvenli bir öğrenme ortamının yaratılmasına, öğrencinin akademik başarısının artmasına (Chapman and Orb 2001; Sanders and Lushington 2002; Chan, So, Bn and Fong 2009; Melincavage 2011) katkı sağlayabilir. Bununla birlikte düşük klinik stres düzeyi öğrenci tarafından hasta gereksinimlerinin daha iyi değerlendirilmesine, ekip, hasta ve hasta yakınları ile etkin iletişim kurulabilmesine ve böylelikle eğitimin amaçlarına ulaşmasına hizmet edebilir. Okulumuzda yürütülen 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 alınmanın öğrenciyi kliniğe hazırlamada önemli olduğu düşünülebilir. Sheu, Lin ve Hwang (2002) öğrencilerin klinik uygulama öncesinde henüz daha sınırlı düzeyde temel bilimler ve hemşirelik dersi almasının klinik stresi artırdığını belirtmesi bizim düşüncelerimiz ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada, öğrencilerin cinsiyeti, eğitimin profesyonel bir hemşire olmada gerekli bilgi ve beceriyi kazandırma, laboratuvarın klinik uygulamaya hazırlama ve daha önceki hastane deneyimine göre klinik stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3). Bu çalışmada okul öncesi hastane deneyiminin klinik stres üzerinde etkisi olmadığı söylenebilir. Erbil, Kahraman ve Bostan (2006) yaptıkları çalışmada da okul öncesi hastane deneyimi olan öğrencilerin kaygı düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı bildirilmektedir. Okul öncesi hastane deneyiminin klinik stres üzerinde etkisinin olmamasının nedeni daha önce hastanede bir

hasta birey ya da yakını olarak bulunması ve bir profesyonel olarak bakım verici rolde kendini algılamaması ile ilişkilendirilebilir. Öğrencinin değerlendirmesine göre, entegre programın profesyonel bir hemşire olmada gerekli bilgi ve beceriyi kazandırması ve laboratuvarın klinik uygulamaya hazırlamasını yeterli bulmayan öğrencilerin klinik stres puan ortalamalarının istatistiksel olarak önemli bir fark olmasa da daha yüksek olduğu dikkat çekicidir (Tablo 3). Bu anlamda öğrenci gözü ile müfredat programının yeterliliğinin yaşanan klinik stresi azaltmada önemli olduğu düşünülebilir.

Tablo 3. Öğrencilerin Demografik Özelliklere Göre Klinik Stres Anketi Puan Ortalamalarının Dağılımı

KSA Puan Ort.			
Özellikler	s	X±SD	Z ve p
Cinsiyet			
Kadın	68	27.02±11.35	Z=-0.308
Erkek	25	27.32±7.46	p=0.758
Kendisini hemşirelik mesleğine ait hissetme durumu			
Hisseden	84	9.94±1.08	Z=-1.749
Hissetmeyen	9	12.85±4.28	p=0.08
Eğitimin profesyonel bir hemşire olmada gerekli bilgi ve beceriyi kazandırma durumu			
Yeterli	83	26.84±9.59	Z=-0.509
Yetersiz	10	29.30±16.22	p=0.611
Laboratuvarın klinik uygulamaya hazırlama durumu			
Yeterli	73	26.16±9.29	Z=-1.628
Yetersiz	20	30.55±13.48	p=0.103
Hemşirelik eğitiminiz öncesinde hiç hastane deneyimi			
Olan	52	26.63±11.51	Z=-0.705
Olmayan	41	27.70±8.92	p=0.481

Tablo 4 incelendiğinde, öğrencilerin kendisini hemşirelik mesleğine ait hissetme durumuna göre klinik stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelik mesleğine kendisini ait hissetmeyen öğrencilerin tehtid puan ortalaması, 10.33±4.29, mücadele 16.33±13.07, zarar 4.33±4.50, yarar ise 2.77±2.16'dır (Tablo 4). Hemşirelik mesleğine kendisini ait hissetmeyen öğrencilerin klinik uygulamayı daha tehtid edici bir ortam olarak algıladığı ve klinik uygulamanın yarardan çok zarar getireceği düşüncesi ile daha mücadeleci bir tutum sergilediği söylenebilir.

Tablo 4. Öğrencilerin Kendisini Hemşirelik Mesleğine Ait Hissetme Durumuna Göre Klinik Stres Anketi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

KSA Toplam ve Alt Boyut	Mesleğe ait Hissetme Durumu	n	X	SD	t ve p
Tehtid	Hisseden	84	6.96	4.62	Z=-2.196
	Hissetmeyen	9	10.33	4.29	p=0.028
Mücadele	Hisseden	84	13.66	5.59	Z=-0.078
	Hissetmeyen	9	16.33	13.07	p=0.938
Zarar	Hisseden	84	2.25	2.95	Z=-1.540
	Hissetmeyen	9	4.33	4.50	p=0.124
Yarar	Hisseden	84	3.51	1.93	Z=-0.933
	Hissetmeyen	9	2.77	2.16	p=0.351
Toplam	Hisseden	84	9.94	1.08	Z=-1.749
	Hissetmeyen	9	12.85	4.28	p=0.08

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin büyük çoğunluğu kendisini hemşirelik mesleğine ait hissettiğini, okuldaki eğitimin öğrenci merkezli bir anlayışla yürütüldüğünü, eğitimin hemşirelik bilgi ve becerisini yeterli düzeyde geliştirdiğini ve teorik-laboratuvar eğitiminin kendilerini klinik uygulamaya hazırlamada yeterli olduğunu belirtmiştir. Entegre program öğrencilerinin klinik stresinin düşük, ancak kendini mesleğe ait hissetmeyen ve yeterli düzeyde mesleki bilgi ve

beceri kazanmadığını belirten öğrencilerin ise klinik stresinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda sadece bir müfredat programının uygulandığı öğrenciler üzerinde klinik stresin değerlendirilmiştir. Bu nedenle farklı müfredat programlarının yürütüldüğü hemşirelik okullarındaki öğrencilerin yaşadığı klinik stres düzeyinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi ve tüm müfredat programlarının klinik stres düzeyini azaltmaya yönelik düzenlemeleri göz önünde bulundurmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Atay S, Yılmaz F. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk Klinik Stres Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14(4):32-7.
- Beck D, Srivastava R. Perceived Level and Source of Stress in Baccalaureate Nursing Students. *J Nurs Educ* 1991;30(3):127-32.
- Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D, Bara P et al. A Comparative, Longitudinal Study of Stress in Student Nurses in Five Countries: Albania, Brunei, The Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Educ Today* 2008; 28(2):134-145.
- Chan CKL, So WW, Bn M, Fong DYT. Hong Kong Baccalaureate Nursing Students' Stress and Their Coping Strategies in Clinical Practice. *J Prof Nurs* 2009;25(5):307-13.
- Chapman R, Orb A. Coping Strategies in Clinical Practice: The Nursing Students' Lived Experience of Clinical Practice. *Contemp Nurse*. 2001;11(1):95-102.
- Elliott M. The Clinical Environment: A Source of Stress For Undergraduate Nurses. *Aust J Adv Nurs* 2002;20(1):34-8.
- Erbil N, Kahraman AN, Bostan Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(1):10-6.

- Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yılmaz S, Yıldırım A. Sağlık Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya İlişkin Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(1):69-75.
- Jimenez J, Imenez C, Navia-Orsorio PM, Diaz CV. Stress and Health in Novice and Experienced Nursing Students. *J Adv Nurs* 2010;66(2):442-55.
- Melincavage SM. Student Nurses' Experiences of Anxiety in The Clinical Setting. *Nurse Educ Today* 2011;3 (2011): 785-9.
- Pagana KD. Psychometric Evaluation of Clinical Stress Questionnaire(CSQ). *J Nurs Educ* 1989;28(4):169-74.
- Pagana KD. The Relationship of Hardiness and Social Support To Student Appraisal of Stress in an Initial Clinical Nursing Situation. *J Nurs Educ* 1990;29(6):255-61.
- Pagana KD. Stresses and Threats Reported By Baccalaureate Students in Relation To An Initial Clinical Experience. *J Nurs Educ* 1988;27(9):418-24.
- Sanders AE, Lushington K. Effect of Perceived Stress on Student Performance in Dental School. *J Dent Educ* 2002;66(1):75-81.
- Sharif F, Masoumi S. A Qualitative Study of Nursing Student Experiences of Clinical Practice. *BMC Nurs* 2005;4(6):1-7.

Sheu S, Lin H-S, Hwang S-Li. Perceived Stress and Physio-Psycho-Social Status of Nursing Students During Their Initial Period of Clinical Practice: The Effect of Coping Behaviors. *Int J Nurs Stud* 2002;39(2):165-75.

Şendir M, Acaroğlu R. Reliability and Validity of Turkish Version of Clinical Stress Questionnaire. *Nurs Educ Today* 2008;28(6):737-43.

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

Wang C, Lee H, Lu K. Nursing student depression and associated factors during students' first clinical practice. *Journal of Nursing & Healthcare Research* 2010;6(1):65-75.

Watson R, Gardiner E, Hogston R, Gibson H, Stimpson A, Wrate R, Deary I. A Longitudinal Study of Stress and Psychological Distress in Nurses and Nursing Students. *J Clin Nurs* 2008;18(2): 270-8.

Zengin N. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Öz-Etkililik- Yeterlilik Algısı ve Klinik Uygulamada Yaşanılan Stresle İlişkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10(1):49-57.