

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMA
SIRASINDA YAŞADIKLARI KAYGI DÜZEYLERİ VE
KAYGI YAŞAMASINA NEDEN OLAN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Asiye POLAT**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Nisan 2019
NEVŞEHİR**

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMA
SIRASINDA YAŞADIKLARI KAYGI DÜZEYLERİ VE
KAYGI YAŞAMASINA NEDEN OLAN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Asiye POLAT**

**Tez Danışmanları
Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK
Doç. Dr. Figen İNCİ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Nisan 2019
NEVŞEHİR**

KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK ve Doç. Dr. Figen İNCİ danışmanlığında, **Asiye POLAT** tarafından hazırlanan “**Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sırasında Yaşadıkları Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Faktörlerin Belirlenmesi**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

29.04.2019

JÜRİ

Başkan

: Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN

imza:

Üye

: Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK

imza:

Üye

:Dr. Öğr. Üyesi Saadet ERZİNCANLI

imza:

ONAY:

Bu tezin kabulü enstitü yönetim kurulunun **03.05.2019**.....tarih ve **16-221** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

28.05.2019
Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgilerini benimle paylaşmaktan kaçınmayan ve tezimde büyük emeği olan saygıdeğer birinci danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK'e,

Tez çalışmam süresince bilgilerini benimle paylaşan saygıdeğer ikinci danışman hocam Doç. Dr. Figen İNCİ'ye,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, mesleki gelişimime büyük katkısı olan ve tez çalışmam süresince tüm bilgilerini benimle paylaşmaktan kaçınmayan, aynı zamanda her konuda desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN'e,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, mesleki gelişimime katkısı olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Her türlü desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Saadet ERZİNCANLI'ya,

Yüksek lisans eğitimime ve mesleki gelişimime katkısı olan tüm hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul edip, katkıda bulunan Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine,

Nevşehir Üniversitesi BAP Birimine,

Yüksek lisanseğitimimin her aşamasında yanımda olan, motivasyonumu en üst düzeyde tutmama yardım eden Emine AZGIN'a ve tüm değerli arkadaşlarıma,

Bu günlere gelmemde büyük emekleri olan, ideallerim peşinde koşmam gerektiğini bana her fırsatta hatırlatan, insani değerlerin her şeyden üstün olduğu bilinciyle beni yetiştiren ve bana bu değerleri katan, karşılaştığım zorluklar karşısında güçlü olmamı öğreten, daima güler yüzlü ve merhametli olmam konusunda telkinlerde bulunan, maddi ve manevi olarak desteklerini esirgemeyen, varlıklarını her zaman yanımda hissettiğim değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMA SIRASINDA YAŞADIKLARI KAYGI DÜZEYLERİ VE KAYGI YAŞAMASINA NEDEN OLAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Asiye POLAT

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nisan 2019

ÖZET

Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları kaygı düzeyleri ve kaygı yaşamasına neden olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören 416 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmamızda örneklem seçimine gidilmeyip 362 kişiye ulaşılmıştır. Veriler, anket formu ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma öncesinde, etik kurul onayı, kurum izni ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, t-testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin %93.9'unun klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşadığı, durumluk (40.8 ± 6.0) ve sürekli kaygı (46.7 ± 6.5) düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaş, sınıf, cinsiyet, kaygı yaşama durumu ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ve cinsiyet, aile tipi ile sürekli kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşamasına neden olan etmenlerin; %65.5'inin klinik uygulamadan kalma korkusunun kendinden kaynaklı, %44.2'sinin verilen ödevlerin öğretim elemanlarından kaynaklı ve %60.8'inin hata yapma korkusunun klinik uygulama alanlarından kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre kaygıya neden olan etmenlere yönelik öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Uygulama, Hemşirelik Öğrencisi, Kaygı, Kaygı Nedenleri
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK
Sayfa adedi: 93

**THE DETERMINATION OF THE NERVOUS LEVEL THAT NURSING
EXPERIENCE AND THE FACTORS THAT CAUSE THEM TO BE NERVOUS
DURING CLINICAL PRACTICES**

(M.Sc. Thesis)

Asiye POLAT

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES**

April 2019

ABSTRACT

The study was conducted as a descriptive study in order to determine the anxiety levels of nursing students and the factors causing anxiety. The population of the study consisted of 416 nursing students studying at Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Semra and Vefa Minor Health School. In our study, 362 people were reached without sample selection. Data were collected by using questionnaire and State and Trait Anxiety Inventory. Prior to the study, ethics committee approval, institution permit and written consent were obtained from the students. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, t-test, Kruskal Wallis and Mann Whitney U test were used. Significance level $p < 0.05$ was accepted. According to the findings of the study, 93.9% of the students experienced anxiety during clinical practice, while the state (40.8 ± 6.0) and trait anxiety (46.7 ± 6.5) were found to be moderate. It was found that there was a statistically significant difference between age, class, gender, anxiety, and state anxiety scores and between gender, family type and trait anxiety scores ($p < 0.05$). Factors causing students to experience anxiety during clinical practice; It was determined that the fear of internship (%65.5) was due to the lecturers (%44.2) and the fear of making mistakes due to clinical applications (%60.8). According to the results obtained from the study, suggestions for the factors causing anxiety were introduced.

Key Words: Clinical Practice, Nursing Student, Anxiety, Causes of Anxiety

Thesis Advosar: Asst. Prof. Rahşan KOLUTEK

Page Number: 93

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
BÖLÜM 1	
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 2	
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşirelik Eğitimi	4
2.1.2. Hemşirelik okullarının eğitim süresi	6
2.1.3. Hemşirelik okullarının ders programının içeriği ve müfredat programı	6
2.1.4. Hemşirelik eğitiminde klinik öğretimin önemi	8
2.1.4.1. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında yaşadığı güçlükler	12
2.2. Kaygı (Anksiyete) Kavramı	13
2.2.1. Kaygı (Anksiyete) belirtileri	15
2.2.2. Kaygı (Anksiyete) çeşitleri	16
2.2.3. Kaygı (Anksiyete) ile baş etmede gösterilen davranışlar:	17
BÖLÜM 3	
GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	18

3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19	
3.3.1.	Evren	19	
3.3.2.	Örneklem.....	19	
3.4.	Verilerin Toplanması	19	
3.4.1.	Anket formu	19	
3.4.1.1.	Anket formunun kapsamı.....	19	
3.4.2.	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	20	
3.4.2.1.	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin güvenilirlik analizi.....	21	
3.4.2.2.	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin kapsamı.....	21	
3.5.	Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	21	
3.6.	Veri Toplama Araçlarının Uygulaması	21	
3.7.	Araştırmanın Değişkenleri	22	
3.8.	Araştırma Soruları	22	
3.9.	Verilerin Değerlendirilmesi	22	
3.10.	Araştırma Planı.....	23	
3.11.	Araştırmanın Etik Yönü	23	
4. BÖLÜM			
BULGULAR.....			24
BÖLÜM 5			
TARTIŞMA ve SONUÇ			52
KAYNAKLAR.....			63
EKLER.....			69
ÖZGEÇMİŞ.....			78

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1.	Çalışma Takvimi	23
Tablo 4.1.	Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=362).....	24
Tablo 4.2.	Öğrencilerin Eğitim ve Hemşirelik Mesleği ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=362)	25
Tablo 4.3.	Öğrencilerin Ebeveyninin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=362)	25
Tablo 4.4.	Öğrencilerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı	26
Tablo 4.5.	Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	26
Tablo 4.6.	Öğrencilerin Eğitim ve Hemşirelik Mesleği ile İlgili Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
Tablo 4.7.	Öğrencilerin Ebeveyninin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	28
Tablo 4.8.	Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.9.	Öğrencilerin Eğitimi ve Hemşirelik Mesleği ile İlgili Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
Tablo 4.10.	Öğrencilerin Ebeveyninin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 4.11.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlere Göre Dağılımı (N=362).....	32
Tablo 4.12.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenlere Göre Dağılımı (N=362).....	32
Tablo 4.13.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlere Göre Dağılımı (N=362).....	33
Tablo 4.14.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlerin Yaşlarına Göre Dağılımı.....	33

Tablo 4.15.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenlerin Yaşlarına Göre Dağılımı	34
Tablo 4.16.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlerin Yaşlarına Göre Dağılımı	36
Tablo 4.17.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.18.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	38
Tablo 4.19.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	39
Tablo 4.20.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlerin Sınıflarına Göre Dağılımı	41
Tablo 4.21.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanlarından Kaynaklı Etmenlerin Sınıflarına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4.22.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlerin Sınıflarına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.23.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlere Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 4.24.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenlere Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	45
Tablo 4.25.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlere Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	46
Tablo 4.26.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlere Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 4.27.	Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanlarından Kaynaklı Etmenlere Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	49

Tablo 4.28. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlere Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı⁵⁰



SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

YÖK: Yüksek Öğretim Kurumu

OECD: Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

OHI: Okul-Hastane İşbirliği

Anksiyete: Kaygı

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

p: Anlamlılık düzeyi

n: Birim Sayısı

%: Yüzde

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Hemşirelik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinde eğitimin önemli bir yeri vardır [1]. Hemşirelik eğitimi teorik, labaratuvar uygulaması ve klinik uygulama bileşenlerinden oluşmaktadır [2]. Hemşirelik öğrencileri için gerçek anlamda öğrenme klinik uygulamalar sırasında gerçekleşmektedir. Klinik uygulamalar, öğrencilerin var olan değer, tutum, bilgi ve becerilerinin kullanılmasında yeterlilik kazanmasını sağlar [3,4].

Günümüzde hemşirelik okulları, öğrencilere yeterli ve kaliteli hizmet sunan uygulama alanları sağlama, nitelikli ve yeterli öğretim elemanı bulma gibi sorunlar yaşanmaktadır [5]. Amerika Birleşik Devletleri'nde öğrenciler sadece öğretim elemanı ile çalıştıklarında bir eğitici en fazla 10 öğrenciden sorumlu olmaktadır. Kanada'da ise rehber hemşire yoksa öğretim elemanı 8 öğrenciden sorumlu olmaktadır. Günay, ülkemizde yükseköğretim kurumları ve öğrenci sayıları artarken eğitici sayılarının artmaması nedeniyle ülkemizin eğitici başına düşen öğrenci sayısı açısından Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin gerisinde kaldığını vurgulamıştır [6]. Atasoy ve Sütütemiz'in çalışmasında, hemşirelik öğrencileri %20.0'sinin klinik uygulama alanının yetersiz olmasını, %18.9'u öğretim elemanının sayısının yetersiz olmasını hemşirelik eğitiminde en önemli sorun olarak gördüklerini belirtmiştir [5]. Keser ve arkadaşlarının çalışmasında da, öğrencilerin %10.5'i uygulama alanlarında öğrenci sayısına oranla vaka sayısının yeterli olmamasını, öğrencilerin %13.8'i uygulama alanlarının gereksinimlerine cevap vermemesini hemşirelik eğitiminin sorunları olarak bildirmiştir [7].

Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %75.1'i klinik uygulamalar sırasında keyifle ve huzurla çalışmadıklarını, %92.9'u teorik bilgilerini uygulama fırsatı bulamadıklarını, %74.4'ü aldıkları tüm uygulamalı derslerle ilgili kliniklere çıkma fırsatı bulamadıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %41.1'i klinik uygulama alanlarında hocaların bakım ve tedaviler konusunda model olmadıklarını, %39.0'u stressiz, rahat ve kendini vererek bir uygulamayı ancak yalnızken yapabildiklerini, %65.2'si bakım ve tedavilerde ortaya çıkan eksiklik, aksaklık, yanlış tedavi ve bakım gibi durumlarda suçlandıklarını, %36.8'i görev dışı

sorumluluklar almasını klinik uygulama sırasında karşılaştıkları sorunlar olarak bildirmiştir [8]. Kumcağız ve arkadaşlarının çalışmasında, öğrencilerin klinik uygulama sırasında öğretim elemanları ile yeterli zaman bulamama ve yeterli iletişim kuramama gibi sorunlar yaşadığı belirlenmiştir [9]. Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %33.8'i okulda aldıkları teorik bilgileri uygulama alanına aktaramamalarını hemşirelik eğitiminde en önemli sorun olarak gördüklerini ifade etmişlerdir [10]. Acar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kliniklerde öğrencilerin hastalarla en çok iletişim kurmakta zorlandıklarını saptamışlardır [11]. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında pek çok sorun yaşadıklarını ortaya koymaktadır [5,7-11].

Klinik öğrenme sürecinde uygulamalar, öğrencilerin profesyonel mesleki bilgi ve beceri kazanımına katkı sağlamasının yanı sıra öğrencilerin kaygı başta olmak üzere bir takım güçlükler yaşamasına neden olur. Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrendikleri kuramsal bilgileri kullanma güçlüğü yaşamaktadır. Bunun yanında, hastaneye uyum güçlüğü, klinik deneyim eksikliği, açık ve net olmayan eğitici beklentisi ve iyi bilinmeyen alışılmadık ortamlar, yaşanan belirsizliği arttırarak daha yüksek düzeyde kaygı yaşamaya sebep olabilmektedir [15]. Sharif ve Masoumi'nin çalışmasında, klinik deneyim hemşire öğrenciler tarafından hemşirelik eğitiminin en çok kaygı oluşturan ögesi olarak belirlenmiştir [16]. Bayar ve arkadaşlarının çalışmasında; öğrencilerin durumluk (46.6 ± 4.2) ve sürekli kaygı puan ortalaması (47.6 ± 4.7) orta düzeyde, Türkmen ve arkadaşlarının çalışmasında; öğrencilerin durumluk (43.8 ± 10.2) ve sürekli kaygı puan ortalaması (46.6 ± 8.2) orta düzeyde olduğu (44.3 ± 5.6) bulunmuştur. Yapılan çalışmalar hemşirelik öğrencilerinin, klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşadıklarını ortaya koymaktadır [4, 13, 15-22].

İnsan hayatı boyunca farklı düzeylerde kaygı yaşamaktadır. Hafif düzeyde kaygı, öğrencilerin yaratıcılığını ve gelişmesini arttırmakta, öğrenme sürecini olumlu olarak etkilemektedir. Yoğun düzeyde kaygı durumunda ise öğrencilerin dikkat, yoğunlaşma, öğrenme düzeyini azaltmakta ve yapılan işlerde hata yapmasına, kişilerarası ilişkilerinin bozulmasına, iş veriminde azalmaya neden olmaktadır [23]. Ayyıldız ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinde artan kaygının akademik başarılarını olumsuz etkilediğini saptamışlardır [12]. Baysan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, öğrencilerde yaşanan kaygının, hasta beklentilerini karşılamada yetersizliğe, hastane

işleyişine uyumda bozulmaya, yanlış bilgi verme korkusuna, hastane prosedürlerinde hata yapma korkusuna neden olduğunu saptamışlardır [15]. Özgür'ün çalışmasında, kaygısı fazla olan öğrencinin hastanın gereksinimlerini iyi gözlemleyemediğini ve hastanın güvenini kaybettiği sonucuna ulaşılmıştır [19].

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşaması, uygulamalarda bilgi ve becerileri geliştirmelerini ve hastalarla olan ilişkilerini olumsuz etkilemekte, öğrencilerin sağlık profesyonelleri ile ilişki geliştirmede güçlük çekmesine, problemlerle baş etme yeteneğinde azalma ve sosyal ilişkilerde sorun yaşamasına neden olmaktadır [15,19]. Dolayısıyla da hemşirelik eğitiminin/klinik öğretimin başarısının düşmesine neden olmaktadır [22]. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları kaygı düzeylerini ve kaygı yaşamasına neden olan faktörlerin belirlenerek çözüm üretilmesi, hemşirelik eğitiminin/klinik öğretimin başarısının artırmasına olumlu yönde katkı sağlanması amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Eğitimi

Temel sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını arttıracak şekilde kullanılmasına ve bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır [24]. Hemşirelik; kuramsal içeriğin, pratik beceri ile anlamlı bir biçimde birleşmesini gerektiren uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik mesleği; uzmanlık, bilgi ve klinik deneyim sonucu gelişir [25,26]. Hemşirelik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinde eğitimin önemli bir yeri vardır [1].

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere hemşirelik mesleğine ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazandırmasının yanında tutum, beceri ve davranış geliştirmeyi de amaçlayan planlı bir eğitim programıdır. Türkiye’ de hemşirelik eğitimi yaklaşık bir asır önce kısa süreli verilen kurslarla başlamış ve bu aşamadan itibaren devamlı bir yapılanma ve ilerleme neticesinde lisans-yüksek lisans düzeyinde eğitim sonrası kazanılan bir meslek halini almıştır [8].

Çoğu eğitim programlarında olduğu gibi hemşirelik eğitimi okul ortamında gerçekleşmektedir. Eğitimin temel amacı, öğrencilere profesyonel hemşirelik özelliklerini kazandırmak, öğrencileri gelecekteki meslek yaşantılarına uygun şekilde hazırlamak, ülkesine karşı görev ve sorumluluklarının bilincinde, sağlığı koruma ve geliştirmenin önemini kavramış, var olan sağlık sorunlarına yanıt verebilecek nitelikte hemşireler yetiştirmek, en önemlisi de hemşire olmayı ve hemşireliği uygulamayı öğretmektir [27,28].

Hemşirelik eğitim programı, belli bir teorik perspektiften hemşireliğin tümünü yansıtan bir teorik çerçeve veya hemşirelik modeli kullanarak sistematik yaklaşımın öğrenilmesine olanak sağlar. Dünya Sağlık Örgütü’ nün (DSÖ) 48 nolu yayınında belirtildiği gibi hemşirelik eğitiminin yapısı, öğrencilerin sınıfta ve bir hastane ya da toplumda gerekli bilgi, beceri ve tutumlar edinmesini gerektirmektedir [29].

Avrupa Birliği Hemşirelik Sözleşmesi (1967) ve bu normları esas almak üzere DSÖ (2000) uzman grubu tarafından hazırlanan Hemşirelik ve Ebelik Eğitim Stratejileri

Raporunda, hemşire/ebe eğitim programı konusunda benimsenen temel ilkeler şu şekilde özetlenmiştir:

- Hemşireler toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek ve beklenen kalitede hizmet verecek şekilde eğitilmelidir.
- Hemşirelik hizmetleri ve eğitimi insanların yaşadığı ve çalıştığı her yerde olmalıdır.
- Hemşire okullarına giriş orta öğretimden sonra ve üniversite girişe eş değer olmalıdır.
- Eğitim programı üç yıldan az olmamalıdır.
- Mezuniyetlerinde üniversite derecesine sahip olmalıdır.
- Eğitimleri sırasında hemşire gibi çalışmamalı; diğer üniversite öğrencileriyle aynı statüde olmalıdır (teorik ve uygulama).
- Hemşirelerin ve ebelerin hepsi aynı düzeyde eğitim almalıdır.
- Kazanılan beceriler hem toplum hem de hastanedeki uygulamaları kapsamalıdır.
- Temel eğitim, profesyonel gelişme ve eğitimin temelini oluşturmalı, ileri uygulama, eğitim ve uzmanlığa hazırlamalıdır.
- Üniversitelerdeki hemşirelik okulları ve uygulama alanları resmi olarak akredite edilmiş olmalıdır.
- Hemşire okulunun müdürü uzman bir hemşire olmalıdır.
- Hemşirelik eğitimi (teorik ve uygulama) uzman hemşireler tarafından yürütülmelidir.

Hemşire eğiticiler:

- Üniversitede öğretmenlik yapmak için gerekli diploma derecesine sahip olmalıdır.
- Araştırmaya dayalı eğitim yapabilecek, öğrenim ve değişim stratejilerini (teorik ve uygulama) yerine getirebilecek becerilerle donanmış olmalıdır.
- Vereceği dersin uzmanı olmalıdır.
- En az iki yıl ilgili alanda çalışmış olmalıdır.
- Uygulamaların gözetiminden sorumlu olmalıdır. Bu sorumluluk klinik rehberlerle paylaşılmalıdır

Diğer alanlardan hemşirelik eğitime katkıda bulunacak olan disiplinler (tıp-sosyal bilimler, vb.) kendi konularında uzman olmalı ve kendi ülkesinde üniversite öğretim elemanı olabilme özelliklerine sahip olmalıdır.

- Okulların alt yapısı ve olanakları yeterli olmalıdır [30].

2.1.2. Hemşirelik okullarının eğitim süresi

Avrupa Birliği Hemşirelik Sözleşmesi (1967) hemşirelik eğitiminin;

- ✓ En az 10 yıllık temel eğitim sonrası, en az 3 yıl süreli veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsayan tam zamanlı bir eğitim programı olması,
- ✓ Hemşirelik eğitiminin lisans eğitimi ile verilmesi,
- ✓ Teorik eğitimin, eğitimin minimum 1/3'ünden az ve klinik eğitimin de 1/2'sinden az olmaması hükmünü içermektedir [31].

Günümüzde hemşirelik lisans eğitimi, yukarıda belirtilen yasal düzenlemelerle üniversitelerdeki örgün öğretim programlarında uluslararası kriterler doğrultusunda yürütülmektedir [31].

2.1.3. Hemşirelik okullarının ders programının içeriği ve müfredat programı

Hemşirelik eğitime ilişkin müfredat programı; teorik ve uygulamadan oluşur. Hemşirelik eğitim programında teorik eğitim, genel sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi için gerekli olan mesleki bilgi ve becerilerin kazanıldığı kısımdır [31].

Uygulamalı eğitim ise öğrencinin ekibin bir parçası olduğu bilgi ve deneyimi esas alarak, birey ya da toplumla doğrudan ilişki kurarak sistematik bir yaklaşımla hemşirelik bakım hizmetini sunmayı ve hemşire olmanın gerektirdiği organize olma, görevi paylaşma ve izlemeyi öğrendiği kısımdır. Uygulamalı eğitim hastanede, diğer sağlık kurumlarında, toplumda hemşire akademisyenler tarafından verilir ve üniversitelerde tam zamanlı örgün eğitim programı olarak yürütülür [31].

Hemşirelerin Eğitim ve Öğretimine İlişkin Avrupa Sözleşmesi (1967)'ne ve 2005/36 Sayılı EC Direktifi'ne göre; hemşirelik eğitimi ders programının içeriği şu şekildedir;

A. Teorik Eğitim

1. Hemşirelik

- Profesyonel uyum ve etik,
- Genel sağlık ilkeleri ve hemşirelik,
- Genel tıp ve dahiliye,
- Genel cerrahi,
- Pediatri,
- Doğum bakımı,
- Ruh sağlığı, psikiyatri,
- Yaşlı bakımı,

2. Temel Bilimler

- Anatomi ve fizyoloji,
- Patoloji,
- Bakteriyoloji, viroloji ve parazitoloji
- Biyofizik ve biyokimya,
- Hijyen,
- Koruyucu tıp,
- Sağlık eğitimi,
- Sosyal bilimler,
- Sosyoloji,
- Psikoloji,
- Yönetim ilkeleri,

- Öğretim ilkeleri,
- Sosyal mevzuat ve sağlık mevzuatı,
- Hemşireliğin yasal yönleri,

B. Klinik Eğitim

- Genel tıp ve dahiliye,
- Genel cerrahi ve cerrahi,
- Çocuk bakımı ve pediatri,
- Annelik bakımı,
- Ruh sağlığı ve psikiyatri,
- Yaşlı bakımı ve geriatri [30].

Türkiye’de hemşirelik eğitim programlarında klinik uygulaması olan dersler; Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliğidir [29].

2.1.4. Hemşirelik eğitiminde klinik öğretimin önemi

Hemşirelik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinde eğitimin önemli bir yeri vardır [1]. Hemşirelerin insan sağlığına profesyonel boyutta hizmet etmesini sağlamak için eğitim-öğretimin kalitesini artırılması gerekir [8].

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelik eğitimin öğretimin kalitesini arttırmak için çeşitli eğitim modelleri üzerinde durulmaktadır. Bu modeller içinde en yaygın uygulanan ise klinik öğretim ağırlıklı programlardır. Klinik öğretim hemşirelik eğitiminde önemli bir yer tutar. Klinik öğretim ile öğrencilerin edindikleri teorik bilgileri uygulamadaki becerilere entegre etmeleri ve yeterli donanıma sahip olmaları amaçlanır [1].

Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerin eğitim programlarında olduğu gibi teorik bilgi ve klinik deneyim hemşirelik eğitiminin birbirini tamamlayan unsurlarıdır [4]. Hemşirelik eğitiminin başarılı olabilmesi için teori ve uygulamanın dengeli biçimde yürütülmesi gerekir. Klinik uygulamalar kuramsal ve uygulamalı hemşirelik eğitiminde önemli bir yer tutar ve hemşirelik eğitiminin merkezinde yer alır ve gerçek anlamda öğrenme klinik uygulamalar sırasında gerçekleşir [26].

Hemşirelik uygulamaları, mesleğin temeli olan becerileri geliştirilmesi ve öğrencilerin mesleği öğrenmeleri için uygun bir ortam oluşturur [8]. Okulda kazanılan bilgi ve becerinin davranış haline dönüşümü ve yeni davranışların geliştirildiği alan kliniklerdir. Öğrenciler, uygulamalı eğitim yolu ile hemşirelik bilgi ve becerilerini geliştirir, kişilerarası ilişkileri pekiştirir, hasta bakımında yeni teknolojik gelişmelerden yararlanır, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile tanışır ve iş birliği yapar [32].

Klinik öğretim, hemşirelik eğitiminin bütünleyici ve en önemli parçalarından birisidir. Klinik öğretim, öğrenciye, teorik bilgiyi uygulamaya geçirme, mesleki beceri kazanma ve yaparak öğrenme fırsatı veren bir eğitim süreci olarak tanımlanabilir. Klinik deneyim öğrencilerin bilgilerini gerçek ortamda kullanmasını, psikomotor becerilerinin gelişmesini ve mesleki sosyalizasyonunu sağlar. Öğrencilerin problem çözerken eleştirel düşüncelerini, iletişim ve yönetim kabiliyetlerini geliştirmeyi, mesleki güven duygusunu kazandırmayı da sağlar [4,33].

Klinik öğretimin en önemli amaçları, öğrencilerin önceden kazandıkları teorik bilgileri uygulamadaki becerilerle entegre etmelerini, tanı, tedavi ve hasta bakımına ilişkin konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarını, temel mesleki ve kişisel davranışları kazanmalarını, eleştirel düşünme, problem çözme, gözlem yapma, karar verme, uygulama gücü, iş birliği yapma ve gelecek rollere hazırlanma davranışlarını sağlamaktır [4].

Klinik eğitim sürecinde öğrenci hemşire;

- Bireyi hemşireliğe iten motivasyonla, mesleki davranış geliştirme arasında bir bağlantı kurar,
- Hemşirelik bakış açısı, eleştirel düşünme ve sorunu çözümlene yeteneği kazanır,

- Meslekle ilgili bilgi ve becerilerde ustalık sağlar,
- Mesleksel değerler, gelenekler ve sonuçların çözümlenmesine yardımcı olur,
- Mesleğe karşı kendi kimliğinin ve yaptıklarının sorumluluklarının bilincine varır [31].

Klinik Öğretime Uygun Klinik Ortam Özellikleri

Klinik ortam, öğrenci öğrenimini büyük ölçüde etkileme gücüne sahip fizik, sosyal ve psikolojik öğelerden oluşur. Hemşirelik eğitiminde klinik uygulamanın etkinliği, fizik ortam, öğretim elemanları, klinik hemşireleri ve sağlık ekibinin diğer üyeleri gibi pek çok öğeden etkilenir. Bu etkilenmenin olumlu olması için klinik ortamda öğrenciyi etkileme gücüne sahip olan tüm öğeler kontrol altına alınmalıdır [18,35].

Hemşirelerin Eğitim ve Öğretimine İlişkin Avrupa Sözleşmesi'ne göre klinik eğitim ile kazanılan eğitim, eğitsel bir değer taşımaktadır. Bu nedenle klinik ortam;

- Hemşirelik bakımının tatmin edici olduğundan emin olmak için yeterli derecede eğitilmiş personel,
- Hastalara hemşirelik hizmeti sunulması için yeterli ve tatmin edici fiziksel alan, ekipman ve malzemeye sahip olması gerekir [30].

İstendik klinik öğrenme ortamı;

- Okulda verilen teorik eğitime ve okulun hemşirelik felsefesine uygun, nitelik ve nicelik olarak yeterli bakımın verildiği ortamlar,
- Okul ve sağlık hizmeti veren kurum arasında iyi bir ilişki,
- Ortamda, personel tarafından öğrencilere öğrenme olanakları sağlanmalı, özellikle klinik hemşireleri eğitime katkıda bulunmaya istekli ve ilgili,
- Klinik öğretmenin, öğrencileriyle tartışmalar yapabileceği dershaneler,
- Öğretmene düşen öğrenci sayısı uygun bir sayıda olması unsurlarını taşımaktadır [30].

Öğrenciler için öğrenmeye elverişli öğrenme çevresinin oluşturulmasında, başta eğitimciler olmak üzere hemşirelik hizmetini yürüten meslektaşlarımıza, sağlık ekibinin diğer üyelerine, öğrencilere, okul/hastane yöneticilerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik eğitiminin temel parçası olan klinik eğitim sürecinde eğitimciler

hayati önem taşır. Eğiticilerin yeterliliği eğitimin kalitesini belirleyen en önemli faktördür. Hemşire eğiticilerde olması gereken yeterlilikler;

- Hemşirelikte yeterli olması (hemşirelik alanında yeterli bilgi ve klinik beceriye sahip olmak, hemşirelik alanında yürütülen gelişmeleri takip etmek, öğrencilerin teorik bilgi ile uygulamayı birleştirmelerine yardım etmek, iyi bir hemşire modeli olmak),
- Eğitimde yeterli olması (öğretmeyi sevmek, öğrenme için net hedefler belirlemek, öğrencileri düşündürmeye yönlendirmek),
- Değerlendirmede yeterli olması (değerlendirmeyi adil ve dürüst yapmak, öğrenciyi kendisini değerlendirmesi için cesaretlendirmek, öğrenciye geri bildirim vermek),
- Kişilerarası ilişkilerde yeterli olması (öğrenciye saygı duymak, kendisini öğrenciden üstün görmemek/tutmamak, öğrencilerle birlikte olmaktan hoşlanmak, ulaşılır olmak),
- Olumlu kişilik özelliklerine (güçlü ve zayıf yönlerini bilmek, esnek olmak, mizah yeteneğine sahip olmak vb.) sahip olmasıdır [3].

İyi hemşire eğiticileri, hemşirelik uygulama ve eğitiminden zevk alan, iyi klinik becerilerine sahip eylemlerinin sorumluluğunu alan rol modelleridir [3].

Etkin bir klinik öğretim; eğiticilerin, uygulama alanında çalışan hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının, öğrencilerin ve hastane/okul yöneticilerinin olumlu iş birliği (OHİ) ile sağlanır [36]. Bunun için;

- Sağlık çalışanlarının birbirlerini tanımaları ve anlamalarını için sağlamak için bazı dersleri birlikte alınması,
- Uygulama alanlarında çalışan kişi ve yöneticileri iş birliği yapmak için toplantılar düzenlenmesi,
- Ortak çalışmalar gerçekleştirilerek sonuçları birlikte değerlendirilmesi,
- Öğretim elemanlarının uygulamaya entegre edilmesi (kliniklerde çalışmalarının sağlanması ve bakım hizmetinin sunumunda kararlara katılımının sağlanması),
- Kliniklerde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyinin artırılması,

- Klinikte yer alan hemşirelerin öğrencilerin eğitiminde yer almasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması (öğrenci eğitimlerinde hemşirelerin deneyimlerinden yararlanılması, istekli olan hemşirelerin desteklenmesi),
- Klinik eğitimin etkinliğini arttırmak için okullarda öğretim programlarında ve öğretim yöntemlerinde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır [3].

2.1.4.1. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında yaşadığı güçlükler

Hemşirelik öğrencisi okulda aldığı teorik bilgileri uygulama alanlarında pratik bilgiye dönüştürme çabası içerisinde okul ve klinik uygulama arasında 4 yıllık uygulama ağırlıklı bir eğitim almaktadır [8].

Hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez parçası olan klinik eğitimin, öğrencilerin gelişimine olumlu katkı sağlaması için klinik öğretim alanlarının öğrenme hedeflerine uygun düzenlenmesi gerekir [3]. İyi organize edilmiş, olumlu klinik ortamların profesyonel hemşire adayları olan öğrencilerin özgüvenlerinin artmasını ve mesleki kimliklerinin gelişmesine olanak sağlar [35]. Klinik eğitim, öğrenim hedefleri doğrultusunda yapılmadığı durumlarda ise öğrenciler deneme, yanılma yoluyla veya taklit etme yolu ile uygulamaları öğrenirler. Bu durumda da klinik öğretim alanlarında öğrenme hedeflerine ulaşamaz [37].

Klinik uygulama ortamları, öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerinin gelişmesine katkı sağlarken, öğrenciler klinik deneyimleri sırasında birtakım güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Klinik deneyim eksikliği, iyi bilinmeyen alışılmadık alanlar, zor hastalar, öğretim elemanları tarafından değerlendirilme korkusu, hastane personeliyle iletişim bozukluğu öğrencilerin klinik deneyimleri sırasında yaşadıkları güçlükler arasındadır [4]. Hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin uygulama alanlarında yaşadıkları sorunları tespit etmeye yönelik yapılan çalışmalarda; öğretim elemanları tarafından uygulama performansının yeterli değerlendirilmemesi, öğrenci ile hastane çalışanları arasındaki iletişim sorunları, giyinme odası ve toplantı odasının olmaması veya yetersiz olması, beslenme ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmaması, hata yapma korkusu, hastaya zarar verme korkusu, hasta ile etkili iletişim kuramama, olumsuz tepkilerle karşılaşma, yabancı bir ortamda çalışma, düşük özgüven gibi sorunlar tespit edilmiştir [8].

Klinik uygulamaların öğrenciler için stres oluşturmaları, sürecin kısa olması, beceri odaklı olmaması, klinik ortamın öğrenme hedefini karşılamaması, rol modeli görmekteki sorunlar ve iş merkezli çalışmalar nedeniyle yaşanan güçlükler nedeniyle öğretim hedeflerine tam anlamıyla ulaşamamaktadır [10]. Öğrenciler, 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 [38]. Beş ülkede hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, stresin klinik uygulamada evrensel bir sorun olduğunu ve klinik uygulamanın öğrencilerin stres düzeyini artırdığını belirlenmiştir [13]. Beck ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada sağlıkla ilgili branşlarda eğitim gören öğrencileri karşılaştırmıştır ve hemşirelik öğrencilerinin tıp ve eczacılıkta okuyan öğrencilere kıyasla daha yüksek düzeyde strese ve daha fazla fiziksel ve psikomotor semptomlara sahip oldukları saptanmıştır [14].

Klinik öğrenme süreci, öğrencilerin profesyonel mesleki bilgi ve beceri kazanımına katkısının yanı sıra öğrencilerin kaygı yaşamalarına neden olur. Klinik uygulama, hemşirelik öğrencilerinde lisans eğitiminin en çok kaygı yaratan kısmını oluşturur [16]. Klinik öğretim sırasında yaşanan güçlükler, yaşanan belirsizliği artırarak öğrencilerin daha yüksek düzeyde kaygı yaşamalarına da sebep olabilmektedir [15].

2.2. Kaygı (Anksiyete) Kavramı

Kaygı her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde zaman zaman yaşadığı ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici endişe duygusudur [38].

Kaygının asıl amacı yaşamın sürdürülmesi, uyum davranışının gelişiminin sağlanmasıdır. Bu duygu ile bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyarlardan sakınma ve baş etme gibi davranışlar geliştirilir. Bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir süre sonra kişinin yaşamını, aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişiler arası ilişkilerini olumsuz etkiler. Bu aşamadan sonra kaygı, kişide ruhsal sorunlar yaratan bir duygu olarak görülmektedir [38].

Kaygı gündelik hayatın olağan bir parçasıdır. Kaygı, insanın günlük hayatında en sık gözlemlenen davranışlar arasındadır. İnsanlar yaşamları boyunca değişik düzeyde kaygı yaşarlar ve hiç kaygı yaşamayan kimse, yok denecek kadar azdır. Kaygı, baş edebildiğimiz zaman daha verimli çalışmamız için olumlu etki yapar. Her birey için değişebilen ama belirli ölçüde yaşanan kaygı, büyüme ve olgunlaşmaya yol açar. Dayanılabilen bir baskıyla sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürülebilir [39].

Kaygının türü ve derecesi önemlidir. Ancak, üzerimizde baskı oluşturan talepler onları karşılama yeteneğimizden fazla ise kaygının olumsuz etkilerini de görmeye başlarız. Kaygı bireyin günlük yaşamının merkezi haline gelir ve birey kaygı üzerinde odaklaşırsa, o zaman kişi normal yaşamını sürdürmez hale gelir. Bu haller bireyde değişik davranış bozukluklarının oluşmasına neden olur (39).

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 [40].

Kaygı (Anksiyete) Özellikleri

- Kaygı geleceğe yönelik hoş olmayan endişe durumudur,
- Bu durumun duyumsanması insana acı verir,
- Evrenseldir ve her insan yaşayabilir,
- Bireyin algı ve düşüncesini etkiler,
- Yarattığı iç sıkıntının tanımlanması güçtür,
- Genellikle tehlike habercisi, tehdide karşı uyarıcı ve koruyucudur,
- Belirsizlikleri ve bilinmeyi bulma çabasındır,
- Bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilimdir,
- Benliğin bilinçli yönüyle algılanan ve kavranan bir durumdur,
- Otonom sinir sisteminin belirsiz olan bir tehdide tepki olarak faaliyete geçmesiyle, bireyin kendisini endişeli ve gergin hissetmesidir [29].

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nın tanımına göre kaygı: "Kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike sinyalidir. Bu tehdit, bireyin içinde, dış ortam ile bağımsız veya dış ortama bağımlı olarak üretilir." [39].

2.2.1. Kaygı (Anksiyete) belirtileri

Fizyolojik Belirtiler

Kişinin de farkında olabildiği bu belirtiler şunlardır:

- Kas spazmı
- Mide ağrıları, baş ağrısı
- Uyku düzeninin bozulması
- Taşikardi, kalp çarpıntısı
- Bağırsak hareketlerinde değişiklik (ishal-kabızlık), iştah kaybı, bulantı, kilo kaybı
- Nefes alıp vermede düzensizlik, nefes darlığı
- Terleme, titreme
- Yorgunluk, halsizlik
- Dilin damağın kuruması
- El ve ayak parmaklarının soğukluğu
- Rengin soluklaşması vb. [41].

Kaygının Psikolojik Belirtileri

- Huzursuzluk, tedirginlik
- Umutsuzluk, mutsuzluk, çaresiz hissetme
- Öfke, kızgınlık
- Endişe, korku
- Durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik
- Nedensiz olarak ağlama isteği veya kolayca ağlama eğilimi
- Yalnızlık hissi, kendine güvenememe
- Ruh halinde değişkenlik
- Gerginlik ve/veya sinirlilik hali
- Karar vermede güçlük [41].

Kaygının Zihinsel Belirtileri

- Aşırı uyanıklık hali
- Olumsuz yorumları içeren inanç ve düşünceler
- Unutkanlık

- Düşünceleri organize etmede güçlük çekme
- Dikkat/konsantrasyon bozuklukları [41].

Kaygının Davranışsal Belirtileri

- Kişinin sakin bir şekilde oturmasını ve dinlenmesini engelleyen aşırı psikolojik enerji sonucu hareketlilik
- Kaçma davranışı (Örneğin, öğrencinin sınavı yarıda bırakıp çıkması)
- Kaçınma davranışı (Örneğin, öğrencinin sınava girmemesi)
- Pasif-agresif savunma yapılanmaları gibi kişinin performansını ve uyumunu engelleyici davranış biçimleri gelişir [41].

2.2.2. Kaygı (Anksiyete) çeşitleri

Spielberger kaygının insanoğlunun yaşadığı temel duygulardan birisi olduğu ve herkesin tehlikeli gördüğü durumlarda azda olsa kaygı yaşadığını belirtmiştir. Spielberger kaygıyı durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki tipte tanımlamıştır [42].

Durumluk Kaygı (Anksiyete)

Bireyin içinde bulunduğu durumu, tehdit eden ve tehlike yaratan biçimde algılanmasından kaynaklanır. Tehlikeli koşulların yarattığı bu durum, genellikle her bireyin yaşadığı geçici ve normal bir anksiyete olarak kabul edilir. Stresin yoğun olduğu zamanlar, duruma bağlı anksiyete düzeyindeki yükselme, stresin ortadan kalkmasından sonra düşer [42].

Sürekli Kaygı (Anksiyete)

Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan, içsel nedenlerden kaynaklanan bir anksiyete türüdür. Bireyin öz değerlerinin tehdit edildiğini zannetmesi ya da içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlaması sonucu duyduğu anksiyetedir. Bu kişiler sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşarlar ve genellikle mutsuz olurlar [42].

Tehlikeli koşulların yarattığı korku ve tedirginlik, bireyin yaşadığı geçici ve normal bir kaygı olarak kabul edilir. Sürekli kaygı ise kişinin o anda içinde bulunduğu duruma doğrudan doğruya bağlı olmayan bir kişilik özelliğini belirler. Sürekli kaygı bireyleri

birbirinden ayırt eden temel bir özelliktir. Sürekli kaygısı yüksek olan kişiler, düşük olan kişilere göre durumları tehlikeli algılamaya eğilimlidir. Ayrıca tehdit içeren durumlarda daha fazla durumluk kaygı gösterme eğilimindedirler [43].

2.2.3. Kaygı (Anksiyete) ile baş etmede gösterilen davranışlar:

Literatürde anksiyete ile baş etme davranışları şu şekilde belirtilmektedir;

- İçe-dönme: Anksiyete yaratan olayların psikolojik olarak tehdit algılanması sonucunda içe kapanma.
- Dışa vurma: Anksiyetenin dışa vurularak yani, agresif davranışlarla boşalımıdır.
- Bedene yansıtma: Anksiyetenin bedendeki bir bölgeye yansıtılarak fizyolojik olarak ifadesidir.
- Kaçınma: Anksiyete yüklü yaşantılardan kaçınma yoluyla kontrolünün sağlanmasıdır.
- Problem çözme: Anksiyetenin yarattığı durumlarla ya da olaylarla ilgili sorunların çözümünde uygun davranışları öğrenmek için kullanımıdır [29].

Problem çözme bireyin gelişimini ve gerçekçi kararları alması için anksiyeteden faydalanmasını sağlar. Yaşanan olaylardan anlam çıkarma ya da uygun davranış ve becerileri öğrenme yoluyla bireyin kendini aynı sorunları yaşamaktan kurtarır. Böylece, ilk dört maddedeki davranışların bireyin gelişimi ve olgunlaşması için uygun olmadığı durumlarda, problem çözme davranışının bireyi geliştiren etkili bir davranış olduğu söylenebilir [29.]

Kaygı ile baş etmede öncelikle kaygı düzeyi belirlenmeli, bireyin endişeden kurtulması ve rahatlama sağlanmalıdır [29]. Hemşirelik öğrencileri için klinik uygulama sırasında kaygı yaşamaya neden olan etmenler belirlenerek öğrenciler için uygun öğrenme ortamları oluşturulmalıdır.

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Araştırma Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulunda öğrenimine devam eden hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları kaygı düzeyleri ve kaygı yaşamasına neden olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulunda yapılmıştır. Yüksekokulda hemşirelik bölümü mevcut olup, 2017-2018 eğitim öğretim yılında 103'ü birinci sınıf, 102'si ikinci sınıf, 101'i üçüncü sınıf ve 114'ü dördüncü sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 416 öğrenci eğitime devam etmektedir. Yüksekokulda 1 profesör, 8 doktor öğretim üyesi, 7 araştırma görevlisi ve 1 öğretim görevlisi olmak üzere toplam 17 öğretim elemanı görev yapmaktadır. Yüksekokulda öğrencilerin hizmetine sunulan; konferans salonu, uygulamaya yönelik teknik dersane, anatomi dershanesi, bilgisayar uygulama laboratuvarı, doğum sınıfı, mevcuttur. Öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan önce sadece birinci sınıfın bahar döneminde Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar dersi kapsamında beceri laboratuvarlarında 25-30 kişilik gruplarda beceri eğitimi almaktadırlar. Eğitim-öğretim programında yer alan meslek derslerinin uygulaması, ilde bulunan sağlık kurumlarında (Devlet Hastanesi, Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Rehabilitasyon Merkezleri, Huzurevleri, Okullar) yapılmaktadır.

Nevşehir Devlet Hastanesi, 324 yataklı olup, polikliniklerinde ayaktan tedavi yapılmaktadır. Hastanede; genel cerrahi, nöroloji, göğüs, kardiyoloji, cildiye, kulak burun boğaz, diyaliz, çocuk, süt çocuğu, yeni doğan yoğun bakım, kardiyoloji yoğun bakım, ortopedi, ameliyathane, acil, kadın doğum, beyin cerrahi, 2. ve 3. basamak yoğun bakım, palyatif bakım klinikleri bulunmakta ve her klinikte mesai saatlerinde ortalama 4 hemşire çalışmaktadır. Hastanenin poliklinik çalışma saati 08:00- 16:00 olup kliniklerde çalışan hemşireler 08-16:00, 16:00-08:00 ve 08:00- 08:00 saatleri arasında çalışmaktadır. Nevşehir Devlet Hastanesi'nde Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa sağlık yüksek okulu hemşirelik bölümü öğrencileri, Kapadokya Meslek Yüksekokulu

öğrencileri ve sağlık meslek liseleri öğrencileri klinik uygulamaya çıkmaktadır. Tüm klinikler hemşire öğrencilerin eğitiminde kullanılmaktadır. Hastanede bir eğitim hemşiresi bulunmaktadır ve öğrencilere eğitim programları hazırlama, öğrencilerin kliniğe oryantasyonları süresinde sorumlulukları vardır. Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik öğrencilerin klinik uygulamada her bir klinikte ortalama 20-25 öğrenciyle 08-16 saatleri arasında yürütülmektedir. Klinik uygulamada öğrencilerden sorumlu öğretim elemanları kliniklerde 08-16 saatleri arasında öğrencilerin yanında olmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Evren

Araştırmanın evrenini Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden 416 öğrenci oluşturmaktadır.

3.3.2. Örneklem

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip öğrencilerin tamamının çalışmaya alınması planlanmıştır. Ön uygulama yapılan 20 öğrenci, sürekli devamsız olan 8 öğrenci, araştırmaya katılmak istemeyen 26 öğrenci araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırma 91'i birinci sınıf, 83'ü ikinci sınıf, 88'i üçüncü sınıf ve 100'ü dördüncü sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 362 öğrenci ile tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu (EK-4) ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-5) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Anket formu

Anket formu (EK-4) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır [4, 10, 11, 12, 15, 17, 20, 32, 35, 44-48].

3.4.1.1. Anket formunun kapsamı

Anket formu (EK-4) 12 soru sosyodemografik özellikleri, 3 soru eğitim özellikleri, 4 soru ebeveyninin özellikleri, 9 soru öğrencilerden kaynaklı kaygıya neden olan faktörleri belirlemeye yönelik öğretim elemanlarından kaynaklı kaygıya neden olan

faktörleri belirlemeye yönelik 13 soru ve klinik uygulama alanından kaynaklı kaygıya neden olan faktörleri belirlemeye yönelik 21 soru olmak üzere toplamda 62 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-5) Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Ölçek Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini belirlemek için geliştirilmiştir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde ifade edilen duygu ya da davranışlar, yaşantı derecelerine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla şıklarından birinin işaretlenmesi ile yanıtlanırlar. Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında ise, maddelerin temsil ettiği duygu, düşünce ya da davranışlar sıklık derecelerine göre (1) hemen hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) her zaman şıklarından birinin seçilmesi ile yanıtlanırlar. Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin an itibarı ile içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendisini genelde nasıl hissettiğini belirlemek üzere tasarlanmıştır. Her ölçek 20 maddelik iki tür ifade içermektedir. Bunlar doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 21,26,27,30,33,36 ve 39. maddelerdir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e; 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Kaygı puanının hesaplanmasında bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci bir anahtarla da tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, tersine dönmüş ifadeler için elde edilen toplam puan çıkarılıp, önceden saptanmış değişmeyen değerler eklenerek durumluluk ve sürekli kaygı puanları elde edilir. Bu değer, durumluk kaygı değişkeni için 50, sürekli kaygı değişkeni için ise 35'tir. Elde edilen son değer, katılımcının kaygı puanını ifade etmektedir. Büyük puan yüksek kaygı düzeyini, küçük puan ise düşük kaygı düzeyini işaret eder. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. 0-19 puanın anksiyete olmadığı, 20-39 puanın hafif, 40-59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır

anksiyete anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstüne olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğu belirtmektedir [4,49].

3.4.2.1. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin güvenilirlik analizi

Öner ve Le Compte gerçekleştirdikleri çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği'nin güvenilirliğinin 0.94 ile 0.96 arasında; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin güvenilirliğinin ise 0.83 ile 0.87 arasında olduğunu saptamışlardır. Gül Akmaz ve Ceyhan (2009) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği için alpha değeri, 0.93; Sürekli Kaygı Ölçeği için alpha değeri ise 0.84 olarak bulunmuştur. Jahanian ve Poornaghi (2012)'nin çalışmasında Sürekli Kaygı Ölçeği için hesaplanan alpha katsayısı 0.90 ve Durumluk Kaygı Ölçeği için hesaplanan alpha katsayısı 0.92 çıkmıştır [49]. Bu çalışmada cronbach alpha değeri durumluk 0.60 sürekli 0.70 olarak bulunmuştur. Çalışma da Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeklerinin güvenilirlik değerleri, literatürde elde edilen değerlerle karşılaştırıldıklarında güvenilir oldukları ifade edilebilecek bir düzeydedir.

3.4.2.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin kapsamı

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-5), durumluk ve sürekli kaygı değişkenlerini ölçmek ve her bir değişken yirmişer madde ile ölçülmek üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Nisan 2018'de 20 öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması

Anket formu (EK-4) ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-5) 2018 yılında tüm sınıflar klinik uygulamaya çıktıktan sonra Mayıs ve Haziran aylarında uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu dersliklerinde yapılmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri (Ek-3) alınmıştır. Veri toplama araçları öğrencilere dağıtılmış, öğrenciler veri toplama araçlarını doldururken araştırmacı sınıfta beklemiş, öğrenciler doldurduktan sonra

toplamaştır. Veri toplama araçlarının öğrenciler tarafından doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Durumluk ve sürekli kaygı puanları, öğrencilerden kaynaklı kaygı etmenleri, öğretim elemanlarından kaynaklı kaygı etmenleri ve klinik uygulama alanından kaynaklı kaygı etmenleri.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, mezun olunan lise, çalışma durumu, mesleği seçme nedeni, anne ve babanın eğitim durumu, aile tipi, ailenin aylık geliri ve harcama gideri, maddi yardım alma durumu, yaşamının son on yılını geçirdiği yer, şu anda kalınan yer, başarı durumu, kaygı yaşama durumu.

3.8. Araştırma Soruları

1. Klinik uygulama, hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkiliyor mu?
2. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri kaygı düzeylerini etkiliyor mu?
3. Hemşirelik öğrencilerinin ebeveyninin tanıtıcı özellikleri kaygı düzeylerini etkiliyor mu?
4. Hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulama sırasında kaygı yaratan durumlar nelerdir?

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılım uygunluğuna Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri kullanılarak bakılmıştır. Gruplar arası farklılığa; Normal dağılım gösteren değişkenlere göre kaygıyı değerlendirmek için t-testi analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlere göre kaygıyı değerlendirmede ise Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis analizleri kullanılmıştır. Nitel değişkenler bakımından kaygıyı değerlendirmek için ki-kare test analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırma Planı

Tablo 3.1. Çalışma Takvimi

YAPILAN İŞ	AYLAR												
	N 20 18	M 20 18	H 20 18	T 20 18	A 20 18	E 20 18	E 20 18	K 20 18	A 20 18	O 20 19	Ş 20 19	M 20 19	N 20 19
Veri toplama aracının ön uygulaması	X												
Veri toplama aracına son halinin verilmesi	X												
Verilerin toplanması		X	X										
Verilerin analizi ve yorumlanması				X	X	X							
Tezin literatür taraması							X	X	X				
Tezin yazımı										X	X	X	
Araştırma raporunun hazırlanması													X
Kongre sunumu													

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulundan gerekli kurum izni (Ek-1) ve Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi etik kurulundan etik izin (Ek-2) alınmıştır. Veri toplama araçları uygulanan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri (Ek-3) alınmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=362)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-21 yaş	219	60.5
22-23 yaş	122	33.7
24 ve üzeri yaş	21	5.8
Cinsiyet		
Erkek	105	29.0
Kadın	257	70.9
Sınıf		
1. sınıf	91	25.1
2. sınıf	83	22.9
3. sınıf	88	24.3
4. sınıf	100	27.6
Medeni durum		
Bekar	358	98.9
Evli	4	1.1
Aylık harcama gideri		
0-500 TL	102	28.1
501-1000 TL	179	49.4
1001-1500 TL	43	11.8
1501-2000 TL	27	7.4
2000 TL ve üzeri	11	3.0
Maddi yardım alma durumu		
Evet	289	79.8
Hayır	73	20.1
Maddi yardımı aldığı yer		
Burs	146	50.3
Kredi	121	41.7
Diğer (akraba vb.)	23	7.9
Yaşamının son on yılını geçirdiği yer		
Köy	39	10.7
Kasaba	16	4.4
İlçe	96	26.5
Şehir	211	58.2
Şu anda kalınan yer		
Apart	73	20.1
Devlet yurdu	200	55.2
Aile yanı	21	5.8
Ev	54	14.9
Diğer (özel yurt vb.)	14	3.8
Mezun olunan Lise		
Sağlık meslek lisesi	57	15.7
Diğer (fen, Anadolu, and. ögr., teknik vb.)	305	84.2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	16	4.4
Çalışmıyor	346	95.6
Çalışma pozisyonu (n=16)		
Hemşire	8	50.0
Diğer (Garson vb.)	8	50.0
Toplam	362	100.0

Tablo 4.1’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğrencilerin %60.5’inin 18-21 yaş grubunda, %70.9’unun kadın, %27.6’sının 4. sınıf, %98.9’ unun bekar olduğu görülmektedir. Öğrencilerin, %49.4’ünün aylık harcama gideri 501-1000 TL arasında, %79.8’inin maddi yardım aldığı ve bunların %50.3’ünün burs aldığı, %58.2’sinin yaşamının son on yılını şehirde geçirdiği ve %55.2’sinin de şu anda devlet yurdunda kaldığı görülmektedir. Öğrencilerin, %84.2’sinin sağlık meslek dışındaki liselerden mezun olduğu, %95.6’sının herhangi bir işte çalışmadığı ve çalışan öğrencilerinde %50.0’sinin hemşire olarak çalıştığı görülmektedir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Eğitim ve Hemşirelik Mesleği ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=362)

Özellikler	n	%
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni *		
İş bulma olanağının fazla olması	200	55.2
Üniversiteye giriş sınav puanı	61	16.8
Hemşirelik mesleğine ilgi duyma	127	35.0
Rastgele tercih etme	7	1.9
Diğer (aile isteği, okulun eve yakın olması)	12	3.3
Başarı durumu		
2.0 ve altı	21	5.8
2.1-3.0	167	46.1
3.1-4.0	174	48.0
Klinik uygulama sırasında kaygı yaşama durumu		
Evet	338	93.3
Hayır	24	6.6
Toplam	362	100.0

*birden fazla seçenek işaretli

Tablo 4.2’de öğrencilerin eğitim ve hemşirelik mesleği ile ilgili özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğrencilerin, %55.2’sinin hemşirelik bölümünü iş bulma olanağının fazla olması nedeniyle tercih ettiği, %48.0’inin GANO’sunun 3.1-4.0 arasında olduğu ve %93.9’ünün klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Ebeveyninin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=362)

Özellikler	n	%
Aile tipi		
Çekirdek aile	301	83.1
Parçalanmış aile	9	2.4
Geniş aile	52	14.3
Ailenin aylık geliri		
0-1000 TL	46	12.7
1001-2000 TL	149	41.1

2001-3000 TL	109	30.1
3001 TL ve üzeri	58	16.0
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	43	11.9
Okuryazar	33	9.1
İlkokul	169	46.6
Ortaokul	64	17.6
Lise	42	11.6
Üniversite	11	3.4
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	7	1.9
Okuryazar	19	5.2
İlkokul	133	36.7
Ortaokul	78	21.5
Lise	80	22.1
Üniversite	45	12.4
Toplam	362	100.0

Tablo 4.3'te öğrencilerin ebeveyninin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; ebeveynlerin, %83.1'inin çekirdek aile oluşturmakta, %41.1'inin ailesinin aylık geliri 1001-2000 TL arasında, %46.6'sının annesinin ve %36.7'sinin babasının eğitim düzeyi ilkökullü olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kaygı puanı	Min.	Max.	\bar{X}	SS
Durumluk	28.0	65.0	40.8	6.0
Sürekli	31.0	71.0	46.7	6.5

Tablo 4.4'te öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamasının 40.8 ± 6.0 ve sürekli kaygı puan ortalamasının 46.7 ± 6.5 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	DKÖ		Test
	\bar{X}	SS	
Yaş			
18-21 yaş	40.0	5.1	F=6.708 p=0.001
22-23 yaş	42.4	7.1	
24 ve üzeri yaş	40.1	5.8	
Cinsiyet			
Erkek	42.5	6.0	t=3.507 p=0.001
Kadın	40.1	5.8	
Sınıf			
1. sınıf	39.5	4.8	F=5.862 p=0.001
2. sınıf	40.3	5.1	

3. sınıf	40.3	5.4	
4. sınıf	42.8	7.4	
Aylık harcama gideri			
0-500 TL	40.5	6.5	F=0.198
501-1000 TL	40.7	5.6	p=0.898
1001-1500 TL	41.4	5.6	
1501-2000 TL	40.8	5.7	
2000 TL ve üzeri			
Maddi yardım alma durumu			
Evet	40.9	5.9	t=-0.674
Hayır	40.4	6.2	p=0.501
Maddi yardımı aldığı yer			
Burs	40.3	5.9	F=1.616
Kredi	41.6	6.0	p=0.201
Diğer	40.4	5.4	
Yaşamının son on yılını geçirdiği yer			
Köy	41.3	7.5	F=1.409
Kasaba	42.0	5.8	p=0.240
İlçe	39.8	5.2	
Şehir	41.1	6.0	
Şu anda kalınan yer			
Apart	40.0	(31.0-53.0)	$\chi^2=3.023$
Devlet yurdu	40.0	(28.0-65.0)	p=0.554
Aile yanı	39.0	(33.0-50.0)	
Ev	41.0	(29.0-52.0)	
Diğer (özel yurt vb.)	39.5	(30.0-50.0)	
Mezun Olunan Lise			
Sağlık meslek lisesi	41.1	6.1	t=0.352
Diğer (fen, anadolu, and. ögr., teknik vb.)	40.8	2.6	p=0.725
Çalışma pozisyonu (n=16)			
Hemşire	41.0	(35.0-43.0)	z=-1.134
Diğer	41.0	(36.0-52.0)	p=0.257

F: Tek yönlü varyans analizi, t:T-test istatistiği, χ^2 :Kruskal Wallis istatistiği z:Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.5'te öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; yaşı 22-23 olanların durumluk kaygı puan ortalaması (42.4±7.1) yaşı 18-21 arasında olanların ortalaması (40.0±5.1) ve yaşı 24 ve üzeri olanların ortalamasından (40.1±5.8) büyük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) olduğu belirlenmiştir. Cinsiyeti erkek olanların durumluk kaygı puan ortalaması (42.5±6.0) kadınların ortalamasından (40.1±5.8) büyük bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) olduğu belirlenmiştir. 4. sınıftakilerin durumluk kaygı puan ortalaması (42.8±7.4) diğer sınıftakilerin ortalamasından büyük bulunmuş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) diğer tüm tanıtıcı özellikler ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Eğitim ve Hemşirelik Mesleği ile İlgili Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	DKÖ		Test
	\bar{X}	SS	
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni*			
İş bulma olanağının fazla olması	40.3	5.8	t=-0.785 p=0.433
Üniversiteye giriş sınav puanı	41.3	6.5	t=0.708 p=0.480
Hemşirelik mesleğine ilgi duyma	40.8	5.6	t=-0.086 p=0.931
Başarı durumu			
2.0 ve altı	40.0	5.9	F=2.088 p=0.125
2.1-3.0	41.5	6.1	
3.1-4.0	40.2	5.7	
Klinik uygulama sırasında kaygı yaşama durumu			
Evet	40.6	6.0	t=-2.541 p=0.011
Hayır	43.8	5.3	

*birden fazla seçenek işaretli, F: Tek yönlü varyans analizi, t:T-test istatistiği

Tablo 4.6'da öğrencilerin eğitim ve hemşirelik mesleği ile ilgili özelliklerine göre durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; klinik uygulama sırasında kaygı yaşayanların durumluk kaygı puan ortalaması (40.6±6.0) yaşamayanların ortalamasından (43.8±5.3) daha düşük bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) diğer tüm özellikler ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Öğrencilerin Ebeveyninin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	DKÖ		Test
	\bar{X}	SS	
Aile tipi (parçalanmış aile çıkarıldı)			
Çekirdek aile	41.0	5.9	t=1.323 p=0.187
Geniş aile	39.8	6.3	
Ailenin aylık geliri			
0-1000 TL	42.6	7.0	$\chi^2=4.114$ p=0.391
1001-2000 TL	40.3	5.9	
2001-3000 TL	40.3	5.7	
3001 TL ve üzeri	41.5	5.4	
Anne eğitim düzeyi			
Okuryazar değil	41.0	(28.0-58.0)	$\chi^2=4.709$ p=0.318
Okuryazar	40.0	(33.0-54.0)	
İlkokul	41.0	(29.0-65.0)	
Ortaokul	39.0	(28.0-52.0)	
Lise	40.0	(31.0-50.0)	

Üniversite	39.0	(36.0-48.0)	
Baba eğitim düzeyi			
Okuryazar değil	40.0	(33.0-53.0)	F=2.204 p=0.087
Okuryazar	36.0	(32.0-53.0)	
İlkokul	40.0	(28.0-58.0)	
Ortaokul	40.0	(28.0-54.0)	
Lise	40.0	(30.0-58.0)	
Üniversite	41.0	(32.0-65.0)	

F: Tek yönlü varyans analizi, t:T-test istatistiği, χ^2 :Kruskal Wallis istatistiği

Tablo 4.7’de öğrencilerin ebeveyninin tanıtıcı özelliklerine göre durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; aile tipi çekirdek olanların durumluk kaygı puan ortalaması (41.0±5.9) aile tipi geniş olanların puan ortalamasından (39.8±6.3) büyük olduğu bulunmuştur. Ancak öğrencilerin ebeveyninin tanıtıcı özellikleri ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	SKÖ		Test
	\bar{X}	SS	
Yaş			
18-21 yaş	46.5	5.9	F=2.779 p=0.063
22-23 yaş	47.4	7.5	
24 ve üzeri yaş	43.9	5.7	
Cinsiyet			
Erkek	45.6	7.0	t=-2.087 p=0.038
Kadın	47.1	6.3	
Sınıf			
1. sınıf	46.2	5.9	F=0.756 p=0.519
2. sınıf	47.0	5.2	
3. sınıf	46.2	6.9	
4. sınıf	47.3	7.6	
Aylık harcama gideri			
0-500 TL	46.9	5.5	F=0.216 p=0.885
501-1000 TL	46.6	6.5	
1001-1500 TL	46.0	7.3	
1501-2000 TL	47.1	8.0	
2000 TL ve üzeri			
Maddi yardım alma durumu			
Evet	46.7	6.52	t=-0.364 p=0.716
Hayır	46.4	6.75	
Maddi yardımı aldığı yer n=290			
Burs	46.6	5.78	F=0.469 p=0.626
Kredi	47.0	7.26	
Diğer (akraba vb.)	45.7	6.83	
Yaşamının son on yılını geçirdiği yer			
Köy	47.3	7.44	F=0.487 p=0.692
Kasaba	45.5	6.82	
İlçe	46.2	5.94	
Şehir	46.9	6.66	

Şu anda kalınan yer			
Apart	46.0	(32.0-63.0)	$\chi^2=5.206$ $p=0.267$
Devlet yurdu	47.0	(34.0-71.0)	
Aile yanı	44.0	(38.0-52.0)	
Ev	45.0	(31.0-65.0)	
Diğer (özel yurt vb.)	45.0	(36.0-54.0)	
Mezun Olunan Lise			
Sağlık meslek lisesi	47.5	6.6	t=1.066
Diğer	46.5	6.5	p=0.287
Çalışma pozisyonu (n=16)			
Hemşire	40.0	(34.0-59.0)	z=-1.842 p=0.065
Diğer (garson vb.)	47.0	(43.0-61.0)	

F: Tek yönlü varyans analizi, t:T-test istatistiği, χ^2 :Kruskal Wallis istatistiği z:Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.8’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; cinsiyeti erkek olanların sürekli kaygı puan ortalaması (45.6±7.0) kadınların ortalamasından (47.1±6.3) düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) bulunmuştur. Diğer tüm tanıtıcı özellikler ile öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Eğitimi ve Hemşirelik Mesleği ile İlgili Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	SKÖ		Test
	\bar{X}	SS	
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni*			
İş bulma olanağının fazla olması	46.4	6.3	t=-0.917 p=0.360
Üniversiteye giriş sınav puanı	47.8	8.16	t=1.206 p=0.231
Hemşirelik mesleğine ilgi duyma	46.4	6.09	t=-0.564 p=0.573
Başarı durumu (GANO)			
2.0 ve altı	47.0	8.0	F=0.238 p=0.788
2.1-3.0	46.4	6.1	
3.1-4.0	46.9	6.7	
Klinik uygulama sırasında kaygı yaşama durumu			
Evet	46.7	6.6	t=0.177 p=0.860
Hayır	46.5	6.0	

*birden fazla seçenek işaretli, F: Tek yönlü varyans analizi, t:T-test istatistiği

Tablo 4.9’da öğrencilerin eğitimi ve hemşirelik mesleği ile ilgili özelliklerine göre sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğrencilerin

eğitim ve hemşirelik mesleği ile ilgili özellikleri ile sürekli kayđı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Ebeveyninin Tanıtıcı zelliklerine Göre Sürekli Kayđı Puan Ortalamalarının Dağılımı

zellikler	SK		Test
	\bar{X}	SS	
Aile tipi (parçalanmış aile çıkarıldı)			
Çekirdek aile	47.1	6.6	t=2.035 p=0.043
Geniş aile	45.1	5.6	
Ailenin aylık geliri			
0-1000 TL	48.2	7.9	F=1.577 p=0.195
1001-2000 TL	47.0	6.2	
2001-3000 TL	45.9	6.0	
3001 TL ve zeri	46.2	6.8	
Anne eğitim düzeyi			
Okuryazar değil			$\chi^2=1.774$ p=0.777
Okuryazar			
İlkokul	46.0	(34.0-71.0)	
Ortaokul	46.0	(31.0-63.0)	
Lise	45.0	(34.0-63.0)	
Üniversite	45.0	(32.0-65.0)	
Baba eğitim düzeyi			
Okuryazardeğil			$\chi^2=3.964$ p=0.411
Okuryazar			
İlkokul	46.0	(34.0-61.0)	
Ortaokul	47.0	(34.0-69.0)	
Lise	47.0	(31.0-71.0)	
Üniversite	46.0	(32.0-65.0)	

F: Tek yönlü varyans analizi, t:T-test istatistiği, χ^2 :Kruskal Wallis istatistiği

Tablo 4.10'da öğrencilerin ebeveyninin tanıtıcı özelliklerine göre sürekli kayđı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; aile tipi çekirdek olanların sürekli kayđı puan ortalaması (47.1 ± 6.6), aile tipi geniş olanların puan ortalamasından (45.1 ± 5.6) büyük bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ebeveynlerin diğer tanıtıcı özellikleri ile sürekli kayđı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Öğrencilerin Kaygı Yaşamaya Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlere Göre Dağılımı (N=362)

Kendisinden Kaynaklı Etmenler	EVET		HAYIR	
	Sayı	%	Sayı	%
Klinik uygulama için teorik bilginin yetersiz olması	174	48.1	188	51.9
Uygulama alanlarına ilişkin uygulama becerisinin yetersiz olması	187	51.7	175	48.3
Özgüven yetersizliği olması	151	41.7	211	58.3
Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme	166	45.9	196	54.1
Hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme	139	38.4	223	61.6
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme	155	42.8	207	57.2
Okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama	186	51.4	176	48.6
Klinik uygulamadan kalma korkusu olması	237	65.5	125	34.5

Tablo 4.11’de öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamaya neden olan kendisinden kaynaklı etmenlere göre dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kaygı yaşamaya neden olan etmenlere, öğrencilerin %65.5’i klinik uygulamadan kalma korkusunun olduğunu, %51.7’si uygulama alanlarına ilişkin uygulama becerisinin yetersiz olduğunu ve %51.4’ünün okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramaması olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.12. Öğrencilerin Kaygı Yaşamaya Neden Olan Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenlere Göre Dağılımı (N=362)

Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenler	EVET		HAYIR	
	n	%	n	%
Eğitim programında klinik uygulama hedef/ beklentilerinin açık olmaması	106	29.3	256	70.7
Öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması	101	27.9	261	72.2
Alınan hemşirelik eğitiminden memnun olmama	98	27.1	264	72.9
Öğretim elemanları tarafından klinik uygulama değerlendirilme kriterlerinin belirtilmemesi	108	29.8	256	70.2
Öğretim elemanları tarafından verilen ödevler	160	44.2	201	55.8
Öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışması	141	39.0	221	61.0
Öğretim elemanının kendi alanında yeterli bilgiye sahip olmaması	74	20.4	288	79.6
Öğretim elemanının klinik uygulama becerisinin yetersiz olması	63	17.4	299	82.6
Öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması	112	30.9	250	69.1
Öğretim elemanın uygulamadan kaçınması	60	16.6	302	83.4
Öğretim elemanın kendisine erişimin kolay olmaması	68	18.8	294	81.2
Öğretim elemanının öğrencilerin sorunlarını çözmede istekli olmaması	74	20.4	288	79.6

Tablo 4.12’de öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamaya neden olan öğretim elemanlarından kaynaklı etmenlere göre dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kaygı yaşamaya neden olan etmenlerin, öğrencilerin %44.2’si öğretim elemanları tarafından verilen ödevlerin, %39.0’u öğretim elemanlarının hedef/

beklentilerinin çatışmasının ve %30.9'unun öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlere Göre Dağılımı (N=362)

Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenler	EVET		HAYIR	
	n	%	n	%
Klinik uygulama sırasında sınav yapılması	150	41.4	212	8.6
Klinik uygulama sırasında vaka sayısının yetersiz olması	129	35.6	233	64.4
Uygulama gruplarının kalabalık olması	165	45.6	197	54.4
Rotasyon sayısının yetersiz olması	127	35.1	235	64.9
Hastaların vereceği tepkiyi bilememe	143	9.5	219	60.5
Hastalık bulaşma korkusu	145	40.1	217	59.9
Uygulamalar sırasında hata yapma korkusu	220	60.8	142	39.2
Hastaya zarar verme korkusu	211	58.3	151	41.7
Uygulama sırasında öğretim elemanının yanında bulunması	97	26.8	265	73.2
Uygulama sırasında öğretim elemanının yanında bulunmaması	70	19.3	292	80.7
Uygulama sırasında klinik hemşiresinin yanında bulunması	58	16.0	304	84.0
Uygulama sırasında klinik hemşiresinin yanında bulunmaması	71	19.6	291	80.4
Klinik uygulama sırasında arkadaşlarla iletişimin yetersiz olması	53	14.6	309	85.4
Klinik uygulama sırasında öğretim elemanları ile iletişimin yetersiz olması	70	19.3	292	80.7
Klinik uygulama sırasında hemşirelerle iletişimin yetersiz olması	111	30.7	251	69.3
Klinik uygulama sırasında diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin yetersiz olması	76	21.0	286	79.0
Klinik oryantasyon sürecinin yetersiz olması	100	27.6	262	72.4
Uygulama yaparken klinikte önceden gözlem yapamama	84	23.2	278	76.8
Klinik düzenin karmaşık olması	95	26.2	267	73.8
Kliniğin fizik yapısı, araç gereçler, kliniğe özel işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi	95	6.2	267	73.8

Tablo 4.13'te öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamalarına neden olan klinik uygulama alanından kaynaklı etmenlere göre dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi klinik uygulama alanından kaynaklı kaygı yaşanmasına neden olan etmenlere, öğrencilerin %60.8'i klinik uygulamalar sırasında hata yapma korkusu, %58.3'ü klinik uygulamalar sırasında hastaya zarar verme korkusu ve %45.6'sı uygulama gruplarının kalabalık olması olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.14. Öğrencilerin Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlerin Yaşlarına Göre Dağılımı

Kendisinden Kaynaklı Etmenler	Yaş						Test
	18-21 yaş n =219		22-23 yaş n =122		24 ve üzeri yaş n =21		
	n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulama için teorik bilginin yetersiz olması							
Evet (n=174)	125	71.8	40	22.9	9	5.1	X ² =18.762 p<0.001
Hayır (n=188)	94	50.0	82	43.6	12	6.3	

Uygulama becerisinin yetersiz olması							
Evet (n=187)	110	58.8	65	34.7	12	6.4	X ² =0.561
Hayır (n=175)	109	62.2	57	32.5	9	5.1	p=0.756
Özgüven yetersizliği olması							
Evet (n=151)	102	67.5	43	28.4	6	3.9	X ² =5.720
Hayır (n=211)	117	55.4	79	37.4	15	7.1	p=0.057
Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme							
Evet (n=166)	104	62.6	53	31.9	9	5.4	X ² =0.597
Hayır (n=196)	115	58.6	69	35.2	12	6.1	p=0.742
Hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme							
Evet (n=139)	91	65.4	36	25.9	12	8.6	X ² =8.117
Hayır (n=223)	128	57.4	86	38.5	9	4.0	p=0.017
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme							
Evet (n=155)	109	70.3	39	25.1	7	4.5	X ² =10.963
Hayır (n=207)	110	53.1	83	40.1	14	6.7	p=0.004
Okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama							
Evet (n=186)	126	67.7	47	25.2	13	6.9	X ² =12.322
Hayır (n=176)	93	52.8	75	42.6	8	4.5	p=0.002
Klinik uygulamadan kalma korkusu olması							
Evet (n=237)	139	58.6	81	34.1	17	7.1	X ² =2.660
Hayır (n=125)	80	62.6	41	32.8	4	3.2	p=0.264

* Ki-Kare X²test p<0.05

Tablo 4.14'te öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamasına neden olan kendisinden kaynaklı etmenlerin yaşlarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; klinik uygulama için teorik bilginin yetersiz olması konusunda 18-21 yaş grubunun %71.8'inin, 22-23 yaş grubunun %22.2'sinin, 24 ve üzeri yaş grubunun %5.1'inin evet dediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama konusunda 18-21 yaş grubunun %67.7'sinin, 22-23 yaş grubunun %25.2'sinin, 24 ve üzeri yaş grubunun %6.9'unun evet dediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme konusunda 18-21 yaş grubu %65.4'ünün, 22-23 yaş grubunun %25.9'unun, 24 ve üzeri yaş grubunun %8,6'sının evet dediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) diğer tüm etmenler ile yaş durumu arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenlerin Yaşlarına Göre Dağılımı

Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenler	Yaş						Test
	18-21 yaş n =219		22-23 yaş n =122		24 ve üzeri yaş n =21		
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim programında klinik uygulama hedef/ beklentilerinin açık olmaması							
Evet (n=106)	59	55.6	36	33.9	11	10.3	X ² =5.994

Hayır (n=256)	160	62.5	86	33.5	10	3.9	$p=0.050$
Öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması							
Evet (n=101)	54	53.4	39	38.6	8	7.9	$X^2=3.233$
Hayır (n=261)	165	63.2	83	31.8	13	4.9	$p=0.199$
Alınan hemşirelik eğitiminden memnun olmama							
Evet (n=98)	60	61.2	35	35.7	3	3.0	$X^2=1.912$
Hayır (n=264)	159	60.2	87	32.9	18	6.8	$p=0.384$
Öğretim elemanları tarafından klinik uygulama değerlendirilme kriterlerinin belirtilmemesi							
Evet (n=108)	59	54.6	42	38.8	7	6.4	$X^2=2.228$
Hayır (n=256)	160	62.9	80	31.5	14	5.5	$p=0.328$
Öğretim elemanları tarafından verilen ödevler							
Evet (n=160)	87	54.3	65	40.6	8	5.0	$X^2=6.172$
Hayır (n=201)	132	65.3	57	28.2	13	6.5	$p=0.046$
Öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışması							
Evet (n=141)	77	54.6	56	39.7	8	5.6	$X^2=3.809$
Hayır (n=221)	142	64.2	66	29.8	13	5.8	$p=0.149$
Öğretim elemanının kendi alanında yeterli bilgiye sahip olmaması							
Evet (n=74)	44	59.4	25	33.7	5	6.7	$X^2=0.163$
Hayır (n=288)	175	60.7	97	33.6	16	5.5	$p=0.922$
Öğretim elemanının klinik uygulama becerisinin yetersiz olması							
Evet (n=63)	35	55.5	26	41.2	2	3.1	$X^2=2.511$
Hayır (n=299)	184	61.5	96	32.1	19	6.3	$p=0.285$
Öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması							
Evet (n=112)	56	50.0	49	43.7	7	6.2	$X^2=7.869$
Hayır (n=250)	163	65.2	73	29.2	14	5.6	$p=0.020$
Öğretim elemanın uygulamadan kaçınması							
Evet (n=60)	33	55.0	24	40.0	3	5.0	$X^2=1.285$
Hayır (n=302)	186	61.5	98	32.4	18	5.9	$p=0.526$
Öğretim elemanın kendisine erişimin kolay olmaması							
Evet (n=68)	42	61.7	24	35.2	2	2.9	$X^2=1.266$
Hayır (n=294)	177	60.2	98	33.3	19	6.4	$p=0.531$
Öğretim elemanının öğrencilerin sorunlarını çözmede istekli olmaması							
Evet (n=74)	41	55.4	28	37.8	5	6.7	$X^2=1.017$
Hayır (n=288)	178	61.8	94	32.6	16	5.5	$p=0.601$

* Ki-Kare X^2 test $p<0.05$

Tablo 4.15'te öğrencilerin kaygı yaşamasına neden olan öğretim elemanından kaynaklı etmenlerin yaşlarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğretim elemanları tarafından verilen ödevlere 18-21 yaş grubunun %54.3'ünün, 22-23 yaş grubunun %40.6'sının, 24 ve üzeri yaş grubunun %5.0'inin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmamasına 18-21 yaş grubunun %50.0'sinin, 22-23 yaş grubunun %43.7'sinin, 24 ve üzeri yaş grubunun %6.2'sinin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) diğer tüm etmenler ile yaş durumu arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.16. Öğrencilerin Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlerin Yaşlarına Göre Dağılımı

Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenler	Yaş						Test
	18-21 yaş n =219		22-23 yaş n =122		24 ve üzeri yaş n =21		
	n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulama sırasında sınav yapılması							
Evet (n=150)	81	54.0	58	38.6	11	7.3	X ² =4.697
Hayır (n=212)	138	65.0	64	30.1	10	4.7	p=0.095
Vaka sayısının yetersiz olması							
Evet (n=129)	73	56.5	48	37.2	8	6.2	X ² =1.293
Hayır (n=233)	146	62.6	74	31.7	13	5.5	p=0.524
Uygulama gruplarının kalabalık olması							
Evet (n=165)	99	60.0	54	32.7	12	7.2	X ² =1.230
Hayır (n=197)	120	60.9	68	34.5	9	4.5	p=0.541
Rotasyon sayısının yetersiz olması							
Evet (n=127)	65	51.1	53	41.7	9	7.0	X ² =7.108
Hayır (n=235)	154	65.5	69	29.3	12	5.1	p=0.029
Hastaların vereceği tepkiyi bilememe							
Evet (n=143)	92	64.3	38	26.5	13	9.0	X ² =8.549
Hayır (n=219)	127	57.9	84	38.3	8	3.6	p=0.014
Hastalık bulaşma korkusu							
Evet (n=145)	95	65.5	40	27.5	10	6.9	X ² =4.192
Hayır (n=217)	124	57.1	82	37.7	11	5.0	p=0.123
Hata yapma korkusu							
Evet (n=220)	142	64.5	67	30.4	11	5.0	X ² =3.894
Hayır (n=142)	77	54.2	55	38.7	10	7.0	p=0.143
Hastaya zarar verme korkusu							
Evet (n=211)	135	63.9	61	28.9	15	7.1	X ² =5.953
Hayır (n=151)	84	55.6	61	40.4	6	3.9	p=0.051
Öğretim elemanının yanında bulunması							
Evet (n=97)	60	61.8	31	31.9	6	6.1	X ² =0.194
Hayır (n=265)	159	60.0	91	34.3	15	5.6	p=0.908
Öğretim elemanının yanında bulunmaması							
Evet (n=70)	42	60.0	23	32.8	5	7.1	X ² =0.291
Hayır (n=292)	177	60.6	99	33.9	16	5.4	p=0.864
Klinik hemşiresinin yanında bulunması							
Evet (n=58)	35	60.3	18	31.0	5	8.6	X ² =1.093
Hayır (n=304)	184	60.5	104	34.2	16	5.2	p=0.579
Klinik hemşiresinin yanında bulunmaması							
Evet (n=71)	42	59.1	24	33.8	5	7.0	X ² =0.261
Hayır (n=291)	177	60.8	98	33.6	16	5.5	p=0.878
Arkadaşlarla iletişimin yetersiz olması							
Evet (n=53)	32	60.3	17	32.0	4	7.5	X ² =0.375
Hayır (n=309)	187	60.5	105	33.9	17	5.5	p=0.829
Öğretim elemanları ile iletişimin yetersiz olması							
Evet (n=70)	41	58.5	26	37.1	3	4.2	X ² =0.702
Hayır (n=292)	178	60.9	96	32.8	18	6.1	p=0.704
Hemşirelerle iletişimin yetersiz olması							
Evet (n=111)	74	66.6	31	27.9	6	5.4	X ² =2.634
Hayır (n=251)	145	57.7	91	36.2	15	5.9	p=0.268
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin yetersiz olması							
Evet (n=76)	46	60.5	25	32.8	5	6.5	X ² =0.119
Hayır (n=286)	173	60.4	97	33.9	16	5.5	p=0.942
Oryantasyon sürecinin yetersiz olması							

Evet (n=100)	52	52.0	39	39.0	9	9.0	$X^2=5.237$ $p=0.073$
Hayır (n=262)	167	63.7	83	31.6	12	4.5	
Uygulama yaparken klinikte önceden gözlem yapamama							
Evet (n=84)	55	65.4	25	29.7	4	4.7	$X^2=1.156$ $p=0.561$
Hayır (n=278)	164	8.9	97	34.8	17	6.1	
Klinik düzenin karmaşık olması							
Evet (n=95)	60	63.1	30	31.5	5	5.2	$X^2=0.387$ $p=0.824$
Hayır (n=267)	159	59.5	92	34.4	16	5.9	
Kliniğin fizik yapısı, araç gereçler, kliniğe özel işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi							
Evet (n=95)	59	62.1	28	29.4	8	8.4	$X^2=2.262$ $p=0.323$
Hayır (n=267)	160	59.9	94	35.2	13	4.8	

* Ki-Kare X^2 test $p<0.05$

Tablo 4.16’da öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamasına neden olan klinik uygulama alanından kaynaklı etmenlerin yaşlarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; rotasyonun yetersiz olmasına 18-21 yaş grubunun %51.1’inin, 22-23 yaş grubunun %41.7’sinin, 24 ve üzeri yaş grubunun %7.0’sinin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Hastaların vereceği tepkiyi bilememeye 18-21 yaş grubunun %64.3’ünün, 22-23 yaş grubunun %26.5’inin, 24 ve üzeri yaş grubunun %9.0’unun evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) diğer tüm etmenler ile yaş durumu arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.17. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Kendisinden Kaynaklı Etmenler	Cinsiyet				Test
	Kadın n =105		Erkek n =257		
	n	%	n	%	
Klinik uygulama için teorik bilginin yetersiz olması					
Evet (n=174)	42	24.1	132	75.8	$X^2=3.855$ $p=0.050$
Hayır (n=188)	63	33.5	125	66.4	
Uygulama becerisinin yetersiz olması					
Evet (n=187)	51	27.2	136	72.7	$X^2=0.564$ $p=0.453$
Hayır (n=175)	54	30.8	121	69.1	
Özgüven yetersizliği olması					
Evet (n=151)	36	23.8	115	76.1	$X^2=3.355$ $p=0.067$
Hayır (n=211)	69	32.7	142	67.3	
Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=166)	40	24.1	126	75.9	$X^2=3.588$ $P=0.058$
Hayır (n=196)	65	33.1	131	66.8	
Hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=139)	34	24.4	105	75.5	$X^2=2.264$ $p=0.132$
Hayır (n=223)	71	31.8	152	68.1	
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=155)	33	21.2	122	78.7	$X^2=7.835$ $p=0.005$
Hayır (n=207)	72	34.7	135	65.2	
Okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama					

Evet (n=186)	43	23.1	143	76.8	X ² =6439
Hayır (n=176)	62	35.2	114	64.7	p=0.011
Stajdan kalma korkusu olması					
Evet (n=)237	70	29.5	167	70.4	X ² =0.094
Hayır (n=)125	35	28.0	90	72.0	p=0.759

* Ki-Kare X²test p<0.05

Tablo 4.17’de öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamasına neden olan kendisinden kaynaklı etmenlerin cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekmeye kadınların %21.2’sinin, erkeklerin %75.5’inin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramamaya kadınların %23.1’inin, erkeklerin %76.8’inin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) diğer tüm etmenler ile cinsiyet arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.18. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenler	Cinsiyet				Test
	Kadın n =105		Erkek n =257		
	n	%	n	%	
Eğitim programında klinik uygulama hedef/ beklentilerinin açık olmaması					
Evet (n=106)	27	25.4	79	74.5	X ² =0.909
Hayır (n=256)	78	30.4	178	69.5	p=0.340
Öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması					
Evet (n=101)	28	27.7	73	72.2	X ² =0.112
Hayır (n=261)	77	29.5	184	70.5	p=0.738
Alınan hemşirelik eğitiminden memnun olmama					
Evet (n=98)	26	26.5	72	73.4	X ² =0.400
Hayır (n=264)	79	29.9	185	70.0	p=0.527
Öğretim elemanları tarafından klinik uygulama değerlendirilme kriterlerinin belirtilmemesi					
Evet (n=108)	31	28.7	77	71.3	X ² =0.007
Hayır (n=256)	74	29.1	180	70.8	p=0.934
Öğretim elemanları tarafından verilen ödevler					
Evet (n=160)	41	25.6	119	74.3	X ² =1.591
Hayır (n=201)	64	31.6	138	68.3	p=0.207
Öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışması					
Evet (n=141)	39	27.6	102	72.3	X ² =0.203
Hayır (n=221)	66	29.8	155	70.1	p=0.652
Öğretim elemanının kendi alanında yeterli bilgiye sahip olmaması					
Evet (n=74)	23	31.0	51	68.9	X ² =0.195
Hayır (n=288)	82	28.4	206	71.5	p=0.659
Öğretim elemanının klinik uygulama becerisinin yetersiz olması					
Evet (n=63)	20	31.7	43	68.2	X ² =0.278
Hayır (n=299)	85	28.4	214	71.5	p=0.598
Öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması					
Evet (n=112)	37	33.0	75	66.9	X ² =1.279
Hayır (n=250)	68	27.2	182	72.8	p=0.258

Öğretim elemanın uygulamadan kaçınması					
Evet (n=60)	15	25.0	45	75.0	X ² =0.560
Hayır (n=302)	90	29.8	212	70.2	p=0.454
Öğretim elemanın kendisine erişimin kolay olmaması					
Evet (n=68)	21	30.8	47	69.1	X ² =0.143
Hayır (n=294)	84	28.5	210	71.4	p=0.705
Öğretim elemanın öğrencilerin sorunlarını çözmeye istekli olmaması					
Evet (n=74)	25	33.7	49	66.2	X ² =1.031
Hayır (n=288)	80	27.7	208	72.2	p=0.310

* Ki-Kare X²test p<0.05

Tablo 4.18’de öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamasına neden olan öğretim elemanlarından kaynaklı etmenlerin cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamasına neden olan öğretim elemanlarından kaynaklanan etmenler ile cinsiyet arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.19. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenler	Cinsiyet				Test
	Kadın n =105		Erkek n =257		
	n	%	n	%	
Klinik uygulama sırasında sınav yapılması					
Evet (n=150)	33	22.0	117	78.0	X ² =6.104
Hayır (n=212)	72	33.9	140	66.0	p=0.013
Vaka sayısının yetersiz olması					
Evet (n=129)	29	22.4	100	77.5	X ² =4.144
Hayır (n=233)	76	32.6	157	67.3	p=0.042
Uygulama gruplarının kalabalık olması					
Evet (n=165)	42	25.4	123	74.5	X ² =1.857
Hayır (n=197)	63	31.9	134	68.0	p=0.173
Rotasyon sayısının yetersiz olması					
Evet (n=127)	35	27.5	92	72.4	X ² =0.199
Hayır (n=235)	70	29.7	165	70.2	p=0.656
Hastaların vereceği tepkiyi bilememe					
Evet (n=143)	36	25.1	107	74.8	X ² =1.684
Hayır (n=219)	69	3.5	150	68.4	p=0.194
Hastalık bulaşma korkusu					
Evet (n=145)	43	29.6	102	70.3	X ² =0.050
Hayır (n=217)	62	28.5	155	71.4	p=0.824
Hata yapma korkusu					
Evet (n=220)	54	24.5	166	75.4	X ² =5.418
Hayır (n=142)	51	35.9	91	64.0	p=0.020
Hastaya zarar verme korkusu					
Evet (n=211)	54	25.5	157	74.4	X ² =2.862
Hayır (n=151)	51	33.7	100	66.2	p=0.091
Öğretim elemanın yanında bulunması					
Evet (n=97)	28	28.8	69	71.1	X ² =0.001
Hayır (n=265)	77	29.0	188	70.9	p=0.972
Öğretim elemanın yanında bulunmaması					

Evet (n=70)	15	21.4	55	78.5	X ² =2.419
Hayır (n=292)	90	30,8	202	69.1	p=0.120
Klinik hemşiresinin yanında bulunması					
Evet (n=58)	14	24,1	44	75.8	X ² =0.795
Hayır (n=304)	91	29.9	213	70.0	p=0.373
Klinik hemşiresinin yanında bulunmaması					
Evet (n=71)	13	18.3	58	81.6	X ² =4.907
Hayır (n=291)	92	31.6	199	68.3	p=0.027
Arkadaşlarla iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=53)	12	22.6	41	77.3	X ² =1.221
Hayır (n=309)	93	30.1	216	69.9	p=0.269
Öğretim elemanları ile iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=70)	15	21.4	55	78.5	X ² =2.419
Hayır (n=292)	90	30.8	202	69.1	p=0.120
Hemşirelerle iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=111)	24	21.6	87	78.3	X ² =4.239
Hayır (n=251)	81	32.2	170	67.7	p=0.040
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=76)	20	26.3	56	73.6	X ² =0.338
Hayır (n=286)	85	29.7	201	70.2	p=0.561
Oryantasyon sürecinin yetersiz olması					
Evet (n=100)	27	27.0	73	73.0	X ² =0.270
Hayır (n=262)	78	29.7	184	70.2	p=0.603
Uygulama yaparken klinikte önceden gözlem yapamama					
Evet (n=84)	19	22.6	65	77.3	X ² =2.167
Hayır (n=278)	86	30.9	192	69.0	p=0.141
Klinik düzenin karmaşık olması					
Evet (n=95)	24	25.2	71	74.7	X ² =0.876
Hayır (n=267)	81	30.3	186	69.6	p=0.349
Kliniğin fizik yapısı, araç gereçler, kliniğe özel işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi					
Evet (n=95)	21	22.1	74	77.8	X ² =2.978
Hayır (n=267)	84	31.4	183	68.5	p=0.084

* Ki-Kare X²test p<0.05

Tablo 4.19’da öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamasına neden olan klinik uygulama alanlarından kaynaklı etmenlerin cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; hata yapma korkusuna kadınların %24.5’inin, erkeklerin %75.4’ünün evet dediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Klinik hemşiresinin yanında bulunmamasına kadınların %18.3’ünün, erkeklerin %81.6’sının evet dediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Hemşirelerle iletişimin yetersiz olmasına kadınların %21.6’sinin, erkeklerin %78.3’ünün evet dediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) ve diğer tüm etmenler ile cinsiyet arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.20. Öğrencilerin Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlerin Sınıflarına Göre Dağılımı

Kendisinden Kaynaklı Etmenler	Sınıf								Test
	1. sınıf n=91		2. sınıf n=83		3. sınıf n=88		4. sınıf n=100		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalar için teorik bilginin yetersiz olması									
Evet (n=174)	54	31.0	45	25.8	41	23.5	34	19.5	X ² =13.895 p=0.003
Hayır (n=188)	37	19.6	38	20.2	47	25.0	66	35.1	
Uygulama becerisinin yetersiz olması									
Evet (n=187)	44	23.5	36	19.2	50	26.7	57	30.4	X ² =4.761 p=0.190
Hayır (n=175)	47	26.8	47	26.8	38	21.7	43	24.5	
Özgüven yetersizliği olması									
Evet (n=151)	43	28.4	36	23.8	40	26.4	32	21.1	X ² =5.630 p=0.131
Hayır (n=211)	48	22.7	47	22.2	48	22.7	68	32.2	
Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme									
Evet (n=166)	30	18.0	45	27.1	42	25.4	49	29.5	X ² =8.948 p=0.030
Hayır (n=196)	61	31.1	38	19.3	46	23.4	51	26.0	
Hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme									
Evet (n=139)	38	27.3	30	21.5	37	26.6	34	24.4	X ² =1.925 p=0.588
Hayır (n=223)	53	23.7	53	23.7	51	22.8	66	29.6	
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme									
Evet (n=155)	43	27.7	37	23.8	45	29.0	30	19.3	X ² =10.034 p=0.018
Hayır (n=207)	48	23.1	46	22.2	43	20.7	70	33.8	
Okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama									
Evet (n=186)	49	26.3	49	26.3	44	23.6	44	23.6	X ² =4.416 p=0.220
Hayır (n=176)	42	23.8	34	19.3	44	25.0	56	31.8	
Klinik uygulamadan kalma korkusu olması									
Evet (n=)237	56	23.6	50	21.1	58	24.4	73	30.8	X ² =4.142 p=0.247
Hayır (n=)125	35	28.0	33	26.4	30	24.0	27	21.6	

* Ki-Kare X²test p<0.05

Tablo 4.20’de öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamalarına neden olan kendisinden kaynaklı etmenlerin sınıflarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, klinik uygulama için teorik bilginin yetersiz olmasına 1. sınıfın %31.0’inin, 2. sınıfın %25.8’inin, 3. sınıfın %23.5’inin ve 4. sınıfın %19.5’inin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekmeye 1. sınıfın %18’inin, 2. sınıfın %27.1’inin, 3. sınıfın %25.3’ünün ve 4. sınıfın %29.5’inin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekmeye 1. sınıfın %27.7’sinin, 2. sınıfın %23.8’sinin, 3. sınıfın %29.0’unun ve 4. sınıfın %19.3’ünün evet dediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) ve diğer tüm etmenler ile sınıf arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.21. Öğrencilerin Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Öğretim Elemanlarından Kaynaklı Etmenlerin Sınıflarına Göre Dağılımı

Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenler	Sınıf								Test
	1. sınıf n=91		2. sınıf n=83		3. sınıf n=88		4. sınıf n=100		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim programında klinik uygulama hedef/ beklentilerinin açık olmaması									
Evet (n=106)	20	18.8	20	18.8	26	24.5	40	37.7	X ² =8.973
Hayır (n=256)	71	27.7	63	24.6	62	24.2	60	23.4	p=0.030
Öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması									
Evet (n=101)	20	19.8	20	19.8	22	21.7	39	38.6	X ² =8.676
Hayır (n=261)	71	27.2	63	24.1	66	25.2	61	23.3	p=0.034
Alınan hemşirelik eğitiminden memnun olmama									
Evet (n=98)	26	26.5	18	18.3	23	23.4	31	31.6	X ² =2.143
Hayır (n=264)	65	24.6	65	24.6	65	24.6	69	26.1	p=0.543
Öğretim elemanları tarafından klinik uygulama değerlendirilme kriterlerinin belirtilmemesi									
Evet (n=108)	21	19.4	22	20.3	29	26.8	36	33.3	X ² =4.650
Hayır (n=256)	70	27.5	61	24.0	59	23.2	64	25.2	p=0.199
Öğretim elemanları tarafından verilen ödevler									
Evet (n=160)	41	25.6	28	17.5	29	18.1	62	38.7	X ² =21.071
Hayır (n=201)	50	24.7	55	27.2	59	29.2	38	18.8	p<0.001
Öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışması									
Evet (n=141)	23	16.3	31	21.9	31	21.9	56	39.7	X ² =19.984
Hayır (n=221)	68	30.7	52	23.5	57	25.7	44	19.9	p<0.001
Öğretim elemanının kendi alanında yeterli bilgiye sahip olmaması									
Evet (n=74)	18	24.3	12	16.2	20	27.0	24	32.4	X ² =2.913
Hayır (n=288)	73	25.3	71	24.6	68	23.6	76	26.3	p=0.405
Öğretim elemanının klinik uygulama becerisinin yetersiz olması									
Evet (n=63)	11	17.4	12	19.0	17	26.9	23	36.5	X ² =4.693
Hayır (n=299)	80	26.7	71	23.7	71	23.7	77	25.7	p=0.196
Öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması									
Evet (n=112)	12	10.7	24	21.4	34	30.3	42	37.5	X ² =21.747
Hayır (n=250)	79	31.6	59	23.6	54	21.6	58	23.2	p<0.001
Öğretim elemanın uygulamadan kaçınması									
Evet (n=60)	9	15.0	9	15.0	20	33.3	22	36.6	X ² =9.450
Hayır (n=302)	82	27.1	74	24.5	68	22.5	78	25.8	p=0.024
Öğretim elemanın kendisine erişimin kolay olmaması									
Evet (n=68)	15	22.0	16	23.5	16	23.5	21	30.8	X ² =0.672
Hayır (n=294)	76	25.8	67	22.7	72	24.4	79	26.8	p=0.880
Öğretim elemanının öğrencilerin sorunlarını çözmede istekli olmaması									
Evet (n=74)	13	17.5	16	21.6	19	25.6	26	35.1	X ² =4.161
Hayır (n=288)	78	27.0	67	23.2	69	23.9	74	25.6	p=0.245

* Ki-Kare X²test p<0.05

Tablo 4.21’de öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamalarına neden olan öğretim elemanından kaynaklı etmenlerin sınıflarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğretim elemanları tarafından verilen ödevlere 1. sınıfın %25.6’sının, 2. sınıfın %17.5’inin, 3. sınıfın %18.1’inin ve 4. sınıfın %38.7’sinin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışmasına 1. sınıfın %16.3’ünün, 2. sınıfın %21.9’unun, 3.

sınıfın %21.9'unun ve 4. sınıfın %39.7'sinin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmamasına 1. sınıfın %10.7'sinin, 2. sınıfın %21.4'ünün, 3. sınıfın %30.3'ünün ve 4. sınıfın %37.5'inin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve diğer tüm etmenler ile sınıf arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.22. Öğrencilerin Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlerin Sınıflarına Göre Dağılımı

Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenler	Sınıf								Test
	1. sınıf n=91		2. sınıf n=83		3. sınıf n=88		4. sınıf n=100		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulama sırasında sınav yapılması									
Evet (n=150)	25	16.6	29	19.3	40	26.6	56	37.3	$X^2=18.08$
Hayır (n=212)	66	31.1	54	25.4	48	22.6	44	20.7	$p<0.001$
Vaka sayısının yetersiz olması									
Evet (n=129)	29	22.4	24	18.6	31	24.0	45	34.8	$X^2=6.027$
Hayır (n=233)	62	26.6	59	25.3	57	24.4	55	23.6	$p=0.110$
Klinik uygulama gruplarının kalabalık olması									
Evet (n=165)	40	24.2	39	23.6	30	18.1	56	33.9	$X^2=9.223$
Hayır (n=197)	51	25.8	44	22.3	58	29.4	44	22.3	$p=0.026$
Rotasyon sayısının yetersiz olması									
Evet (n=127)	24	18.0	24	18.9	29	22.8	50	39.3	$X^2=14.362$
Hayır (n=235)	67	28.5	59	25.1	59	25.1	50	21.2	$p=0.002$
Hastaların vereceği tepkiyi bilememe									
Evet (n=143)	40	27.9	33	23.0	39	27.2	31	21.6	$X^2=4.637$
Hayır (n=219)	51	23.2	50	22.8	49	22.3	69	31.5	$p=0.200$
Hastalık bulaşma korkusu									
Evet (n=145)	44	30.3	31	21.3	41	28.2	29	20.0	$X^2=9.517$
Hayır (n=217)	47	21.6	52	23.9	47	21.6	71	32.7	$p=0.023$
Hata yapma korkusu									
Evet (n=220)	64	29.0	40	18.1	60	27.2	56	25.4	$X^2=11.978$
Hayır (n=142)	27	19.0	43	30.2	28	19.7	44	30.9	$p=0.007$
Hastaya zarar verme korkusu									
Evet (n=211)	57	27.0	47	22.2	58	27.4	49	23.2	$X^2=6.453$
Hayır (n=151)	34	22.5	36	23.8	30	19.8	51	33.7	$p=0.092$
Öğretim elemanının yanında bulunması									
Evet (n=97)	19	19.5	23	23.7	29	29.9	26	26.8	$X^2=3.393$
Hayır (n=265)	72	27.1	60	22.6	59	22.2	74	27.9	$p=0.335$
Öğretim elemanının yanında bulunmaması									
Evet (n=70)	17	24.2	13	18.5	17	24.2	23	32.8	$X^2=1.604$
Hayır (n=292)	74	25.3	70	23.9	71	24.3	77	26.3	$p=0.659$
Klinik hemşiresinin yanında bulunması									
Evet (n=58)	11	18.9	14	24.1	16	27.5	17	29.3	$X^2=1.467$
Hayır (n=304)	80	26.3	69	22.7	72	23.6	83	27.3	$p=0.690$
Klinik hemşiresinin yanında bulunmaması									
Evet (n=71)	19	26.7	12	16.9	16	22.5	24	33.8	$X^2=2.827$
Hayır (n=291)	72	24.7	71	24.4	72	24.7	76	26.1	$p=0.419$

Arkadaşlarla iletişimin yetersiz olması									
Evet (n=53)	11	20.7	13	24.5	13	24.5	16	30.1	X ² =0.693
Hayır (n=309)	80	25.8	70	22.6	75	24.2	84	27.1	p=0.875
Öğretim elemanları ile iletişimin yetersiz olması									
Evet (n=70)	9	12.8	17	24.2	19	27.1	25	35.7	X ² =7.619
Hayır (n=292)	82	28.0	66	22.6	69	23.6	75	25.6	p=0.055
Hemşirelerle iletişimin yetersiz olması									
Evet (n=111)	21	18.9	31	27.9	26	23.4	33	29.7	X ² =4.517
Hayır (n=251)	70	27.8	52	20.7	62	24.7	67	26.6	p=0.211
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin yetersiz olması									
Evet (n=76)	14	18.4	19	25.0	22	28.9	21	27.6	X ² =2.758
Hayır (n=286)	77	26.9	64	22.3	66	23.0	79	27.6	p=0.430
Oryantasyon sürecinin yetersiz olması									
Evet (n=100)	15	15.0	20	20.0	26	26.0	39	39.0	X ² =12.801
Hayır (n=262)	76	29.0	63	24.0	62	23.6	61	23.2	p=0.005
Uygulama yaparken klinikte önceden gözlem yapamama									
Evet (n=84)	15	17.8	21	25.0	19	22.6	29	34.5	X ² =4.525
Hayır (n=278)	76	27.3	62	22.3	69	24.8	71	25.5	p=0.210
Klinik düzenin karmaşık olması									
Evet (n=95)	21	22.1	22	23.1	25	26.3	27	28.4	X ² =0.717
Hayır (n=267)	70	26.2	61	22.8	63	23.6	73	27.3	p=0.869
Kliniğin fizik yapısı, araç gereçler, kliniğe özel işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi									
Evet (n=95)	25	26.3	20	21.0	24	25.2	26	27.3	X ² =0.320
Hayır (n=267)	66	24.7	63	23.6	64	23.9	74	27.7	p=0.956

* Ki-Kare X²test p<0.05

Tablo 4.22’de öğrencilerin, klinik uygulama sırasında kaygı yaşamasına neden olan klinik uygulama alanından kaynaklı etmenlerin sınıflarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; uygulama gruplarının kalabalık olması durumuna 1. sınıfın %24.2’sinin, 2. sınıfın %23.6’sının, 3. sınıfın %18.1’inin ve 4. sınıfın %33.9’unun evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Hastalık bulaşma korkusu durumuna 1. sınıfın %30.3’ünün, 2. sınıfın %21.3’ünün, 3. sınıfın %28.2’sinin ve 4. sınıfın %20.0’sinin evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Hata yapma korkusu durumuna 1. sınıfın %29.0’unun, 2. sınıfın %18.1’inin, 3. sınıfın %27.2’sinin ve 4. sınıfın %25.4’ünün evet dediği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) ve diğer tüm etmenler ile sınıf arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.23. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlere Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kendisinden Kaynaklı Etmenler	n=362	%	DKÖ		Test
			\bar{X}	SS	
Klinik uygulamalar için teorik bilginin yetersiz olması					
Evet (n=174)	174	48.1	40.8	5.8	t=-0.132
Hayır (n=188)	188	51.7	40.9	6.2	p=0.895

Uygulama becerisinin yetersiz olması					
Evet (n=187)	187	51.7	40.7	5.8	t=-0.623
Hayır (n=175)	175	48.3	41.1	6.2	p=0.534
Özgüven yetersizliği olması					
Evet (n=151)	151	41.7	40.4	6.2	t=-1.174
Hayır (n=211)	211	58.3	41.2	5.8	p=0.241
Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=166)	166	45.9	41.1	6.2	t=0.812
Hayır (n=196)	196	54.1	40.6	5.8	p=0.417
Hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=139)	139	38.4	40.5	5.9	t=-0.826
Hayır (n=223)	223	61.6	41.1	6.1	p=0.409
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=155)	155	42.8	40.5	5.8	t=-0.928
Hayır (n=207)	207	57.2	41.1	6.1	p=0.354
Okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama					
Evet (n=186)	186	51.4	40.8	6.4	t=-0.240
Hayır (n=176)	176	48.6	40.9	5.6	p=0.810
Klinik uygulamadan kalma korkusu olması					
Evet (n=)237	237	65.5	40.8	6.4	t=-0.239
Hayır (n=)125	125	34.5	41.0	5.3	p=0.811

*t-test p<0.05

Tablo 4.23'te öğrencilerin kaygı yaşamasına neden olan kendisinden kaynaklı etmenlere göre durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekmeye evet diyenlerin durumluk kaygı puan ortalaması (41.1±6.2) hayır diyenlerin ortalamasından (40.6±5.8) büyük olduğu ve tüm etmenler ile durumluk puan ortalaması arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.24. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenlere Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenler	n=362	%	DKÖ		Test
			\bar{X}	SS	
Eğitim programında klinik uygulama hedef/ beklentilerinin açık olmaması					
Evet (n=106)	106	29.3	41.4	6.2	t=1.099
Hayır (n=256)	256	70.7	40.6	5.9	p=0.272
Öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması					
Evet (n=101)	101	27.9	41.9	6.5	t=2.126
Hayır (n=261)	261	72.1	40.4	5.8	p=0.034
Alınan hemşirelik eğitiminden memnun olmama					
Evet (n=98)	98	27.1	41.3	5.9	t=0.924
Hayır (n=264)	264	72.9	40.7	6.1	p=0.356
Öğretim elemanları tarafından klinik uygulama değerlendirilme kriterlerinin belirtilmemesi					
Evet (n=108)	108	29.8	41.3	5.9	t=0.907
Hayır (n=256)	254	70.2	40.7	6.0	p=0.365
Öğretim elemanları tarafından verilen ödevler					
Evet (n=160)	160	44.2	41.1	5.6	t=0.746
Hayır (n=201)	202	55.8	40.6	6.3	p=0.456

Öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışması					
Evet (n=141)	141	39.0	41.3	6.3	t=1.049
Hayır (n=221)	221	61.0	40.6	5.8	p=0.295
Öğretim elemanının kendi alanında yeterli bilgiye sahip olmaması					
Evet (n=74)	74	20.4	41.1	5.9	t=0.396
Hayır (n=288)	288	79.6	40.8	6.0	p=0.693
Öğretim elemanının klinik uygulama becerisinin yetersiz olması					
Evet (n=63)	63	17.4	41.2	6.2	t=0.498
Hayır (n=299)	299	82.6	40.8	6.0	p=0.619
Öğretim elemanının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması					
Evet (n=112)	112	30.9	41.8	6.6	t=2.094
Hayır (n=250)	250	69.1	40.4	5.7	p=0.037
Öğretim elemanının uygulamadan kaçınması					
Evet (n=60)	60	16.6	40.7	6.6	t=-0.162
Hayır (n=302)	302	83.4	40.9	5.9	p=0.871
Öğretim elemanının kendisine erişimin kolay olmaması					
Evet (n=68)	68	18.8	40.7	5.0	t=-0.284
Hayır (n=294)	294	81.2	40.9	6.2	p=0.777
Öğretim elemanının öğrencilerin sorunlarını çözmede istekli olmaması					
Evet (n=74)	74	20.4	42.0	6.5	t=1.923
Hayır (n=288)	288	79.6	40.5	5.9	p=0.055

*t-testi p<0.05

Tablo 4.24'te öğrencilerin kaygı yaşamasına neden olan öğretim elemanından kaynaklı etmenlere göre durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olmasına evet diyenlerin durumluk kaygı puan ortalaması (41.9±6.5) hayır diyenlerin ortalamasından (40.4±5.8) büyük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Öğretim elemanının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmamasına evet diyenlerin durumluk kaygı puan ortalaması (41.8±6.6) hayır diyenlerin ortalamasından (40.4±5.7) büyük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) diğer tüm etmenler ile durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.25. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlere Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenler	n= 362	%	DKÖ		Test
			\bar{X}	SS	
Klinik uygulama sırasında sınav yapılması					
Evet (n=150)	150	41.4	41.2	6.0	t=0.849
Hayır (n=212)	212	58.6	40.6	6.0	p=0.396
Vaka sayısının yetersiz olması					
Evet (n=129)	129	35.6	41.0	6.3	t=0.395
Hayır (n=233)	233	64.4	40.8	5.9	p=0.693

Uygulama gruplarının kalabalık olması					
Evet (n=165)	165	45.6	40.5	5.8	t=-0.895
Hayır (n=197)	197	54.4	41.1	6.2	p=0.371
Rotasyon sayısının yetersiz olması					
Evet (n=127)	127	35.1	41.0	6.3	t=0.427
Hayır (n=235)	235	64.9	40.8	5.8	p=0.670
Hastaların vereceği tepkiyi bilememe					
Evet (n=143)	143	39.5	39.8	5.6	t=-2.660
Hayır (n=219)	219	60.5	41.5	6.2	p=0.008
Hastalık bulaşma korkusu					
Evet (n=145)	145	40.1	40.6	5.2	t=-0.801
Hayır (n=217)	217	59.9	41.1	6.5	p=0.424
Hata yapma korkusu					
Evet (n=220)	220	60.8	40.5	6.0	t=-1.556
Hayır (n=142)	142	39.2	41.5	5.9	p=0.121
Hastaya zarar verme korkusu					
Evet (n=211)	211	58.3	40.1	5.6	t=-2.640
Hayır (n=151)	151	41.7	41.9	6.5	p=0.009
Öğretim elemanının yanında bulunması					
Evet (n=97)	97	26.8	40.4	5.2	t=-0.855
Hayır (n=265)	265	73.2	41.0	6.3	p=0.393
Öğretim elemanının yanında bulunmaması					
Evet (n=70)	70	19.3	40.8	5.6	t=-0.097
Hayır (n=292)	292	80.7	40.9	6.1	p=0.923
Klinik hemşiresinin yanında bulunması					
Evet (n=58)	58	16.0	41.2	5.0	t=0.544
Hayır (n=304)	304	84.0	40.8	6.2	p=0.587
Klinik hemşiresinin yanında bulunmaması					
Evet (n=71)	71	19.6	40.6	6.0	t=-0.401
Hayır (n=291)	291	80.4	40.9	6.0	p=0.688
Arkadaşlarla iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=53)	53	14.6	40.7	5.4	t=-0.172
Hayır (n=309)	309	85.4	40.9	6.1	p=0.864
Öğretim elemanları ile iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=70)	70	19.3	40.7	5.8	t=-0.230
Hayır (n=292)	292	80.7	40.9	6.1	p=0.819
Hemşirelerle iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=111)	111	30.7	40.7	6.2	t=-0.306
Hayır (n=251)	251	69.3	40.9	5.9	p=0.760
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=76)	76	21.0	41.4	6.1	t=0.829
Hayır (n=286)	286	79.1	40.7	6.0	p=0.408
Oryantasyon sürecinin yetersiz olması					
Evet (n=100)	100	27.6	41.4	6.5	t=0.983
Hayır (n=262)	262	72.4	40.7	5.8	p=0.326
Uygulama yaparken klinikte önceden gözlem yapamama					
Evet (n=84)	84	23.2	40.9	5.7	t=-0.005
Hayır (n=278)	278	76.8	40.9	6.1	p=0.996
Klinik düzenin karmaşık olması					
Evet (n=95)	95	26.2	40.7	6.0	t=-0.349
Hayır (n=267)	267	73.8	40.9	6.0	p=0.727
Kliniğin fizik yapısı, araç gereçler, kliniğe özel işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi					
Evet (n=95)	95	26.2	39.9	5.3	t=-1.956
Hayır (n=267)	267	73.8	41.2	6.2	p=0.052

*t-test

p<0.05

Tablo 4.25'te öğrencilerin kaygı yaşamasına neden olan klinik uygulama alanından kaynaklı etmenlere göre durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; hastaya zarar verme korkusuna evet diyenlerin durumluk kaygı puan ortalaması (40.1±5.6) hayır diyenlerin ortalamasından (41.9±6.5) düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve diğer tüm etmenler ile durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.26. Öğrencilerin Kaygı Yaşamasına Neden Olan Kendisinden Kaynaklı Etmenlere Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kendisinden Kaynaklı Etmenler	n=362	%	SKÖ		Test
			\bar{X}	SS	
Klinik uygulamalar için teorik bilginin yetersiz olması					
Evet (n=174)	174	48.1	47.3	6.5	t=1.691
Hayır (n=188)	188	51.9	46.2	6.6	p=0.092
Uygulama becerisinin yetersiz olması					
Evet (n=187)	187	51.7	46.7	6.5	t=-0.246
Hayır (n=175)	175	48.3	46.8	6.7	p=0.806
Özgüven yetersizliği olması					
Evet (n=151)	151	41.7	47.7	6.8	t=2.454
Hayır (n=211)	211	58.3	46.0	6.3	p=0.015
Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=166)	166	45.9	47.5	6.6	t=1.986
Hayır (n=196)	196	54.1	46.1	6.5	p=0.048
Hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=139)	139	38.4	46.9	6.4	t=0.439
Hayır (n=223)	223	61.6	46.6	6.7	p=0.661
Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme					
Evet (n=155)	155	42.8	46.7	6.4	t=-0.195
Hayır (n=207)	207	57.2	46.8	6.7	p=0.846
Okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama					
Evet (n=186)	186	51.4	47.3	6.9	t=1.646
Hayır (n=176)	176	48.6	46.2	6.2	p=0.101
Klinik uygulamadan kalma korkusu olması					
Evet (n=237)	237	65.5	47.0	6.8	t=0.998
Hayır (n=125)	125	34.5	46.3	6.0	p=0.319

*t-test $p<0.05$

Tablo 4.26'da öğrencilerin kaygı yaşamasına neden olan kendisinden kaynaklı etmenlere göre sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; özgüven yetersizliği olmasına evet diyenlerin sürekli kaygı puan ortalaması (47.7±6.8) hayır diyenlerin ortalamasından (46.0±6.3) büyük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekmeye evet diyenlerin sürekli kaygı puan ortalaması (47.5±6.6) hayır diyenlerin ortalamasından (46.1±6.5) büyük olduğu ve gruplar

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) diğer tüm etmenler ile sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.27. Öğrencilerin Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Öğretim Elemanlarından Kaynaklı Etmenlere Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Öğretim Elemanından Kaynaklı Etmenler	n	%	SKÖ		Test
			\bar{X}	SS	
Eğitim programında klinik uygulama hedef/ beklentilerinin açık olmaması					
Evet (n=106)	106	29.3	47.3	6.5	t=1.017
Hayır (n=256)	256	70.7	46.5	6.6	p=0.310
Öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması					
Evet (n=101)	101	27.9	47.7	7.4	t=1.835
Hayır (n=261)	261	72.1	46.3	6.2	p=0.067
Alınan hemşirelik eğitiminden memnun olmama					
Evet (n=98)	98	27.1	47.7	7.2	t=1.710
Hayır (n=264)	264	72.9	46.4	6.3	p=0.088
Öğretim elemanları tarafından klinik uygulama değerlendirilme kriterlerinin belirtilmemesi					
Evet (n=108)	108	29.8	46.6	6.7	t=-0.328
Hayır (n=256)	254	70.2	46.8	6.5	p=0.743
Öğretim elemanları tarafından verilen ödevler					
Evet (n=160)	160	44.2	46.7	7.1	t=-0.108
Hayır (n=201)	202	55.8	46.8	6.2	p=0.914
Öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışması					
Evet (n=141)	141	39.0	47.8	7.5	t=2.303
Hayır (n=221)	221	61.0	46.1	5.8	p=0.022
Öğretim elemanının kendi alanında yeterli bilgiye sahip olmaması					
Evet (n=74)	74	20.4	47.2	7.7	t=0.676
Hayır (n=288)	288	79.6	46.6	6.2	p=0.499
Öğretim elemanının klinik uygulama becerisinin yetersiz olması					
Evet (n=63)	63	17.4	47.4	7.8	t=0.720
Hayır (n=299)	299	82.6	46.6	6.3	p=0.474
Öğretim elemanının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması					
Evet (n=112)	112	30.9	47.2	7.2	t=0.873
Hayır (n=250)	250	69.1	46.5	6.3	p=0.384
Öğretim elemanının uygulamadan kaçınması					
Evet (n=60)	60	16.6	47.4	7.8	t=0.712
Hayır (n=302)	302	83.4	46.6	6.3	p=0.475
Öğretim elemanının kendisine erişimin kolay olmaması					
Evet (n=68)	68	18.8	47.1	7.3	t=0.480
Hayır (n=294)	294	81.2	46.7	6.4	p=0.632
Öğretim elemanının öğrencilerin sorunlarını çözmede istekli olmaması					
Evet (n=74)	74	20.4	48.0	7.7	t=1.659
Hayır (n=288)	288	79.6	46.4	6.2	p=0.100

*t-test $p<0.05$

Tablo 4.27’de öğrencilerin kaygı yaşamalarına neden olan öğretim elemanlarından kaynaklı etmenlere göre sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışmasına evet diyenlerin sürekli kaygı puan ortalaması (47.8 ± 7.5) hayır diyenlerin ortalamasından (46.1 ± 5.8) büyük

olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir. Diğer tüm etmenler ile sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.28. Öğrencilerin Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenlere Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Klinik Uygulama Alanından Kaynaklı Etmenler	n	%	SKÖ		Test
			\bar{X}	SS	
Klinik uygulama sırasında sınav yapılması					
Evet (n=150)	150	41.4	46.6	6.4	t=-0.348
Hayır (n=212)	212	58.6	46.8	6.7	p=0.728
Vaka sayısının yetersiz olması					
Evet (n=129)	129	35.6	47.1	7.2	t=0.886
Hayır (n=233)	233	64.4	46.5	6.2	p=0.376
Uygulama gruplarının kalabalık olması					
Evet (n=165)	165	45.6	46.4	6.2	t=-0.923
Hayır (n=197)	197	54.4	47.0	6.8	p=0.357
Rotasyon sayısının yetersiz olması					
Evet (n=127)	127	35.1	47.1	6.9	t=0.728
Hayır (n=235)	235	64.9	46.5	6.4	p=0.467
Hastaların vereceği tepkiyi bilememe					
Evet (n=143)	143	39.5	47.0	6.3	t=0.634
Hayır (n=219)	219	60.5	46.6	6.8	p=0.526
Hastalık bulaşma korkusu					
Evet (n=145)	145	40.1	46.8	6.3	t=0.151
Hayır (n=217)	217	59.9	46.7	6.8	p=0.880
Hata yapma korkusu					
Evet (n=220)	220	60.8	46.9	6.9	t=0.649
Hayır (n=142)	142	39.2	46.5	6.0	p=0.517
Hastaya zarar verme korkusu					
Evet (n=211)	211	58.3	46.4	6.3	t=-1.235
Hayır (n=151)	151	41.7	47.2	6.8	p=0.218
Öğretim elemanının yanında bulunması					
Evet (n=97)	97	26.8	47.1	5.9	t=0.674
Hayır (n=265)	265	73.2	46.6	6.8	p=0.501
Öğretim elemanının yanında bulunmaması					
Evet (n=70)	70	19.3	47.3	7.0	t=0.851
Hayır (n=292)	292	80.7	46.6	6.5	p=0.395
Klinik hemşiresinin yanında bulunması					
Evet (n=58)	58	16.0	47.0	6.4	t=0.343
Hayır (n=304)	304	84.0	46.7	6.6	p=0.732
Klinik hemşiresinin yanında bulunmaması					
Evet (n=71)	71	19.6	47.2	6.4	t=0.812
Hayır (n=291)	291	80.4	46.6	6.6	p=0.417
Arkadaşlarla iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=53)	53	14.6	46.9	5.8	t=0.189
Hayır (n=309)	309	85.4	46.7	6.7	p=0.850
Öğretim elemanları ile iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=70)	70	19.3	47.1	6.4	t=0.547
Hayır (n=292)	292	80.7	46.6	6.6	p=0.585
Hemşirelerle iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=111)	111	30.7	46.9	6.2	t=0.383
Hayır (n=251)	251	69.3	46.6	6.7	p=0.702

Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin yetersiz olması					
Evet (n=76)	76	21.0	47.5	6.5	t=1.114
Hayır (n=286)	286	79.0	46.5	6.6	p=0.266
Oryantasyon sürecinin yetersiz olması					
Evet (n=100)	100	27.6	47.8	7.2	t=1.873
Hayır (n=262)	262	72.4	46.3	6.3	p=0.062
Uygulama yaparken klinikte önceden gözlem yapamama					
Evet (n=84)	84	23.2	47.3	6.1	t=0.849
Hayır (n=278)	278	76.8	46.6	6.7	p=0.396
Klinik düzenin karmaşık olması					
Evet (n=95)	95	26.2	47.0	6.7	t=0.395
Hayır (n=267)	267	73.8	46.7	6.5	p=0.693
Kliniğin fizik yapısı, araç gereçler, kliniğe özel işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi					
Evet (n=95)	95	26.2	46.8	6.6	t=0.159
Hayır (n=267)	267	73.8	46.7	6.6	p=0.874

*t-test $p < 0.05$

Tablo 4.28’de öğrencilerin kaygı yaşamasına neden olan klinik uygulama alanından kaynaklı etmenlere göre sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; hata yapma korkusuna evet diyenlerin sürekli kaygı puan ortalaması (46.9 ± 6.9) hayır diyenlerin ortalamasından (46.5 ± 6.0) büyük olduğu ve tüm etmenler ile sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA ve SONUÇ

Klinik eğitim, hemşirelik eğitiminin temel parçasını oluşturur ve klinik eğitimin başarısı birçok faktörden etkilenmektedir. Öğrenci öğrenimini etkileyen faktörler kontrol altına alınmadığı takdirde öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşamalarına neden olur [3, 10, 19]. Kaygı eğitimde başarıyı engelleyen önemli bir faktör olup öğrencinin beceri geliştirme ve klinik performansını olumsuz yönde etkilemektedir [15]. Bu çalışmaya göre, öğrencilerin %93.9'ü klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 4.2). Sharif ve Masoumi'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin tamamının kaygı yaşadığı belirlenmiştir [16]. Sharif ve Masoumi'nin yaptığı çalışma ile bu çalışma sonucu benzerdir ve öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşadıklarını göstermektedir. Hafif düzeyde kaygının öğrenme üzerine motive edici etkisine karşı artan kaygı dikkat, konsantrasyon ve öğrenmeyi olumsuz yönde etkileyerek, yapılan işte yanlışlıklara, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya ve iş veriminde azalmaya neden olabilmektedir [40]. Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları kaygı düzeyinin artması klinik uygulama sürecinde öğrencinin dikkat, konsantrasyon ve öğrenme sürecini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmaya göre, öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu ancak sürekli kaygı puan ortalamasının durumluk kaygı puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Bayar ve arkadaşlarının birinci, ikinci ve üçüncü sınıflar ile yaptığı çalışmada; öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması orta düzeyde olduğu saptanmıştır [4]. Türkmen ve arkadaşlarının hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması orta düzeyde olduğu saptanmıştır [13]. Şirin ve arkadaşlarının üçüncü sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada; öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması orta düzeyde olduğu bulunmuştur [17]. Yapılan çalışmalar bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Sürekli kaygı bir kişilik özelliği olmakla birlikte öğrencinin eğitimi dışındaki birçok faktörden de etkilenebilmektedir [29]. Bu bulgu bize, hemşirelik öğrencilerinin normal yaşamlarında daha kaygılı iken eğitimlerine devam ettikleri ve araştırmanın yapıldığı zamanda daha az kaygı yaşadıklarını düşündürmektedir. Hafif düzeyde kaygının öğrenme üzerine motive edici etkisi vardır

[40]. Bu sonuç bize, öğrencilerin yaşadıkları kaygı düzeyinin az olması klinik öğrenme sürecini olumsuz etkileyerek öğrencilerin akademik başarısının düşmesine neden olabileceğini düşündürmektedir.

Öğrencilerin kaygı düzeylerini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu çalışmada, öğrencilerin bazı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, mezun olunan lise, çalışma durumu, mesleği seçme nedeni, anne ve babanın eğitim durumu, aile tipi, ailenin aylık geliri ve harcama gideri, maddi yardım alma durumu, yaşamının son on yılını geçirdiği yer, şu anda kalınan yer, başarı durumu, kaygı yaşama durumu) durumluk ve süreklilik kaygı düzeyleri üzerine etkisine bakılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda; yaş, sınıf, cinsiyet, kaygı yaşama durumu ile durumluk kaygı puan ortalaması (Tablo 4.5, Tablo 4.6) arasındaki farkın ve cinsiyet, aile tipi ile sürekli kaygı puan ortalaması (Tablo 4.8, Tablo 4.10) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aile bireyin sürekli içinde bulunduğu en güvenli yerdir. Aile içinde yaşanan bir sorun olduğunda ise kaygıya neden olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda; yaşı 22-23 olanların durumluk kaygı puan ortalaması yaşı 18-21 olanların ve yaşı 24 ve üzeri olanlardan büyük bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Türkmen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin yaşına göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir [13]. Türkmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile bu çalışma sonucu farklılık göstermektedir. Bu sonuç bize, Türkmen ve arkadaşlarının sadece üçüncü sınıf öğrencileri ile çalışma yapması nedeniyle olduğunu düşündürmektedir.

Durumluk kaygı bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda yaşadığı duygudur. Sürekli kaygı ise bireyin an itibarı ile içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendisini genelde nasıl hissettiği duygudur [4]. Bu çalışmada, cinsiyet açısından durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalaması kadın öğrencilerin ortalamasından (Tablo 4.5) yüksek olduğu belirlenmiştir. Gül ve arkadaşlarının çalışmasında da erkek öğrencilerin durumluk kaygı düzeyleri kadın öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur [50]. Bu sonuç bize erkek öğrencilerin klinik

uygulamalar sırasında kadın öğrencilerden daha fazla kaygı yaşadığını düşündürmektedir. Kadın öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması erkek öğrencilerin ortalamasından (Tablo 4.8) yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında kadın öğrencilerin sürekli kaygı ortalaması erkek öğrencilerden yüksek olduğu bulunmuştur [49]. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile bu çalışma sonucu benzetmektedir ve kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla sürekli kaygı yaşadıklarını göstermektedir. Kadın öğrencilerin yaşadıkları sürekli kaygı düzeylerinin, erkek öğrencilere oranla daha yüksek olması toplumsal normların, değerlerin ve alışkanlıkların bir sonucu olduğunu düşündürmektedir.

Sharif ve Masoumi klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin tamamının klinik uygulamaya ilişkin kaygı yaşadığını, Erbil ve arkadaşları ilk kez klinik uygulamaya çıkmanın öğrencilerde kaygıyı yükselten bir etken olduğunu belirtmişlerdir [16,45]. Çalışmamızda ise, diğer çalışmalardan farklı olarak klinik uygulamaya çıkan bütün öğrencilerin kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Dördüncü sınıfın durumluk kaygı puan ortalaması diğer sınıftakilerden büyük bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Bu sonuç bize öğrencilerin dördüncü sınıfların daha önceden klinik deneyime sahip olsalar dahi yeni bir ortam, hastaların ve öğretim elemanlarının değişmesi, klinik uygulama sırasında karşılaşılabilecekleri bilinmezlikler gibi etkenlerle ilişkili kaygı yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Çalışma bulgularını destekler nitelikte yapılan bir çalışmada da, öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça kaygı puan ortalamasının da arttığı saptanmıştır [18]. Ancak Bayar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin sınıflara göre durumluk kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [4]. Bu çalışmanın sonucu ile Bayar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmanın sonucunun farklılık göstermesi Bayar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada dördüncü sınıfların çalışma kapsamına alınmaması nedeniyle olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmaya göre; klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşamıyorum diyenlerin durumluk kaygı puan ortalaması yaşıyorum diyenlerden daha büyük bulunmuştur (Tablo 4.6). Çalışmamızda öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşamadıklarını ifade etmelerine rağmen, bütün öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşayabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca öğrencilerin, klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşadıklarının farkında olmadıklarını da düşündürmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin diğer özellikleri (medeni durum, mezun olunan lise, çalışma durumu, mesleği seçme nedeni, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin aylık geliri ve harcama gideri, maddi yardım alma durumu, yaşamının son on yılını geçirdiği yer, şu anda kalınan yer, başarı durumu) ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p>0.05$) bulunmamaktadır (Tablo 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9 4.10). Şavk'ın çalışmasında öğrencilerin yaşadıkları yer, en uzun süre yaşanan yerleşim alanı, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında bir fark olmadığı bulunmuştur [29]. Şirin ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin ekonomik durumu, halen yaşadığı mekan, ailesinin yaşadığı yer, mezun olduğu okul, medeni durumları, çalışma durumları ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında bir fark olmadığı bulunmuştur [17]. Çalışma sonucu ile diğer yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir.

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 kaybetmesine neden olduğunu göstermektedir. Bu durumunda, hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişkiyi bozarak, yapılan hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşmasını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır [15]. Klinik ortamdaki, öğrenci öğrenimini etkileme gücüne sahip tüm öğeler kontrol altına alınmalıdır. Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin anksiyete yaşamasına neden olan etmenlerin belirlenmesi; öğretim elemanlarına, klinik uygulamada öğrencide anksiyeteyi azaltacak faktörleri ortadan kaldırmasına ve hemşirelik eğitiminin başarısını artırmasına olanak sağlayacağı belirtilmiştir [3].

Klinik öğrenme alanları, öğrenciler için bilinmeyen bir ortamdır [9]. Evgin ve arkadaşları çalışmasında, öğrencilerin %82.0'si klinik uygulamaya çıkmadan önce genellikle hastane ortamına bağlı bilinmezlik, yanlış yapma ve sınıfta kalma korkusu nedeni ile gerginlik-sıkıntı yaşadıklarını saptamışlardır [18]. Çalışmamızda öğrencilerin %65.5'i kaygı yaşamaya neden olan kendisinden kaynaklı etmenler arasında, stajdan kalma korkusunun olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.11). Bu sonuç bize öğrencilerin bilinmeyene karşı yaşadıkları korkunun öğrencilerde kaygıya neden olabileceğini düşündürmektedir.

Öğretim elemanı klinik öğretim sürecinde öğrenmeyi kolaylaştırıcı, danışman olarak rol oynar [17]. Bu çalışmada öğrencilerin %44.2'si, öğretim elemanlarından kaynaklı etmenler arasında verilen ödevlerin, kaygı yaşamalarına neden olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.12). Bu çalışmanın sonucuna göre, öğretim elemanları tarafından verilen ödevlerin öğrencilerin klinik öğrenme sürecini güçleştirdiğini düşündürmektedir.

Öğrenci hemşireler, özellikle de uygulama alanlarında destek, rehberlik ve yardım beklemektedirler. Öğrencilerin, hemşirelik eğitimi ile ilgili yaşadıkları kaygı faktörleri arasında hata yapma korkusu da yer almaktadır [48]. Çalışmamızda öğrencilerin %60.8'i, kaygı yaşamaya neden olan klinik uygulama alanından kaynaklı etmenler arasında, klinik uygulamalar sırasında hata yapma korkusunun olduğunu belirtmiştir. (Tablo 4.13). Klinik öğrenme alanları, öğrenciler için bilinmeyen bir ortamdır [9]. Bu bulgu bize öğrencilerin farklı bir ortam, hasta ve öğretim elemanlarının varlığı klinik uygulama sırasında karşılaşılabilecekleri bilinmezlikler nedeniyle yaşanan hata yapma korkusunun öğrencinin kaygı yaşamasına neden olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerde klinik uygulamalar sırasında kaygıya neden olan; teorik bilginin yetersizliği, hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme, diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme, okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama (Tablo 4.14), öğretim elemanları tarafından verilen ödevler, öğretim elemanlarının başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması (Tablo 4.15), rotasyonun yetersiz olması ve hastaların vereceği tepkiyi bilememe (Tablo 4.16) etmenleri ile yaş arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemşire-hasta iletişiminin, hastanın sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artmasına önemli etkisi vardır. Acar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, “öğrenciler hastalarla en çok iletişim kurmakta zorlandıklarını” ifade etmişlerdir. Çalışmamızda öğrencilerin hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme konusunda 18-21 yaş grubunda evet yanıtının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.14). Çalışma sonuçları benzerdir. Hastalarla iletişim kurmada güçlük yaşanması hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişkiyi bozarak, yapılan hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşmasını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerde klinik uygulamalar sırasında kaygıya neden olan; diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme ve okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama (Tablo 4.17), uygulama sırasında sınav yapılması, vaka sayısının yetersiz olması, hata yapma korkusu, klinik hemşiresinin yanında bulunmaması ve hemşirelerle iletişimin yetersiz olması (Tablo 4.19) etmenleri ile cinsiyet arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelik eğitiminde teorik bilginin uygulamalarda kullanılması ve geliştirilmesi önemli bir noktadır [37]. Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında öğrenciler okulda aldıkları teorik bilgileri uygulama alanına aktaramamalarını hemşirelik eğitiminin en önemli sorunu olarak gördüklerini ifade etmişlerdir [10]. Çalışmamızda öğrencilerin okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama konusunda erkek öğrencilerin evet yanıtının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.17). Bu bulgu bize erkek öğrenci hemşirelerin okulda aldıkları teorik bilgileri uygulama alanına aktaramaması nedeniyle yaşayabilecekleri kaygının uygulamalı eğitim sürecini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Öğrenci hemşirelerin eğitiminde, öğretim elemanlarının klinik hemşireleriyle iş birliği önemli olup hemşireler öğrenci hemşirelere örnek olmaktadır [51]. Çalışmamızda öğrencilerin klinik hemşiresinin yanında bulunmaması konusunda erkek öğrencilerin evet yanıtının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.19). Klinik hemşiresinin uygulamalar sırasında öğrencilerin yanında bulunmaması; rol model olma, öğrenciye güven verme açısından öğrenci-hemşire etkileşiminde olumsuzluklara neden olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerde klinik uygulamalar sırasında kaygıya neden olan; teorik bilginin yetersizliği, öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme (Tablo 4.20), eğitim programında klinik uygulama hedef/beklentilerinin açık olmaması, öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması, öğretim elemanları tarafından verilen ödevler, öğretim elemanlarının hedef/beklentilerinin çatışması, öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması ve öğretim elemanın uygulamadan kaçınması (Tablo 4.21), klinik uygulama sırasında sınav yapılması, gruplarının kalabalık olması, rotasyonun yetersiz olması, hastalık bulaşma korkusu, hata

yapma korkusu ve oryantasyon sürecinin yetersiz olması (Tablo 4.22) etmenleri ile sınıf arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Birinci sınıf hemşirelik öğrencileri için klinik deneyim, kaygı verici ve korkutucudur [4]. Çalışmamızda öğrencilerin klinik uygulama için teorik bilginin yetersiz olması konusunda birinci sınıfın evet yanıtının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.20). Bayar ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin staj için teorik bilgilerinin yetersiz olduğu [4] belirlenmiş olup bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda, hata yapma korkusu ve hastalık bulaşma korkusu konusunda birinci sınıfın, evet yanıtının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.22). Erbil ve arkadaşlarının birinci sınıf öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada da hastadan hastalık bulaşma riski ile durumluk anksiyetesi arasında ise anlamlı fark olduğu ($p<0.01$) belirlenmiştir [45]. Çalışmamızın sonucu ile Erbil ve arkadaşlarının çalışma sonucu paralellik göstermektedir. Bu bulgu bize birinci sınıf öğrencilerinin teorik bilgisinin yetersiz olmasının hata yapma korkusu ve hastalık bulaşma korkusunu beraberinde getirdiği ve klinik uygulamalar sırasında kaygı düzeyinin artmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuçlar bize özellikle birinci sınıf öğrencilerinin daha çok desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Sağlık ekibi üyelerinin, hemşirelik öğrencisi ile etkili iletişim sağlayabilmesi ve yapıcı bakış açısı sunabilmesi, öğrenci hemşirenin klinik eğitimdeki aktifliğini olumlu etkileyen faktörlerden en önemlileri arasında bulunmaktadır [51]. Çalışmamızda öğrencilerin, diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme konusunda üçüncü sınıfın evet yanıtının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.20). Bu bulgu bize, sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme öğrencilerin klinik öğretim sürecindeki etkileşimini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Günümüzde sağlık yüksekokullarının öğrenim hedeflerini belirleme, öğrenciye yeterli ve kaliteli hizmet sunan uygulama alanı sağlama, nitelikli ve yeterli öğretim elemanı bulma açısından sıkıntıları bulunmaktadır [5]. Çalışmamızda öğrencilerin, öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması (Tablo 4.21), öğretim elemanının ile iletişim kurmada güçlük çekme (Tablo 4.20), uygulama gruplarının kalabalık olması ve rotasyonun yetersiz olmasına (Tablo 4.22) dördüncü sınıfın evet yanıtının arttığı belirlenmiştir. Bu sonuç bize, teorik dersin hedeflerine uygun klinik uygulama

alanlarının yetersiz olması, nitelikli ve yeterli öğretim elemanı bulmadaki güçlüklerden kaynaklandığı düşündürmektedir.

Durumluk kaygı doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan, içsel nedenlerden kaynaklanan bir anksiyete türüdür [42]. Bu çalışmada kaygıya neden olan etmenler ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması, öğretim elemanının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması etmenleri ile durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.24).

Klinik uygulamaların etkili bir biçimde değerlendirilmesi hemşirelik eğiticilerinin önemli bir sorunudur [37]. Sharif ve Mausomi'nin çalışmasında öğretim elemanı tarafından not için değerlendirilme kaygı nedeni olarak belirlenmiştir [16]. Çalışmamızda öğrenciler klinik uygulamalar sırasında öğretim elemanları tarafından değerlendirilmektedir. Öğretim elemanının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmamasına evet diyenlerin durumluk kaygı puan ortalaması, hayır diyenlerin ortalamasından büyük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.24). Bu sonuç bize klinik ortamlardaki kontrol edilemeyen bir çevrenin (hasta, öğrenci ve eğitici) değerlendirme sürecini güçleştirdiği düşündürmektedir.

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olmama nedeniyle hastaya zarar verme korkusu yaşadığı belirtilmektedir [29]. Çalışmamızda; hastaya zarar verme korkusuna evet diyenlerin durumluk kaygı puan ortalaması, hayır diyenlerin ortalamasından küçük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.25).

Sürekli kaygı kişinin o anda içinde bulunduğu duruma doğrudan doğruya bağlı olmayan duygudur [42]. Bu çalışmaya göre; özgüven yetersizliği olması ve öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme etmenleri ile sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.26). Özgüven yetersizliği olması ve öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekmeye evet diyenlerin sürekli kaygı puan ortalaması hayır diyenlerin ortalamasından büyük olduğu belirlenmiştir. Kumcağız ve arkadaşlarının çalışmasında da; öğrencilerin

uygulama sırasında ğretim elemanları ile yeterli zaman bulamama ve yeterli iletişim kurmama gibi sorunlar yaşadığı belirlenmiştir [9]. Çalışmamızın sonucu Kumcağız ve arkadaşlarının araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç bize ğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme nedeninin ğretim elemanı sayısının yetersizliği nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelik mesleği gibi uygulamalarını direkt birey üzerinde yapan mesleklerde öğrencilerin eğitimleri sırasında hata yapmalarının azaltılması ve iyi eğitim almalarının sağlanmasında ğretim elemanlarının desteği ve rol modelliği son derece önemlidir. Bu çalışmaya göre; ğretim elemanlarının hedef/beklentilerinin çatışması etmeni ile sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.27). Öğretim elemanlarının hedef/beklentilerinin çatışmasına evet diyenlerin sürekli kaygı puan ortalaması, hayır diyenlerin ortalamasından büyük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bize ğretim elemanlarının hedef/beklentilerinin çatışmasının klinik öğrenim sürecini güçleştirdiğini düşündürmektedir.

Çalışma sonucunda;

- Hemşirelik öğrencilerinin %93.9'unun klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşadığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin Durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin yaş, sınıf, cinsiyet ve kaygı yaşama durumu ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Öğrencilerin cinsiyet ve aile tipi ile sürekli kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Öğrencilerin diğer özellikleri (medeni durum, mezun olunan lise, çalışma durumu, mesleği seçme nedeni, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin aylık geliri ve harcama gideri, maddi yardım alma durumu, yaşamının son on yılını geçirdiği yer, şu anda kalınan yer, başarı durumu) ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşamasına neden olan etmenlerin; (%65.5) stajdan kalma korkusunun kendisinden kaynaklı, (%44.2) verilen ödevlerin öğretim elemanlarından kaynaklı ve (%60.8) hata yapma korkusunun klinik uygulama alanlarından kaynaklı olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızda kaygıya neden olan etmeler ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamasını incelediğimizde; öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması, öğretim elemanının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması, hastaya zarar verme korkusu etmenleri ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Özgüven yetersizliği olması ve öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme ve öğretim elemanlarının hedef/beklentilerinin çatışması ile sürekli kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Klinik uygulamalar sırasında kaygıya neden olan diğer etmeler ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Klinik öğretim sürecinde öğretim elemanlarının ve klinik hemşirelerinin uygulamalar sırasında öğrencilerin kaygı yaşayabileceğini göz önünde bulundurması, öğrencilerdeki kaygıyı iyi gözlemlemesi ve kaygının kaynaklarını tespit etmesi,
- Öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik planlamaların yapılması ve etkin eğitim-öğretim tekniklerinin geliştirilmesi,
- Öğrencilerin kaygısını azaltan ve öğretim elemanı-hemşire-öğrenci etkileşimini olumlu yönde destekleyen kontrollü bir çevrenin oluşturulması,
- Klinik hemşireleri ve öğretim elemanları iş birliğinin sağlanması ve öğrencilerin klinik uygulamalardan istenilen kazanımları sağlayabilmeleri için öğretim elemanlarının ve klinik hemşirelerinin öğrencilerin yanında bulunması ve iyi bir rol model olması,
- Okulların öğrenci kontenjanlarını ilde bulunan uygulama alanlarına göre belirlemesi ve kliniklerin ders müfredatı göz önüne alınarak uygulama eğitimi hedeflerine uygun olarak belirlenmesi,
- Kliniklerin fiziki ortamının, öğrenci uygulama eğitimi için düzenlenmesi, öğretim elemanı-hemşire oranı, kliniğin hasta kapasitesi, yatan hastaların özellikleri ve bakım gereksinimleri göz önüne alınarak kliniğe çıkan öğrenci sayılarının belirlenmesi,
- Klinik öğretim sürecinde, öğretim elemanlarını ve klinik personeli içine alan bir oryantasyon programının yapılması ve kliniğin fizik yapısı, araç gereçler, hasta tipleri, yapısal ve yönetsel özelliği, rutini, kliniğe özel işlemler, kurallar ve öğrencilerden beklentiler ile ilgili öğrencilerin bilgilendirilmesi,
- Etkin bir klinik değerlendirme için yeterli bilgilendirme, etkin ve objektif değerlendirme yöntemlerinin kullanılması,
- Klinik öğretim sürecinde erkek öğrencilerin desteklenmesi,
- Mevcut iletişim derslerinin yeniden düzenlenmesi ve derslerin uygulamalı olarak yapılması,
- Öğrencilerin klinik uygulamada yaşadığı güçlükleri öğretim elemanlarıyla paylaşması için uygun ortamın sağlanması ve klinik hemşireleri ile okul çalışanlarının sorunların çözümüne yönelik toplantılar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aykin, Ç., “Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri”, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2013.
2. Arguvanlı, S., Özkan, B., “Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İntern Uygulamasına İlişkin Görüşleri”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(1), s.13-17, 2016.
3. İnternet: YÖK. (2008). Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Erişim: 26 Kasım 2011, <http://www.yok.gov.tr/content/view/981>.
4. Karaöz, S., “Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, s. 15-21, 2003.
5. Bayar, K., Çadır, G., Bayar, B., “Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), s.37-42, 2009.
6. Atasoy, I., Sütütemiz, N., "Bir Grup Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisinin Hemşirelik Eğitimi ile İlgili Görüşleri", *F.N. Hem. Derg*, 22(2), s.94-104, 2014.
7. Kocaman, G., “Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları”, *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, Özel Baskı, s.119-150, 2004.
8. Keser, İ., Çalışkan, M., Gördebil, E. ve ark., “Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin okul-hastane iş birliğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), s.1-9, 2017.
9. Aydın, M. F., Argun, M. Ş., “Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), s.209-213, 2010.
10. Kumcağız, H., Koyuncu, S., Aydın, G., Yılmaz, A., Uzun, A., Güneştaş, İ., “Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Kuramsal ve Uygulamalı Eğitimde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi”, *OMÜ Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi*, 22(2), s.71-77, 2005.

11. Karadağ, G., Parlar Kılıç, O., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., ve Kayaaslan, H., “Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6), s. 665-672, 2013.
12. Acar, G., Buldukoğlu, K., “Öğrencilerin Hastalarla İletişimde Karşılaştıkları Güçlükler ve Zor Hasta Algıları”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), s.7-12, 2016.
13. Ayyıldız, T., Konuk Şener, D., Veren, F., Kulakçı, H., Akkan, F., Ada, A., Aldoğan, A., Yeral, K., Emek, A., Tetik, D., Dinç, G., “Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Faktörler”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), s.222-228, 2014.
14. Türkmen A. S., Taş Arslan, F., Özkan, S., Çelen, R., Altıparmak, D., “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Alan Öğrencilerin Pediatri Klinik Uygulama Becerisi, Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler”, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 7, s.136-155, 2016.
15. Beck, D., Hackett, M., Srivastava, R., McKim, E., ve Rockwell, B., “Perceived Level and Sources of Stress In University Professional Schools”, *Journal of Nursing Education*, 36(4), s.180–186, 1997.
16. Baysan Arabacı, L., Akın Korhan, E., Tokem, Y. ve Torun, R., “Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi-Sırası ve Sonrası Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, s.1-16, 2015.
17. Sharif, F., Masoumi, S., “A Qualitative Study of Nursing Student Experiences of Clinical Practice”, *BMC Nursing*, 4(6), s.1-7, 2005.
18. Şirin, A., Kavak, O. ve Ertem, G., “Doğumhane Stajına Çıkan Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi”, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), s.27-32, 2003.
19. Evgin, D., Çalışkan, Z. ve Caner, N., “Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Klinik Uygulama Öncesi Kaygı Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları”, *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), s.22-28, 2017.
20. Özgür, G., “Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulama Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26, s.81, 2010.

21. Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yılmaz, S. ve Yıldırım, A., “Sağlık Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya İlişkin Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), s.69-75, 2008.
22. Gül, M., Gül, G., Katrancı, N., “Sağlık Uygulamalarına İlk Adımda Hemşirelik Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongre Kitabı*, s.292-293, 24-25 Ekim, Ankara, 2010.
23. Tel, H., Tel, H., Sabancıoğulları, S., “Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Laboratuvar Uygulamasında Birbirlerine İm Enjeksiyon Uygularken ve Klinik Uygulamanın İlk Gününde Anksiyete Durumları”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), s.27-32, 2004.
24. Yeniçeri, N., Mevsim, V., Özçakar, N., Özcan, S., Güldal, D., Başak, O., “Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları ile İlgili Yaşadıkları Anksiyete ile Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması”, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), s.19-24, 2007.
25. Bölükbaş, N., Uzunsoy, E., “Öğrenci Hemşirelerin Bakış Açısından Klinik Hemşirelerin Öğrencilere Yaklaşımları”, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), s.27-33, 2018.
26. Erdemir, F., “Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), s.59-63, 1998.
27. Eskimez, Z., Alparslan, N., Öztunç, G. ve Torun, S., “Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarının Klinik Uygulamalarına İlişkin Görüşleri”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), s.30-39, 2005.
28. Bektaş, A. H., “Hemşirelik Öğrencilerinin Kuramsal ve Uygulamalı Eğitimde Yaşadıkları Güçlükler ve Öğretim Elemanlarından Beklentileri”, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, s.45-54, 2004.
29. Taslak, S., Işıkay, Ç., “A Study for The Investigation of The Nursing Students’ Perceptions of Education and Anxiety and Hopelessness Levels: The Case of The School of Health”, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), s.108-115, 2015.

30. Şavk, Ş., “Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.1-60, Lefkoşa, 2012.
31. Demir Karabulut, S., “Öğrencilerin Hemşirelik Esasları Dersinin Klinik Uygulamasına İlişkin Görüşleri”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi*, s.1-206, Ankara, 2005.
32. Kublashvili, A. N., “Hemşirelik Esasları Dersi Klinik Uygulama Değerlendirme Formu Geliştirme Çalışması”, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.1-127, Ankara, 2011.
33. Sabuncu, N., Köse, S., Özhan, F., Batmaz, M. ve Özdemir, K., “İlk Defa İnter-müsküler Enjeksiyon Uygulaması Yapan Öğrencilerin Kaygı Düzeyleri ve Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlişkisi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), s.27-32, 2008.
34. Tosun, N., Oflaz, F., Akyüz, A., Kaya, T., Yava, A., Yıldız, D., Akbayrak, N., “Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri ile Program Sonunda Kazanım ve Önerilerinin Değerlendirilmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, s.164-171, 2008.
35. Akyüz, A., Tosun, N., Yıldız, D., Kiliç, A., “Klinik Öğretimde Hemşirelerin, Kendi Sorumluluklarına ve Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışma Sistemine İlişkin Görüşleri” *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), s.459-464, 2007.
36. Şentürk Erenel, A., Kutlutürkan, S., Vural, G., “Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri”, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s.16-25, 2008.
37. Kayacan Keser, İ., Çalışkan, M., Gördebil, E. ve ark., “Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Okul-Hastane İş Birliğine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), s.1-9, 2008.
38. Özbayır, T., Yavuz, M., Demir Korkmaz, F., Taşdemir, N., Dirimeşe, E., Okgün A., Sek, Z., “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya İlişkin Değerlendirmeleri ve Akademik Başarı Durumları”, *Ege Üniv. Hemşirelik Y.O. Dergisi*, 27(1), s.1-9, 2011.

39. Karagözoğlu, Ş., Özden, D. ve Tok Yıldız, F., “Entegre Program Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), s.90-95, 2013.
40. Çapkın, N., “Personelin Kaygı Düzeyinin İş Tatminine Olan Etkisi: Sağlık Sektöründe Yapılan Bir Araştırma”, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD, Yüksek Lisans Dönem Projesi*, s.1-143, Edirne, 2011.
41. Lee, J., Graham, A. V., “Student’s Perception of Medical School Stress and Tehiri Evaluation of a Wellness Elective”, *Medical Education*, 35, s.652-659, 2001.
42. Turan Başoğlu, S., “Sınav Kaygısı ile Özgüven Arasındaki İlişkinin Erinlik Döneminde İncelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*, s.12-14, İstanbul, 2007.
43. Marakoğlu, İ., Demirer, S., Özdemir, D. ve Sezer, H., “Periodontal Tedavi Öncesi Durumluk ve Süreklilik Kaygı Düzeyi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 6(2), s.73-79, 2003.
44. Başpınar Can, P., Dereboy, Ç. ve Eskin, M., “Comparison of The Effectiveness of Cognitive Restructuring and Systematic Desensitization in Reducing High-Stakes Test Anxiety”, *Turkish Journal of Psychiatry*, s.1-9, 2012.
45. Mankan, T., Polat, H., Cengiz, Z. ve Sevindik, F., “The First Clinical Stress Level of The Nursing Students and The Factors Affecting”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), s.10-15, 2016.
46. Erbil, N., Kahraman, A. N. ve Bostan Ö., “Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), s.10-16, 2006.
47. Zengin, N., “Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Öz-Etkililik-Yeterlilik Algısı ve Klinik Uygulamada Yaşanılan Stresle İlişkisinin İncelenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), s.49-57, 2007.
48. Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F., Akkuş, D., “Nursing Students’ Perceived Levels of Clinical Stress, Stress Responses and Coping Behaviors”, *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), s.32-39, 2017.
49. Taşdelen, S., Zaybak, A., “Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi”, *F.N. Hem. Dergisi*, 21(2), s.101-106, 2013.

50. Yılmaz Alpay, İ., Dursun, S., Güngör Güzeler, E., Pektaş, K., ve ark., “Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi: Bir Örnek Çalışma”, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, s.16-26, Aralık, 2014.
51. Yılmaz, A., “Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalı Eğitim Döneminde Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, *T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.1-84, İstanbul, 2018.
52. Kostak, M. ve ark. “Hemşirelik Öğrencilerin Klinik Hemşirelerin Eğitimlerine Verdiği Katkıya İlişkin Görüşleri”, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, s.46, 2012.





EK-1: Kurum İzin Formu



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 51301242-300-E.20885
Konu : Anket Çalışması

18/09/2017

SAYIN;
Asiye POLAT

15.09.2017 tarihli dilekçenize istinaden, "Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sırasında Yaşadıkları Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmanız ile ilgili Yüksekokulumuzda anket çalışması yapma isteğiniz uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Nimet KARATAŞ
Yüksekokul Müdürü

EK-2: Etik Kurul İzin Formu



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Karar Tarihi: 27.10.2017

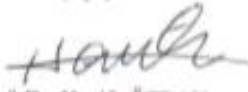
Karar No : 2017.10.03

Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Raşan KOLUTEK'in üstlendiği "Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sırasında Yaşadıkları Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Faktörlerin Belirlenmesi" isimli araştırma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurumumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Erdem ÇİÇEK
Başkan

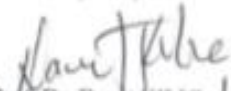
Prof. Dr. Fatma KARİPCİN
(Üye)
(İzinli)


Prof. Dr. Zülfiyar DURMUŞ
(Üye)


Prof. Dr. Hanife ÖZBAY
(Üye)


Prof. Dr. Emir ERDEN
(Üye)

Prof. Dr. Ertan ÖZENSEL
(Üye)
(İzinli)


Prof. Dr. Davut KILIÇ
(Üye)

Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ
(Üye)
(İzinli)

EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma; hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları kaygı düzeyleri ve kaygı yaşamasına neden olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmaktadır. Bu nedenle sizden Sosyo-Demografik Anket Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğini doldurmanız istenecektir.

Çalışma öncesinde anket formlarını doldurmak istediğinize dair bir evrak imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. İsteddiğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Elde edilen veriler, bilimsel amaçlar için toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları etkin, yeterli ve kaliteli bir sağlık hizmet sunumu için veri oluşturacaktır. Bu çalışmada maddi olarak hiçbir talebimiz bulunmamaktadır.

Asiye POLAT

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Öğrencisi

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-4: Anket Formu

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMA SIRASINDA YAŞADIKLARI KAYGI DÜZEYLERİ VE KAYGI YAŞAMINA NEDEN OLAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

1.Yaşınız?

2.Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kadın

3.Sınıfınız? 1) 1. Sınıf 2) 2. Sınıf 3) 3. Sınıf 4) 4. Sınıf

4. Medeni durumunuz?

1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış
4) Dul 5) Ayrı yaşıyor 6) Diğer.....

5. Mezun olduğunuz lise türünü işaretleyiniz.

1) Sağlık Meslek Lisesi 2) Diğer

6. Çalışma durumunuz?

1) Çalışıyor Hangi Meslek..... 2) Çalışmıyor

7. Mesleği seçme Nedeniniz?

1) İş bulma olanağının fazla olması 2) Aldığı üniversite sınavı puanı
3) Hemşirelik mesleğine ilgi duyma 4) Rastgele tercih etme 5) Diğer....

8. Aile tipiniz?

1) Çekirdek aile 2) Parçalanmış aile 3) Geniş aile 4) Diğer

9. Annenizin eğitim durumu nedir?

1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul mezunu
4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezun 6) Üniversite mezunu

10. Babanızın eğitim durumu nedir?

1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul mezunu
4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu

11. Ailenizin aylık geliri ne kadar?

1)0-1000 TL 2)1001-2000 TL 3) 2001-3000 TL 4) 3001 TL ve üstü

12. Aylık harcama gideriniz (eğitim, sağlık, konaklama) ne kadar?

1) 0 – 500 TL 2) 501 – 1000 TL 3) 1001 – 1500 TL 4) 1501 – 2000 TL
5) Diğer...

13. Maddi yardım alıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet

Yardımları nereden alıyorsunuz?

1) Burs 2) Kredi 3) Akraba yardımı 4) Diğer.....

14. Yaşamınızın son 10 yılını nerene geçirdiniz?

1) Köy 2) Kasaba 3) İlçe 4) Şehir

15. Şu anki kaldığınız yer?

1) Apart 2) Devlet yurdu 3) Özel yurt 4) Aile yanında
5) Ev 6) Diğer

EK-4 (Devam) Anket Formu

16. Başarı durumunuz (GANO)?

- 1) 0 – 1 2) 1.1 – 2 3) 2.1 – 3 4) 3.1- 4

17. Klinik uygulama sırasında kaygı yaşadığınız zamanlar oldu mu?

- 1) Evet 2) Hayır

18. Klinik uygulamanız sırasında kaygı yaşamınıza neden olan kendinizden kaynaklanan faktörler aşağıdakilerden hangileridir? Bu faktörleri işaretleyiniz. Bunlardan başka kaygı yaşamınıza neden olan etmen varsa yazınız.

- Klinik uygulama için teorik bilginin yetersiz olması
 Uygulama alanlarına ilişkin uygulama becerisinin yetersiz olması
 Özgüven yetersizliği
 Öğretim elemanları ile iletişim kurmada güçlük çekme
 Hasta ile iletişim kurmada güçlük çekme
 Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada güçlük çekme
 Okulda öğrendiği bilgileri çalışma alanına aktaramama
 Klinik uygulamadan kalma korkusu
Diğer.....

19. Klinik uygulamanız sırasında kaygı yaşamınıza neden olan öğretim elemanlarından kaynaklanan faktörler aşağıdakilerden hangileridir? Bu faktörleri işaretleyiniz. Bunlardan başka kaygı yaşamınıza neden olan etmen varsa yazınız.

- Eğitim programında klinik uygulama hedef/ beklentilerinin açık olmaması
 Öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması
 Alınan hemşirelik eğitiminden memnun olmama
 Öğretim elemanları tarafından klinik uygulama değerlendirilme kriterlerinin belirtilmemesi
 Öğretim elemanları tarafından verilen ödevler
 Öğretim elemanlarının hedef/ beklentilerinin çatışması
 Öğretim elemanının kendi alanında yeterli bilgiye sahip olmaması
 Öğretim elemanının klinik uygulama becerisinin yetersiz olması
 Öğretim elemanlarının öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirirken adil olmaması
 Öğretim elemanın uygulamadan kaçınması
 Öğretim elemanın kendisine erişimin kolay olmaması
 Öğretim elemanının öğrencilerin sorunlarını çözmede istekli olmaması
Diğer.....

EK-4 (Devam) Anket Formu

20. Klinik uygulamanız sırasında kaygı yaşamanıza neden olan klinik uygulama ortamından kaynaklanan faktörler aşağıdakilerden hangileridir? Bu faktörleri işaretleyiniz. Bunlardan başka kaygı yaşamanıza neden olan etmen varsa yazınız.

- Klinik uygulama sırasında sınav yapılması
 - Klinik uygulama sırasında vaka sayısının yetersiz olması
 - Uygulama gruplarının kalabalık olması
 - Rotasyon sayısının yetersiz olması
 - Hastaların vereceği tepkiyi bilememe
 - Hastalık bulaşma korkusu
 - Hata yapma korkusu
 - Hastaya zarar verme korkusu
 - Uygulama sırasında öğretim elemanının yanında bulunması
 - Uygulama sırasında öğretim elemanının yanında bulunmaması
 - Uygulama sırasında klinik hemşiresinin yanında bulunması
 - Uygulama sırasında klinik hemşiresinin yanında bulunmaması
 - Klinik uygulama sırasında arkadaşlarla iletişimin yetersiz olması
 - Klinik uygulama sırasında öğretim elemanları ile iletişimin yetersiz olması
 - Klinik uygulama sırasında hemşirelerle iletişimin yetersiz olması
 - Klinik uygulama sırasında diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin yetersiz olması
 - Klinik oryantasyon sürecinin yetersiz olması
 - Uygulama yaparken klinikte önceden gözlem yapamama
 - Klinik düzenin karmaşık olması
 - Kliniğin fizik yapısı, araç gereçler, kliniğe özel işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi
- Diğer.....

EK-5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

A- DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim-Soyisim:.....

Tarih:...../...../.....

Cinsiyet:.....

Yaş:.....

Meslek:.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlama hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

B- SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Asiye POLAT 1995 yılında Nevşehir’de doğdu. İlk, orta ve yükseköğretimini Nevşehir’de tamamladı. 2012 yılında Nevşehir Sağlık Meslek Lisesi’nden mezun oldu. 2016 yılında Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksek Okulu hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2016 yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi ve Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi ortak hemşirelik yüksek lisansına başladı. 2018’den beri Aksaray Eski Devlet Hastanesi, Acil Servisinde hemşire olarak görevine devam etmektedir.

Adres: Aksaray Eski Devlet Hastanesi Acil Servis

Telefon: 0539 915 50 95

e-posta:asiye.polat@saglik.gov.tr

