



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN  
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KAYGI  
DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Gönül GÜMÜŞ**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2017



T.C.  
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN  
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK  
KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Gönül GÜMÜŞ**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2017

**T.C.**  
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Kaygı  
Düzeyine Etkisi

Gönül GÜMÜŞ

Yüksek Lisans Tezi

09 Şubat 2017

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN

Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

09.02.2017

Gönül GÜMÜŞ



## TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesinde zamanını, deneyimlerini, görüşlerini paylaşan, ufkumu açan, değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'e,

Araştırmama uzman görüşleri ile katkılarından dolayı, Sayın Prof. Dr. Türkan ALBAYRAK'a, Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN'a ve Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN'a,

Araştırma sürecindeki desteklerinden dolayı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Bölümü araştırma görevlilerine,

Araştırmanın gerçekleştirilmesine izin verdikleri ve gerekli olanakları sağladıklarından dolayı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ve Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'na,

Araştırmaya katılımlarından dolayı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine,

Araştırmam boyunca ilgi, sevgi ve desteklerini esirgemeyen sevgili aileme ve manevi desteğiyle her daim yanımda olan sevgili eşime, sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

**Gönül GÜMÜŞ**

## İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>GRAFİK DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Hemşirelik Eğitimi .....	5
2.1.1. Hemşireliğin Tanımı ve Felsefesi .....	5
2.1.2. Hemşirelik Eğitimi.....	6
2.1.3. Hemşirelik Esasları Dersi .....	6
2.1.4. Klinik Öğretim.....	7
2.2. Kaygı .....	8
2.2.1. Kaygının Tanımı .....	8
2.2.2. Kaygı Kuramları .....	9
2.2.3. Kaygı Çeşitleri .....	10
2.2.4. Kaygı Düzeyleri.....	11
2.2.5. Kaygının Fizyolojisi .....	12
2.2.6. Kaygının Belirtileri.....	13
2.2.6.1. Kaygının Fiziksel Belirtileri.....	13
2.2.6.2. Kaygının Algısal Belirtileri.....	13
2.2.6.3. Kaygının Psikolojik Belirtileri .....	14
2.2.6.4. Kaygının Bilişsel Belirtileri .....	14
2.2.6. Kaygı ve Klinik Öğretim .....	14
2.3. Gevşeme .....	16
2.3.1. Gevşeme Teknikleri.....	17

2.3.2. Progresif Gevşeme.....	20
2.3.2.1. Başarılı Progresif Gevşeme Egzersizleri İçin Gerekli Kriterler.....	22
2.3.2.2. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yararları.....	23
2.3.2.3. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kaygı Üzerine Etkisi .....	24
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM.....</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	26
3.4. Veri Toplama Formları.....	27
3.4.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu .....	27
3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği.....	28
3.4.3. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu .....	29
3.5. Araştırmanın Uygulanması .....	29
3.5.1. Hazırlık Aşaması .....	29
3.5.2. Uygulama Aşaması .....	30
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	32
3.6.1. Bağımlı Değişkenler .....	32
3.6.2. Bağımsız Değişkenler .....	32
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>36</b>
4.1. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	37
4.2. Öğrencilerin Sürekli-Durumluk Kaygı ve Hissedilen Kaygı Puanlarına İlişkin Bulgular .....	41
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>53</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>62</b>
6.1. Sonuçlar .....	62
6.2. Öneriler.....	64
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>66</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>76</b>
EK-1. TANITICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANKET FORMU .....	76
EK-2. SPIELBERGER DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ.....	81
EK-3. HİSSEDİLEN KAYGININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK GÖRÜŞ FORMU .....	83



EK-4. GEVŞEME TEKNİKLERİ SERTİFİKASI .....	84
EK-5. PGE BASAMAKLARI .....	85
EK-6. ETİK KURUL İZİNİ .....	89
EK-7. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZISI.....	90
EK-8. ONAM FORMU .....	91
EK-9. ÖZGEÇMİŞ .....	93



## ÖZET

### **Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Kaygı Düzeyine Etkisi**

Araştırma, progresif gevşeme egzersizlerinin birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin klinik kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma örneklemini 2014-2015 eğitim-öğretim yılında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Dersi kapsamında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik uygulamaya çıkan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 44 öğrenci (deney:22, kontrol:22) oluşturmuştur. Araştırmada veriler, "Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu", "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" ve "Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu" ile toplanmıştır. PGE, deney grubundaki öğrencilere klinik uygulama öncesi 6 hafta boyunca ve klinik uygulama süresince uygulanmış, kontrol grubundaki öğrencilere ise hiç yaptırılmamıştır. PGE'nin öğrencilerde zamana göre (PGE öncesi ve sonrası, klinik uygulamanın ilk günü sabah ve öğleden sonra, klinik uygulamanın son haftası) kaygı düzeylerine etkisi incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde, Ki-kare Testi, Mann Whitney U Testi, Shapiro-Wilks Testi, Levene Testi, Box's M Testi, Mauchly Testi, Bonferroni düzeltmesi, Friedman iki yönlü varyans analizi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması deney:  $\bar{X}=48.2\pm 3.6$ , kontrol:  $\bar{X}=46.7\pm 4.9$ 'dur. Deney grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları ilk klinik günü PGE öncesi:  $\bar{X}=64.6\pm 4.3$ , ilk klinik günü PGE sonrası:  $\bar{X}=31.9\pm 3.6$ , ilk klinik gün sonu:  $\bar{X}=26.0\pm 2.6$ , klinik uygulama sonu:  $\bar{X}=22.0\pm 1.9$  şeklinde, hissedilen kaygı puan ortancaları ise ilk klinik günü PGE öncesi: 8.0 (min=7.0; max= 10.0), ilk klinik günü PGE sonrası: 4.0 (min= 2.0; max= 6.0), ilk klinik gün sonu: 2.0 (min= 0.0; max= 3.0) ve klinik uygulama sonu: 0.0 (min= 0.0; max= 3.0)] şeklinde anlamlı düzeyde azalmıştır ( $p<0.05$ ).

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda hemşirelik öğrencilerine klinik uygulama öncesinde ve sırasında PGE'ni uygulama önerisinde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik eğitimi, hissedilen kaygı, klinik eğitim, sürekli-durumluk kaygı, progresif gevşeme

## ABSTRACT

### The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Clinical Anxiety Level of Nursing Students

The research was conducted experimentally in order to determine the effect of progressive relaxation exercises on clinical anxiety level of first grade nursing students.

The research sample consisted of 44 students (experimental: 22, control: 22) who performed clinical practices in Ankara Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital within the scope of Nursing Essentials Course, accepted to participate the research, and matched the research criteria in Yıldırım Beyazıt University in 2014-2015 academic year. The data in the research were collected with “Questionnaire Form on Introductory Characteristics”, “State-Trait Anxiety Inventory” and “Feedback Form on Perceived Anxiety”. PRE was applied to the students in the experimental group for 6 weeks before the clinical practice, and during the clinical practice, but it has never been applied to the students in the control group. The effect of PRE on anxiety level of students according to time (Before and after PGE, the first day of clinical practice in the morning and afternoon, the last week of clinical practice) was investigated. Number and percentage, Chi-Square Test, Mann Whitney U Test, Shapiro-Wilk Test, Levene’s Test, Box's M Test, Mauchly’s Test, Bonferroni Correction, Friedman Two-Way Analysis of Variance and Correlation Analysis were used in the evaluation of the data.

In the research, trait anxiety score average of students is  $\bar{X}=48.2\pm 3.6$  for experimental group and  $\bar{X}=46.7\pm 4.9$  for control group. State anxiety score averages of experimental students have significantly reduced: at the first clinical day before PRE:  $\bar{X}=64.6\pm 4.3$ , at the first clinical day after PRE:  $\bar{X}=31.9\pm 3.6$ , at the end of the first clinical day:  $\bar{X}=26.0\pm 2.6$  and after the clinical practice:  $\bar{X}=22.0\pm 1.9$ . The median values of perceived anxiety have also significantly decreased: at the first clinical day before PRE: 8.0 (min=7.0; max=10.0), at the first clinical day after PRE: 4.0 (min= 2.0; max= 6.0), at the end of the clinical day: 2.0 (min= 0.0; max= 3.0) and at the end of the clinical practice: 0.0 (min= 0.0; max= 3.0) ( $p<0.05$ ).

In the light of the results of the study, nursing students were recommended to apply PRE before and during clinical practice.

**Keywords:** Clinical training, felt anxiety, nursing education, progressive relaxation, state-trait anxiety,

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ÇAG : Çeyreklikler arası genişlik

Max. : Maksimum

Min. : Minimum

N : Birey sayısı

p : Anlamlılık düzeyi

PGE : Progresif gevşeme egzersizleri

rho : Spearman korelasyon katsayısı

SBF : Sağlık Bilimleri Fakültesi

SS : Standart sapma

TDK : Türk Dil Kurumu

YBÜ : Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

$\bar{X}$  : Ortalama

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3. 1. Araştırma akış şeması.....	31
--	----



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 3. 1.</b> Araştırma örneklemini oluşturan kontrol ve deney gurubunun kliniklere göre dağılımı.....	27
<b>Tablo 3. 2.</b> Klinik uygulama öncesi PGE eğitim tarihleri .....	30
<b>Tablo 4.1. 1.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı .....	37
<b>Tablo 4.1. 2.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin özelliklerine göre dağılımı .....	40
<b>Tablo 4.1. 3.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik kaygı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı .....	41
<b>Tablo 4.2. 1.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı .....	41
<b>Tablo 4.2. 2.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortanca ve ortalamalarının karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 4.2. 3.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının ölçüm zamanlarında ikili karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar .....	44
<b>Tablo 4.2. 4.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 4.2. 5.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı değerlerinin ölçüm zamanlarında ikili karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar .....	47
<b>Tablo 4.2. 6.</b> Deney grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin bazı özellikleri ile sürekli-durumluk ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki .....	49
<b>Tablo 4.2. 7.</b> Kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin bazı özellikleri ile sürekli-durumluk ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki .....	49
<b>Tablo 4.2.8.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki.....	51
<b>Tablo 4.2.9.</b> Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki .....	52

## GRAFİK DİZİNİ

- Grafik 4. 1.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarına ait ortancaların ölçüm zamanlarına göre değişimi ..... 43
- Grafik 4. 2.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı değerlerine ait ortancaların ölçüm zamanlarına göre değişimi ..... 46



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir. Hemşirelik mesleği, her türlü sağlık kurumunda sağlığın değerli kılınması ve hastalıkların önlenmesi için, bakım verici, koruyucu, yönetici, rehabilite edici ve eğitici rolleri üstlenmiş dinamik ve profesyonel bir süreçtir (1-3). Bu rollerin oluşmasında hemşirelik eğitimi önemli bir yer tutmaktadır.

Hemşirelik eğitimi, kurumsal, uygulamalı öğretim ve öğrenimi kapsayan, teorik bilgi, tutum ve psikomotor becerilerin kazanılmasını gerektiren, gözlem ve yorum yapmaya gereksinim duyulan hassas bir süreçtir. Bu sürecin önemli amaçlarından biri derslerde öğrenilen bilgilerin çeşitli klinik deneyimlere dönüşmesine olanak tanımaktır (4). Hemşirelik eğitiminde gerekli teorik bilginin büyük bir bölümünün okullarda öğrenilecek olmasına karşın, bu bilginin kullanımının temel sağlık bakımı verilen ortamlarda veya hastane ortamında insanlarla temas halinde öğrenilmesi gereklidir. Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerde olduğu gibi hemşirelik eğitiminde de eğitim programının iki önemli unsuru olan teorik ve klinik öğretim bütünleştirilmeli ve öğrenim deneyimlerine dayandırılmalıdır. Klinik öğretim hemşirelik eğitiminde önemli ve tartışmasız bir yere sahiptir (5,6).

Hemşirelikte teorik ve klinik öğretim aynı eğitim süreci içinde bulunmaktadır, biri diğerini şekillendirmekte, bilgiler birinden diğerine aktarılmaktadır. Ülkemizde uygulamaya dayalı diğer disiplinlerden farklı olarak hemşirelikte klinik öğretim genellikle birinci sınıfta “Hemşirelik Esasları Dersi” ile başlamaktadır (7-9). Hemşirelik Esasları dersinde öğrenciye sınıf ortamında teorik bilgi aktarımı yapılmakta, laboratuvar ortamında ise davranış geliştirmesi için temel olan bilgi ve beceri yöntemleri gösterilip tekrar ettirilmektedir. Öğrenciler teorik ve laboratuvar eğitiminin devamında hastane ortamında klinik öğretimlerine devam etmektedirler (8,9).



Klinik öğretimin uygulandığı alanlar, öğrencilere profesyonel olarak güven duygusunun kazandırıldığı ortamlardır. Hemşirelikte klinik öğretim alanları öğrenciye neyi, nasıl ve niçin yapacağını gösteren gerçek öğrenim deneyimlerinin yaşanılmasını sağlar. Klinik öğretim gelecek uygulamalara ışık tutacağı için büyük önem taşır (5,6,9,10).

Klinik öğretim sırasında gerçek yaşantıların olduğu uygulama alanına çıkan öğrenci alışık olmadığı yeni bir sosyal ortam içine girmekte, hastanedeki hasta, hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ile iletişim konusunda deneyimsizliğinin yanı sıra, değişik deneyimler yaşayacağı bir dizi sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadır (11). Bu nedenle klinik eğitim hemşire öğrenciler tarafından hemşirelik eğitiminin en çok kaygı oluşturan bileşenlerinden biridir (12). Öğrencilerin klinik öğretimin 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 düşüncelere kapılması kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir (5,12-15). Kaygı ve stresin özellikle öğrencilerin klinik uygulamaya çıktığı ilk gün yaşandığı (12,15,16), klinik uygulamanın sonuna doğru düştüğü bildirilmektedir (17,18).

Bireyin alışageldiği yaşamın içinde ne olduğunu tam olarak bilemediği yeni bir durumla karşılaştığında ortaya çıkan bir duygu olan kaygı; genellikle “bilinmeyen, önceden yeterince anlaşılamayan yakın bir tehlikeyi beklemekten kaynaklanan huzursuzluk ve gerginlik hissi” olarak tanımlanmaktadır (19). Sıkıntı ve üzüntü hissi olarak da tanımlanan kaygının mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte kaygıyı çevresel ve fiziksel etmenlerin tetiklediği bilinmektedir. Ayrıca kaygı bireylerde duruma bağlı veya sürekli olarak görülmektedir (20).

Klinik öğretim sırasında yaşanan kaygı ve stres öğrenciyi; sağlık profesyonelleri ile ilişki geliştirmede güçlük yaşama, akademik başarının olumsuz yönde etkilenmesi, stresli durumlarla baş etme yeteneğinde azalma, sorulara yavaş yanıt verme, zayıf sosyal ilişkiler, mesleki yetersizlik, hasta beklentilerini karşılamada eksiklik, hastane işleyişine uyumda eksiklik, hastalara zarar verme endişesi, yanlış bilgi verme korkusu gibi birçok olumsuz yönde etkilemektedir (12,21-23). Bütün bu sonuçlar doğrultusunda kaygı ve stres, eğitimde başarıyı engelleyen önemli bir faktör olup öğrencinin beceri geliştirme ve klinik

performansını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzlukları en aza indirmek ve hemşirelik hizmetinin amacına ulaşmasını sağlayabilmek için hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim ile ilgili kaygılarını azaltıcı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu nedenlerle klinik öğretimler sırasında kaygı ve stresin azaltılması öğrencinin hemşirelik eğitiminde önemli bir yer tutmaktadır (18). Kaygı ve stresle baş etmede zaman içinde meditasyon, yoga, hipnoz, müzik ve masaj terapileri, biofeedback, otojenik gevşeme ve progresif gevşeme egzersizleri (PGE) gibi birçok yöntem kullanılmıştır (24-26).

Öğrencilerde kaygıyı azaltmak için kullanılan tekniklerden biri de progresif gevşemedir. Kolay, ucuz ve güvenilir olmasından dolayı tercih seçeneklerinden biridir (27). Uzun yıllar yapılan araştırmalar sonucunda progresif gevşemenin kas gerginliğinin kontrolünde etkili bir teknik olduğu kabul edilmiştir. Bu egzersizler, vücuttaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissedip günlük yaşantıda kişinin kendi kendine gevşeyebilmesi için yapılan egzersizlerdir. PGE insan vücudundaki büyük kas gruplarının iradeli olarak sistematik biçimde gerilmesini ve gevşetilmesini içerir. Böylece kasların vücutta nerede oldukları ve gerginlik sırasında ne duruma geldikleri öğrenilir ve PGE daha fazla enerji ve günlük aktivitelerde daha çok verimlilik sağlar (26). PGE; kas gerginliğini azaltarak kaygı düzeyini düşürür. Ayrıca kişiye derin bir dinlenme tazelenme ve adeta yeniden doğmuşluk duygusu verir (28).

Ülkemizdeki araştırmalar incelendiğinde, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin Hemşirelik Esasları dersi kapsamında ilk klinik uygulama günü ve devamında yaşadıkları kaygı ve stres durumunu inceleyen tanımlayıcı tipte araştırmalara (11,13,16-18,22,23,29-31) rastlanılmıştır. Fakat hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin kaygı ve streslerini azaltmaya yönelik uygulamaların olduğu araştırmalar oldukça sınırlıdır (32). Ülkemizde PGE'nin hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve streslerini azaltmaya yönelik yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışmanın orijinal bir çalışma olduğu düşünülmektedir. PGE'nin öğrencilerde kaygıyı ve stresi azalttığı yurt dışındaki çalışmalar (27,33-38) göz önüne alındığında, bu çalışmada hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine verilen PGE eğitiminin öğrencilerin klinik ile ilgili kaygı düzeyine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda bu çalışmanın öğrencilerin klinik uygulamanın ilk günü ve klinik uygulama süresince yaşadıkları kaygı düzeylerinin

belirlenmesine ve ğretim elemanlarının klinik uygulamalarda öğrencilerin kaygısını kontrol etmesine yardım edecek düzenlemeler yapılmasına rehberlik edeceği düşünülmektedir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, hemşirelik birinci sınıf ğrencilerinin klinik kaygı düzeylerine progresif gevşeme egzersizlerinin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>0</sub>: Klinik uygulamaya çıkan hemşirelik ğrencilerinin zamana bağlı kaygı düzeylerinde PGE'nin etkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Klinik uygulamaya çıkan hemşirelik ğrencilerinin zamana bağlı kaygı düzeylerinde PGE'nin etkisi vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik Eğitimi

#### 2.1.1. Hemşireliğin Tanımı ve Felsefesi

Türk Hemşireler Derneği hemşireliği, “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik olarak hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden, bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlamıştır (39). Kişilerin sağlıklarını devam ettirebilmesi için tüm sağlık ekibine görevler düşmektedir. Bu alanda sağlık ekibinin diğer üyeleri kendi uzmanlık dalı ile ilgili görevleri yürütürken, hemşire hasta ile olan yakın ve uzun süre ilişkileri nedeniyle en önemli görevi üstlenmektedir. Hemşirelik uygulamalı ve insan yaşamı için oldukça önemli bir meslektir (40).

Hemşirelik, kendine özgü bilgi ve olgular içeriği olan, bağımsız bir sağlık disiplini (41). Hemşireliğin felsefesi bireyin sağlıklı bir ortamda yaşamaya ve sağlıktan sapmalar olduğu zaman optimal bakım almaya hakkı olduğunu savunur. Hemşirelik, topluma hizmet götürme işlevinde diğer sağlık meslekleri ile sıkı bir işbirliği yapılması gerektiğine inanır ve bireyin kendine özgü özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygıyı içerir (9). Hemşirelik yaşamın anlamı ve amaçları doğrultusundaki kavramların anlaşılmasını hedeflemiştir. Özel bilgi ve beceri ister. İnsan sevgisi ve şefkatle zenginleşmiştir. Toplumda özveri gerektiren bir meslek olarak algılanır (42). Toplumdaki yapıların ve sorunların zamanla değişmesiyle birlikte hemşirenin işlev ve rolleri de değişmektedir. Bu değişime rağmen hemşirelik hizmetleri toplumun temel gereksinimlerine cevap verecek biçimde değişime uğramaktadır (40). Bu değişim içinde temel sağlık hizmetlerinin başarısı, hemşire ve diğer sağlık personelinin kaliteli bir eğitim ortamında yetiştirilmesine bağlıdır (43).

### **2.1.2. Hemşirelik Eğitimi**

Avrupa Birliği'nin, 2005/36/EC sayılı yönergesine paralel olarak 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 65. Maddesine dayanılarak oluşturulan Hemşirelik Yönetmeliği doğrultusunda hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsamalıdır ve teorik eğitimin süresi, toplam sürenin en az  $\frac{1}{3}$ 'ü kadar, klinik öğretimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadar olmalıdır (44).

Hemşirelik mesleği ülkemizde 25.02.1954 tarih ve 6283 no'lu Hemşirelik Kanunu hükümlerine göre yürütülmektedir. Bu Kanun'un bazı maddelerinde değişiklik yapan 25.04.2007 tarih ve 5634 sayılı Kanun'un 1. Maddesi hemşirelik mesleğinin lisans eğitimi ile verilmesi hükmünü içermektedir. Lisans eğitiminin kapsamı ise Avrupa Birliği Müktesebatına uyum çalışmaları kapsamında hazırlanan ve 2 Şubat 2008 tarih, 26775 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanan "Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik" hükümleri ile belirlenmiştir. Dolayısıyla ülkemizde hemşirelik eğitiminin nasıl verileceğine ilişkin esaslar yasal bir zemine oturmuştur (44,45).

Hemşirelik eğitimi, teorik ve klinik eğitim olmak üzere farklı ve birbirini tamamlayan iki bölümden oluşur. Bu eğitimin amacı öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmaktır (5,46). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimi gerçekleştirdiği ilk mesleki ders Hemşirelik Esasları dersidir.

### **2.1.3. Hemşirelik Esasları Dersi**

Hemşirelik Esasları Dersi temel tıp, fen, sosyal ve davranış bilimlerinin ilke ve yöntemlerinden yararlanarak hemşireliğe özgü temel bilgi, beceri ve davranışlarının hemşirelik öğrencisine öğretildiği ilk mesleki derstir. Bu derste hemşirelik öğrencileri kuramsal bilgi edinmekte ve kuramsal bilgileri beceriye dönüştürmeyi öğrenmektedirler. Hemşirelik Esasları Dersinin içerdiği konular, hemşirelik mesleğinin farklılaşmasını sağlar ve tüm hemşirelik meslek dersleri için bir temel oluşturur. Öğrencilerin profesyonel hemşirelik bilincinin geliştirilmesi,

öğrencilerin hemşirelik esaslarına özgü temel konulara ve bunların dayandığı bilgiye erişebilme, değerlendirebilme ve bilimsel araştırma yapabilme yeteneğini kazanmasına yardımcı olur. Hemşirelik esasları öğretimine ilişkin eğitim felsefesi geliştirebilme ve öğretim ilke ve yöntemlerini konu alanında kullanabilme yetisini kazanması ve böylece hemşirelik esasları öğretimi alanında uzmanlaşmasını amaçlayan teorik ve klinik eğitimi içeren uygulamalı bir derstir (7,8,47).

Hemşirelik eğitim programında teorik eğitim, genel sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi için gerekli olan mesleki bilgi, yetenek ve anlayışın kazanıldığı kısımdır. Hemşirelik Esasları Dersinde öğrenciye öncelikle sınıf ortamında teorik bilgi aktarımı yapılmakta ardından laboratuvar ortamında ise davranış geliştirmesi için temel olan yöntemler gösterilip tekrar ettirilmektedir. Klinik öğretim ise hastanede, diğer sağlık kurumlarında, toplumda hemşire akademisyenler tarafından verilir ve üniversitelerde tam zamanlı örgün eğitim programı olarak yürütülür (1,9,48).

#### **2.1.4. Klinik Öğretim**

Klinik öğretim, hemşirelik eğitiminin vazgeçilmeyecek temel öğesidir ve öğrencinin gerçek ortamda yaparak yaşayarak öğrenmesini sağlar (48). Klinik öğretimler, teorik bilginin uygulamaya aktarılmasının yanı sıra öğrencinin psikomotor beceriler yönünden gelişmesine de yardımcı olur (6). Klinik öğretim, öğrencinin sınıfta aldığı teorik bilgiyi beceriye dönüştürmesini, yeni bilgi, beceri ve iletişim deneyimleri kazanmasını, gelecekteki profesyonel rollerinin belirlenmesini ve problem çözme becerisi için kritik düşünme yeteneklerini kullanmasına olanak tanır (5,13,21,49-51).

Klinik öğretim alanları öğrencilere rol modellerini gözlemlene, sorumluluk alarak tek başına uygulama yapabilme, hastanın klinik tablosuna göre davranma, karar verme ve bir ekip üyesi olarak çalışabilme olanağı sağlar. Öğrenciler hemşirelik eğitimleri boyunca aldıkları bilgileri farklı alanlarda kullanarak, kendilerinden beklenen değişmiş, biçimlenmiş, istendik ve kalıcı davranışlar haline dönüştürürler. Öğrencilerin aldıkları bilgileri, klinik öğretim alanlarında davranışa dönüştürme sürecinde oradaki uygulamaların öğrencinin bilgisiyle örtüşmesi, uygulama çeşitliliği ve uygulama yapma sıklığı çok önemlidir (43,52,53).

Hemşirelik öğrencileri klinik öğretimleri süresince birçok olumsuzluklarla da karşılaşmaktadır. Bunlar; gerçek yaşantıların olduğu uygulama alanına çıkan öğrencinin alışık olmadığı yeni bir sosyal ortam içine girmesi, öğretim elemanı eksikliğinin olması, kurumlarda çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim eksiklikleri ve öğrencilere örnek olamaması, hastaların öğrencilerin birinci sınıf olması nedeniyle kendi bakımlarında yer almalarına izin vermemeleri, hastanelerin işleyiş düzeni içinde teori ile uygulama ortamı arasında farkların ortaya çıkması, hastanedeki hasta, hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ile iletişim konusunda yaşadığı deneyimsizliktir. Öğrencilerin klinik öğretim sürecini etkileyen olumsuzluklardan biri de kaygı ve strestir (11,12,22,47).

Hemşirelik eğitiminde klinik uygulamanın çok önemli bir yeri vardır. Klinik eğitim öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerinin gelişmesi için kaçınılmaz bir ortam oluşturmaya rağmen Hemşirelik Esasları Dersinin klinik öğretimde öğrencinin ilk kez klinik ortam ile yüz yüze gelmesi ve klinik öğretimin hemşirelik öğrenim hayatının ilk yılında olması aynı zamanda da önemli bir kaygı ve stres kaynağı oluşturmaktadır (5,15,51).

## **2.2. Kaygı**

### **2.2.1. Kaygının Tanımı**

Kaygı kelimesi anlam olarak Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde "üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa" anlamlarının yanı sıra "genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu" olarak tanımlanmıştır. Latince "boğulma, tıkanma" anlamına gelen "angere" kelimesinden türetilmiş, İngilizce'de de "anxiety" karşılığında kullanılmaktadır (54,55).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre kaygı; kaynağı tam olarak bilinmeyen korku ile beraber çarpıntı, terleme, bulantı, kusma, midede boşluk duygusu, gaz sancısı, göğüste sıkışma, endişe, konsantre olamama, kendine güvende azalma gibi fiziksel tepkilerle karakterize tedirginlik halidir (54).

Kaygı bir tehdide veya bir nesnenin eksikliğine karşı oluşan, normal içgüdüsel bir tepkidir. Başka bir deyişle kaygı bireyin uyanırken yaşadığı, kendini

güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği, uzun süren, kaynağı kişi tarafından açıklanamayan ve çoğunlukla otonom sinir sistemine ait belirtilerin bir arada görüldüğü evrensel bir duygudur. Kaygı benlik bütünlüğüne karşı beklenen bir tehdede tepki olarak hissedilen bir gerilim olarak da ifade edilmektedir. Kaygı, kişide bir çeşit “alarm durumu” oluşturur ve kişinin “sanki kötü bir şey olacakmış gibi” bir duygu hissetmesine neden olur (56,57).

Kaygı, bunaltı, anksiyete, stres gibi kavramlar günlük yaşamda duygu ve anlam birliği içinde kullanılıp sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Yalnızca günlük yaşamda değil literatürde de benzer bir durum söz konusudur (57). Kaygı ve anksiyete birbiri yerine kullanılabilirken stres daha farklı fakat birbiri ile de ilişkili kavramlardır (56). Bunaltı, kaygının ruhsal yaşantısını bozan insanda, panik yaratan boyutlara erişmesi, başka bir deyişle insan için yıkıcı, zararlı nitelik kazanması demektir (58). Streste ise, kaygı stresin duygusal yönünü anlatırken kullanılır. Kaygı, stresli durumlarda verilen normal bir cevap, fizyolojik ve psikolojik olarak deneyimlenen gerçek veya gerçek olmayan tehlikeye karşı emosyonel bir reaksiyondur. Aslında strese tepki olarak ortaya çıkan, yöneltilmemiş aşırı enerjiye karşı oluşan psikolojik bir tepkidir (56,59). Kaygı çoğunlukla stres oluşturan durumlarda daha belirgin hissedilmektedir. Bu nedenle araştırmada kaygı ve anksiyete kavramları birbiri yerine kullanılmıştır.

### **2.2.2. Kaygı Kuramları**

Kaygı kavramı ile ilgili olarak birçok kuramsal yaklaşımlar mevcuttur. Bunlar temel olarak psikodinamik, varoluşçu, davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar olarak sıralanabilir.

Davranışçı Kuram’a göre; kaygı önce aile sonrada toplumdaki bireylerin rol model alınarak öğrenildiği, koşullu uyaranların koşulsuz tepkilere neden olduğu bir süreçtir. Yani kaygı bireyi güdüleyen öğrenilmiş bir duygudur. İnsanoğlu bebeklik çağlarından itibaren ebeveyni taklit ederek bazı davranış ve tepkileri öğrenir (56,60,61).

Bilişsel (cognitive) Kuram’a göre; kaygının nedeni olayın kendisi değil, bu olayın o birey tarafından nasıl algılandığı ve nasıl yorumlandığıdır. Kaygının



olayların bireylerin çarpıtılmış düşünce örüntüleri ile algılanması sonucunda ortaya çıktığı vurgulanmıştır. Kişiler bazı riskli durumlarla karşılaştıkları zaman oluşabilecek tehlikelere karşı alarma geçmektedir ve bu tehlikenin algılanma boyutuna göre kaygı ortaya çıkmaktadır (56,60,61).

Psikoanalitik Kuram'a göre; Freud kaygıyı “ fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyaran, gerekli uyumu sağlayan, yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunarak insanın işgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığını belirtmektedir.” Bu teoriye göre kaygı deneyimi bireyin kendi içinde başlamaktadır (60). Çatışma benlik (ego) ile alt benlik (id) ya da benlik ile üst benlik (süperego) arasında oluşabilmektedir. Alt benlikten haz ilkesi doğrultusunda doyum arayan dürtüler, üst benliğin gerçekleri tarafından engellenir. Benlik aradaki bu çatışmayı çözerek dürtüyü bastırırsa sorun yaşanmaz ancak, çatışmayı çözemez ve dürtü bastırılmazsa bunu bir tehdit olarak algılar ve kaygının oluşmasını sağlar (60-62).

Varoluşçu Yaklaşımlar'a göre; kaygı, insanın kendi varoluş sorumluluğunu üstlenmede karşılaştığı güçlüklerle açıklanmıştır. İnsan varoluşa atıldığında bomboştur ve düşünerek kendini bulur, kendi varlığını yaratır. Kendini nasıl anlıyorsa, kişiliğinin nasıl olmasını istiyorsa o olacaktır (60,61,63).

### **2.2.3. Kaygı Çeşitleri**

Spielberger kaygıyı, geleceğe yönelik endişe yaşama, sinir sisteminde gerginlik yaratan, hoş olmayan ve insana elem veren bir duygu olarak tanımlamıştır ve kaygıyı durumluk kaygı ve sürekli kaygı şeklinde ikiye ayırmıştır (58,64):

Durumluk Kaygısı: Gerçek bir tehlike veya tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan bireyin karmakarışık coşkusal tepkilerinin anlatımıdır. Bireyin içinde bulunduğu stresli, baskılı durumdan dolayı hissettiği subjektif kaygı, çevresel tehdidin ortadan kalkmasıyla biter. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olur.

Sürekli Kaygı: Bireyin huzursuzluk, endişe, karamsarlık duyguları aşırı duyarlılık ve yaygın coşkulu tepkilerde bulunma gibi kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Birey içinde bulunduğu durumları, genellikle stresli olarak algılamakta ya da stres olarak yorumlamaktadır. Bu durum zamanla değişmez. Spielberger, insanların sürekli kaygı düzeyinin birbirinden farklı olmasını, tehdit eden durumun şiddetine, algılama, anlama, yorumlama ve değerlendirme kapsamında karmaşık bir yanıtın olmasına bağlamış ve bunu da kişilik özelliği olarak açıklamıştır. Sürekli kaygı düzeyindeki değişimler durumluk kaygı düzeyini de etkilemektedir.

#### **2.2.4. Kaygı Düzeyleri**

Kaygı, bireylerde fizyolojik, psikolojik ve bilişsel değişikliklere yol açar. Kaygının farklı düzeylerde ve farklı fiziksel, psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceğini öne süren Hay, kaygıyı hafif, orta, şiddetli ve panik düzeyde olmak üzere dört aşamada incelemiştir. Bunlar (56,58,59,60,61):

Hafif Kaygı: Bireyin gördüğü, duyduğu ve etrafındaki olayların farkında olduğu, öğrenme düzeyinin ve yaratıcılığının arttığı durumu ifade etmektedir. Birey kendi davranışlarını daha iyi gözlemleyebilir. Olaylar arasındaki bağlantıyı görebilir, bu bağlantıları sözel olarak diğer bireylere açıklayabilir. Bu düzeyde çok az gerilim vardır, bu gerilim enerji artışına neden olmaktadır.

Orta Derece Kaygı: Bu düzeyde algısal alan daralır. Birey daha dikkatli ve gergindir. Daha az görmek, duymak ve kavramakla beraber, kişi yöneltildiği zaman daha dikkatli olabilir. Kendisi ile ilgili olmayan konuları dışarıda bırakabilir, ilgili konuya konsantre olur ve yaşadığı olaylar arasındaki bağlantıyı görebilir.

Şiddetli Kaygı: Bireyin algılama alanı fazlasıyla daralmıştır. Birey yaşadığı küçük bir ayrıntı veya ayrıntılar üzerinde yoğunlaşır, dikkatini ayrıntılar üzerinde toplayabildiği halde algılamada zorluk çeker ve olaylar arasında bağ kuramaz. Kaygının arttığını anlayamaz ancak gerilimden dolayı oluşan rahatsızlığı fark edebilir.

Panik Kaygı: En şiddetli kaygı düzeyidir. Üzerine odaklaşılan konular çarpık ve abartılıdır. Birey paniği önlemek için, olayları özellikle kendine yönelmiş olayları

görmezlikten gelir. Bireyde korku, dehşet ve dikkatsizlik görülebilir. Bireyin düşünce alanı düzensizleşmiş ve davranışları anormalleşmiştir.

### **2.2.5. Kaygının Fizyolojisi**

İnsan vücudu bir tehditle karşılaştığında hipotalamus uyarılır. Hipotalamus da sempatik sinir sistemini ve hipofiz bezini etkileyerek çeşitli hormonların salgılanmasına yol açar. Hipotalamusun sempatik sinir sistemini etkilemesiyle adrenal bez medullasından epinefrin ve norepinefrinin kana salınmasına neden olur ve bu iki hormon kan yoluyla vücudun bütün dokularına taşınır. Dolaşımdaki epinefrin ve norepinefrinin farklı organlardaki sempatik uyarım etkisi gösterir. Norepinefrin vücudun bütün damarlarında vazokonstrüksiyona neden olur, kan basıncı artırır, sindirim yollarını baskılar ve gözlerde dilatasyona yol açar. Periferik damarlardaki konstrüksiyon nedeni ile böbreklere giden kan azalır ve böbreklerden renin salgılanır. Renin anjiotensin I ve anjiotensin II salgılatır. Anjiotensin II damarlarda vazokonstrüksiyona, aldesteron ve antidiüretik hormon salgılanmasına neden olur. Epinefrin de kalp atım hızını ve kasılma gücünü aynı zamanda karaciğerdeki glikojenin glikoza dönüşümünü sağlayarak kan glikoz düzeyini artırır (19,56,65).

Hipotalamusun hipofiz bezini etkilemesiyle hipofiz ön lobundan adrenokortikotropik hormon ve hipofiz arka lobundan antidiüretik hormon salgılanır. Bu hormonlarla beraber vücutta aldesteron ve kortizol da salgılanmaktadır. Aldesteron vücutta suyun geri emilimini artırdığı için idrar miktarını azaltır. Hücre dışı sıvıda sodyumun korunmasına neden olurken, potasyumun idrarla atılmasına yol açar. Kortizol protein ve yağlara etki ederek onları glikoza dönüştürür ve kan şekerinin artmasına yol açar. Böylece vücut sistemleri tehditten uzaklaşmak veya tehlide karşı koymak için bireye daha fazla enerji sağlar. Görsel kavramayı artırmak için göz bebekleri dilate olur, gastrointestinal ve genitoüriner sistem yavaşlar, kusma, iştah kaybı, diyare, konstipasyon ve ağız kuruluğuna yol açar. Beyne kan akışının artması sonucu ruhsal uyanıklık artar, terleme görülür. Bu fizyolojik etkiler, kaygının düzeyi ve süresine göre farklılık gösterir (19,56,65).

## 2.2.6. Kaygının Belirtileri

Kaygının fiziksel, algısal, psikolojik, bilişsel birçok belirtisi vardır (56,58,66).

### 2.2.6.1. Kaygının Fiziksel Belirtileri

Kaygının sistemler üzerindeki fiziksel belirtileri aşağıdaki gibidir (56,58,66,67):

- ✓ Kardiovasküler Sistem: Taşikardi, çarpıntı hissi, göğüs ağrısı, baygınlık hissi.
- ✓ Kas-İskelet Sistemi: Ağrı, sızı, seğirme, sertlik, ürperme, yorgunluk.
- ✓ Nörolojik Sistem: Bas dönmesi, uyuşukluk, görme bulanıklığı, titreme, güçsüzlük.
- ✓ Gastrointestinal Sistem: Yutma güçlüğü, karın ağrısı, bulantı, intestinal huzursuzluk, diare.
- ✓ Genito-Üriner Sistem: Sık idrar, sıkışma hissi, cinsel bozukluk, menstruasyon sorunları.
- ✓ Otonom Sinir Sistemi: Ağız kuruması, terleme, baş ağrısı, ateş basması, ellerin buz gibi olması.
- ✓ Solunum Sistemi: Göğüste basınç hissi, nefes kesilmesi, iç çekme, nefes darlığı, hiperventilasyon.

### 2.2.6.2. Kaygının Algısal Belirtileri

Kaygı bireyin fizyolojisini etkilediği gibi, algılarını ve duysal sürecini de etkilemektedir. Hafif kaygıda, insan organizmasının duysal uyarılma yeteneği, görme, işitme, koklama, tat alma ve dokunma gibi yollarının duysal farkındalığı da artmaktadır. Algı, orta düzey kaygıda donuklaşmaya başlamakta ve bireyin duyu yolları duysal uyarılara hafif düzey kaygıya göre daha az açık olmaktadır. Kaygı düzeyi arttıkça, algılama bozulmakta ve duysal uyarı azalmaktadır. Böylece, duysal uyarı süreci dağılmakta ve bozulmaktadır (56,58,66,67).

### **2.2.6.3. Kaygının Psikolojik Belirtileri**

Kaygı bireyde psikolojik olarak huzursuzluk, yoğunlaşmama ve aşırı duyarlılık gibi etkilere yol açmaktadır. Bunun yanında kaygının psikolojik belirtileri arasında irritabilite, konsantrasyon bozukluğu, sese karşı hassasiyet ve yerinde duramama sayılabilir. Ayrıca hafızanın zayıflaması, otonom sisteme aşırı yoğunlaşma sonucunda kalp atımlarını hissetme ve bunu bir kalp krizi gibi yanlış yorumlama ve buna bağlı algılama çarpıklıkları ve düşünce bozuklukları da ortaya çıkabilmektedir (20, 68).

### **2.2.6.4. Kaygının Bilişsel Belirtileri**

Kaygısı yüksek olan bireyin öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve problem çözme yeteneği olumsuz olarak etkilenmektedir. Hafif ve orta düzeydeki kaygıda, bireyin duruma yoğunlaşması, öğrenmesi ve problem çözmesi motive olmaktadır. Şiddetli kaygıda ise, bilişsel işlevler olumsuz olarak etkilenmekte, duruma yoğunlaşmada ve konular arasındaki ilişkilerin anlaşılmasında güçlükler yaşanmaktadır (20,54,68).

### **2.2.6. Kaygı ve Klinik Öğretim**

Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerin eğitim programlarında olduğu gibi teorik bilgi ve klinik deneyim hemşirelik eğitiminin birbirini tamamlayan ayrılmaz parçalarıdır (12,48). Hemşirelik eğitimi, bilginin yanı sıra beceri ve davranış geliştirmeyi de amaçlamaktadır. Klinik öğretim ortamları, öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerin gelişmesi için kaçınılmaz olmasına rağmen, aynı zamanda da önemli bir kaygı ve stres kaynağıdır. Klinik öğretim hemşirelik eğitimi açısından en çok kaygı oluşturan nedenlerden biridir. Ayrıca kaygı ve stresin öğrencilerin klinik uygulamanın başında yükseldiği ve sonunda düştüğü bildirilmektedir (12,13,15-18,69).

Literatür incelendiğinde (5,11,12,13,15,30) klinik öğretim sırasında hemşirelik öğrencilerinde kaygıya ve strese neden olan faktörler şunlardır:

✓ Klinik uygulamalarda öğrencilerin öğrendikleri kuramsal bilgileri kullanma güçlüğü

✓ Hastaneye uyum güçlüğü,

✓ Klinik deneyim eksikliği,

✓ Açık olmayan eğitici beklentisi,

✓ İyi bilinmeyen alışılmadık alanlar,

✓ Kliniğin tanıtılmaması,

✓ Hata yapma korkusu,

✓ Hastaya zarar verme korkusu,

✓ Olumsuz tepkilerle karşılaşma korkusu,

✓ Bilgi ve yeteneklerin uygulama için yetersiz olduğu düşüncesi,

✓ Kendilerine güvenlerinin az olması,

✓ Zor hastalarla karşılaşma düşüncesi,

✓ Öğretim elemanları tarafından değerlendirilme korkusu,

✓ Öğrencinin alışık olmadığı yeni bir sosyal ortam içine girmesi,

✓ Hastanedeki hasta, hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ile iletişim konusunda deneyimsizlik.

Kaygı ve stresin klinik eğitime çıkan hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkileri şu şekildedir (12,21-23):

✓ Sağlık profesyonelleri ile ilişki geliştirmede güçlük yaşama,

✓ Akademik başarının olumsuz yönde etkilenmesi,

✓ Stresli durumlarla baş etme yeteneğinde azalma,

✓ Sorulara yavaş yanıt verme,

- ✓ Zayıf sosyal ilişkiler,
- ✓ Mesleki yetersizlik,
- ✓ Hasta beklentilerini karşılamada eksik,
- ✓ Hastane işleyişine uyumda eksiklik,
- ✓ Hastalara zarar verme endişesi,
- ✓ Yanlış bilgi verme korkusu,
- ✓ Hastane prosedürlerinde yanlışlık yapma endişesi.

Klinik uygulamaya çıkan öğrenciler sözü edilen kaygı ve stres etmenleriyle karşılaşmaktadırlar. Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenimlerinin amacına ulaşabilmesinde öğrencilerin kaygı düzeylerinin bilinmesi ve kaygının öğrenime olumsuz etkisinin önlenmesi son derece önemlidir (16-18). Bu nedenle kaygının azaltılması adına alternatif birçok yöntemler (meditasyon, yoga, hipnoz, müzik ve masaj terapileri, biofeedback, otojenik gevşeme, progresif gevşeme ...) geliştirilmiştir. Günümüzde kaygı ve stresin azaltılmasında kullanılan yöntemlerden biri de PGE'dir.

### **2.3. Gevşeme**

Gevşeme kelimesi TDK'ya göre "dinlenme, rahatlama" kelime anlamının yanı sıra "öfke, kaygı, korku vb. coşkularla artan ruhsal gerilimin ve gerilen kasların normal duruma gelmesi" anlamlarına da gelmektedir (70).

Gevşeme, vücudun ve zihnin beraber gevşemesini içerir. Gevşemedeki temel amaç, kas gerginliğini azaltmaktır. Gevşeme teknikleri, gerginlik ve stresörden fiziksel ve mental olarak kurtulmayı sağlayan bir uygulamadır. Fiziksel olarak gevşemeyi başarmak mental olarak rahatlama da sağlar ve bireyin kontrol duygusunu destekler (71-74).

Gevşemenin faydalarından yararlanabilmek için derinlemesine bir gevşeme sağlanmalıdır. Derinlemesine gevşeme durumunu başarabilmek için uygulama yapmak gerekmektedir. Sinir sisteminin fizyolojik olarak gevşeme durumuna

girmesi, yalnızca altı saniye almaktadır. İnsanın yeterli derecede dinlenebilmesi ve kendine gelebilmesi için gerekli olan süre ise, genellikle on ya da yirmi dakikalık gevşeme süreleridir (24).

Gerçekten gevşemeyi başarmış bir insanın (24):

- ✓ Solunumu derin ve rahat,
- ✓ Elleri ve ayakları sıcak ve ağır,
- ✓ Kalp vuruşları sakin ve düzenli,
- ✓ Karnı sıcak, alını serindir.

Bu durumdaki bir insanın (24):

- ✓ Kasları gevşemiş,
- ✓ Hormonal dengesi sağlanmış,
- ✓ Beden metabolizması yavaşlamıştır

### 2.3.1. Gevşeme Teknikleri

Gevşemenin sağlanabilmesi için birçok farklı teknik geliştirilmiştir. Bunlar: temel nefes egzersizleri, biyolojik geri bildirim (biofeedback), kendi kendine gevşeme (otojenik gevşeme) ve progresif gevşeme gibi gevşeme teknikleridir (24,75-77).

*Temel Nefes Egzersizleri:* Doğru ve derin nefes almak, gevşemeyi öğrenmek yolunda atılan en önemli adımdır. Doğru ve derin nefes almak, doğrudan vazodilatasyonu ve kanın (dolayısıyla oksijeni) bedenin en uç ve en derin noktalarına kadar ulaşmasını sağlar. Nefes almanın kendisi bir gevşeme yolu olduğu gibi, bütün gevşeme egzersizleri içinde, egzersizin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Ayrıca nefes egzersizleri günlük hayatın akışı içinde uygulanması en kolay egzersizlerdir (24,75,78).

Nefes egzersizlerinde amaç; akciğerin bütünü kullanmaktır. İyi bir nefes ağır, derin ve sessiz olmalıdır. Derin, tam bir nefes, diyafragmanın aşağıya hareket



etmesi ve akciğerin en alt bölümünün havayla dolmasıyla başlar. Daha sonra akciğerin orta bölümü havayla dolar ve göğüs genişler. Son olarak da akciğerin üst bölümü havayla dolar ve omuzlar hafifçe kalkar (24).

Doğru ve derin nefes alırken dikkat edilmesi gereken önemli noktalar şunlardır (24,76):

- Sesli nefes almak doğru değildir.
- Temel nefes egzersizini ara vermeden arka arkaya tekrarlamak yanlıştır.
- Derin nefes almanın bedensel yararlarını hissedebilmek için bu nefes biçiminin kişinin günlük yaşantısına girmesi için; günde 40-60 arasında derin nefes alınması gereklidir.

Doğru ve derin nefes almanın aşamaları (24):

- Burundan yavaş ve derin bir şekilde nefes alınması ve alınan nefesin düzenli bir ritimle ağızdan verilmesi gerekmektedir.
- Nefes alma egzersizine başlamadan önce bir elin avucu göbeğin hemen altına, diğer elin avucu göğsün üstüne konulur.
- Nefes almadan önce akciğerler iyice boşaltılmalıdır. Nefesi verirken de akciğerler zorlanmamalı ve nefes itilmeden kendiliğinden çıkmalıdır.
- Akciğer kapasitesi hayali olarak ikiye bölünür ve “bir”, “iki” diye sayılarak akciğerlerin önce birinci kısmı ardından ikinci kısmı tamamen doldurulur. Kısa bir süre beklenir, “bir-iki” diye sayılarak, alınan nefesin iki katı sürede boşaltılır. Göğsün üstündeki el göğüs kemiklerinin, hareketli bir köprü gibi, yana doğru açıldığını hissetmelidir.
- Her yeni nefes almadan önce iki saniye beklenmelidir.
- Yukarıdaki maddeler tekrarlanarak derin bir nefes daha alınır ve verilir. Egzersizi bir kere daha tekrarlayınca kadar mutlaka en az dört-beş normal nefes alınmalıdır.

Doğru ve derin nefes almanın yararları (24,76):

- Diyafram; akciğeri dalak, karaciğer, mide ve bağırsak gibi i organlardan ayıran bir kastır. Nefes egzersizleri diyaframın altında kalan ve dışarıdan başka hiçbir Şekilde ulaşılamayacak olan organlara masaj yapılmasına olanak sağlar.

- Bedendeki oksijen miktarının artması ve bu oksijenin en u ve derin dokulara kadar ulaşması, stres sırasında ortaya çıkan maddelerin (adrenalin, noradrenalin) azalmasına sebep olduğu için, kişiye sakinleştirir ve duygusal açıdan daha dengeli kılar.

- Akciğerlere bütün kapasitesini kullanma olanağı sağlar. Böylece hem kan dolaşımı hızlanır, hem de solunum sistemi ile ilgili hastalıklara karşi nlem alınmış olur.

Biyolojik Geri Bildirim (Biofeedback): Biofeedback, insanın normal ve normal dışı olan ve kendisinin farkında olmadığı fizyolojik tepkilerinin bir araç yardımı ile farkında olduğu ve bir eğitim programı içinde otonom faaliyetlerini (beden sıcaklığı, kas gerilimi, ter bezi salgısı vb.) istenilen yönde düzenlemeyi öğrendiği bir yöntemdir. Fizyolojik bir işlevi kontrol etme ya da gevşemeyi sağlamak için hastanın bilgilendirilmesi temeline dayanmaktadır. Biofeedback, bir anlamda insanın kendi iç fizyolojik faaliyetlerini gzleyebileceği bir penceredir. Gevşeme yanıtının öğrenilmesini son derece kolaylaştıran yöntemlerden biridir. Bu yöntemle kişi kendisine yansıtılan bedensel, faaliyetlerini kontrol etmekte ve bunları kendi isteği doğrultusunda kullanma alışkanlığını kazanır ve gevşeme için ne yapması gerektiğini öğrenmiş olur (24,77)

Kendi Kendine Gevşeme (Otojenik Gevşeme): Otojenik, auto (kendi) ve gennon (yapmak, üretmek) kavramlarından türetilmiş olup, kendi kendini gevşetmek anlamındadır. Schultz ve Luthe adlarındaki iki Alman hekimi tarafından Berlin niversitesinde geliştirilen bu teknik, belli bedensel değişiklikleri yaratmak amacıyla hayal kurmayı öngörür (25). Otojenik metot, zihninin istirahat halinde bir vücut imajı üzerine konsantre olmasıyla, kaslarda tam bir gevşeme elde edilmesidir. Bedenin gevşemesi için standardize edilmiş cümlelerin bireyin zihninden bedenine gönderilerek, bedenin stres tepkisi olan “kaç ve savaş” sistemini kapatıp, sistemin

“gevşee, rahatla ve dinlen” ışığını yakarak gevşemeyi sağlayan basit egzersizlerin öğretilmesi sürecidir (24,77).

### 2.3.2. Progresif Gevşeme

Progresif gevşeme tekniği, bedeninin tümünde gevşeme oluncaya kadar, insan vücudundaki büyük kas gruplarının istemli, düzenli ve sıralı bir şekilde gerilmesini ve tam gevşetilmesini içerir. Tekniğin amacı, insanlara günlük hayatta yaşanan kas gerilimi hakkında ince bir farkındalık kazanmayı ve istendiğinde bu gerilimi nasıl yok edeceğini öğretmektir (25,79).

Progresif gevşeme ilk defa 1920’li yıllarda Amerikalı Dr. Edmund Jacobson tarafından, kaygıyı tetikleyen olaylar ve düşünceler sonrasında kas gerginliği olduğu varsayımı üzerine geliştirilmiştir. İlk olarak 1929 yılında Edmund Jacobson’un “Progressive Relaxation (Progresif Gevşeme)” isimli kitabında tanımlanmış ve yaygın olarak inceleme ve araştırma konusu olmuştur. 1948’de Joseph Wolpe, korku-endişee tepkilerinin karşı şartlanmasını çalışırken, bu tekniğin ikinci aşamasını başlatmış ve kaygı bozukluklarının davranışsal tedavisinde klinik kullanım için uyarlamıştır. Progresif gevşeme 1973 yılında Bernestein ve Borkovec tarafından geliştirilip kısaltılarak bilim alanına bir teknik olarak sunulmuştur (73,78,80,81).

Zihnimizde ve bedenimizde meydana gelen hoş ya da ıstıraplı her şey bedensel ve zihinsel yapımız üzerinde bir gerilim meydana getirir. Duyular aracılığı ile algıladığımız her şey duyu organları ve sinir sistemindeki gerilim farklılıklarının sonucunda ortaya çıkmaktadır. Gerek zihinsel, gerek duygusal, gerekse fiziksel düzeyde her türlü algı ve eylem belirli bir gerilimi de beraberinde getirmektedir (25).

PGE, vücuttaki 16 kas grubunu (el, ön kol, üst kol, alın, yanak, burun, çene, boyun, göğüs, omuz, bel, karın, mide, kalça, baldır, ayak) gevşetmeyi içerir. Bu süreç baştan ayağa ya da ayaktan başa doğru olabilmektedir Bu tekniğin uygulanması ile mümkün olan en kısa zamanda birey, tüm bedenini gözden geçirerek bedenindeki gerginlikleri fark etmekte, kaslarını kontrol edebilmekte ve bedenindeki gerginliği azaltarak gevşemiş duruma geçebilmektedir (80,82).

Günlük yaşantımızda alışkanlıklarımızla yaptığımız birçok davranışın farkında olmayız. Bu alışkanlıklar bizim belli hareketler yapmamızı ya da belli

biçimde durmamızı gerektirir. Hareketlerimizin bilinç dışı hale gelmesi, zaman içerisinde kaslarımıza ait farkındalığı yitirmemizi sağlar. Bu hareketler veya duruşlar esnasında, geçmişten gelen yanlış alışkanlıkların sonucu olarak bazen gereğinden fazla enerji harcar, yaptığımız işte kullanmamız gerekmeyen bazı kasları gerer ve sabit duruşlarda vücudumuzu gereksiz yere zorlarız. Bütün bu yanlış alışkanlıklar bedenimizde aşırı gerilimlere, kas ve eklem deformasyonlarına ve birçok rahatsızlıklara yol açar. Beynimiz ve sinir sistemimiz tarafından kontrol ettiğimiz kaslarımız bizim kontrolümüzden çıkar (25). Refleksler ve iç organların faaliyetleri dışında bedenimizdeki kaslara ait her hareket kendi irademiz dahilinde, sinir sistemi aracılığıyla beynimiz tarafından kontrol edilir. Beyin tarafından emir verilmeksizin herhangi bir kasın gerilmesi veya gevşemesi mümkün değildir. Yapılan iş belli bir kas gücü gerektiriyorsa, kaslar zamanla güçlenerek buna adapte olurlar, ancak burada esas olan beynin yapılan iş için gerekli kas koordinasyonunu sağlayacak biçimde eğitilmesidir (76).

Kaslarımızın kontrolünü sağlayabilmemiz için körelmiş ya da yanlış yönlendirilmiş olan kinestezi duyumuzu canlandırmamız gerekmektedir. Kinestezi, bedensel uzuvlara ait farkındalık duyusudur. Örneğin kolumuzu kaldırdığımızı, yumruğumuzu sıkığımızı ya da parmaklarımızı oynattığımızı bu duyu sayesinde hissederiz. Ancak diğer duyularımızda da olduğu gibi belli bir konsantrasyon içinde olmadıkça bu duyudan yararlanamayız. Bundan dolayı bedendeki gerginliğe ait farkındalığın geliştirilmesinde PGE etkili bir tekniktir. Bunun dışında günlük yaşantıdaki gözlemler yardımıyla kasların kontrolünü ve gevşetilmesini de alışkanlık haline getirmek mümkündür. Gerginlik, farkında olmadan nasıl otomatik hale geliyorsa, gevşeme de otomatik hale gelebilir (25,83).

PGE eğitiminde her oturumda bir ya da birkaç kas grubu üzerinde çalışılarak eğitimi alan kişi tüm bedenini gevşetmeyi öğrenene dek eğitim sürer. PGE tüm bedenin daha etkin kullanımını destekler ve yorgunluk, baş ağrıları, kronik ağrı, stres, solunum düzensizlikleri, akut ve kronik kaygının oluşumunda bir faktör olduğu saptanmış olan aşırı kas gerginliğini de giderir (24,84,85).

### 2.3.2.1. Başarılı Progresif Gevşeme Egzersizleri İçin Gerekli Kriterler

Başarılı PGE için uyulması gereken kriterler şu şekildedir (24,81,82,84,86,87):

- ✓ PGE için ideal bir zaman yoktur.
- ✓ PGE sessiz, rahat ve loş ışıklı bir yerde uygulanmalıdır.
- ✓ Uygulama zamanında bol ve rahat giysiler giyilmesi gerekir. Karın kısmını sıkıca saran (pantolonlar, elbiseler, kemerler) kıyafetler hem kas gerilimini hem de nefes almayı olumsuz etkilemektedir.
- ✓ Kontak lensler, gözlükler, mücevherler ve sıkı ayakkabılar çıkartılmalıdır. Işıklar kısılmalıdır.
- ✓ Genellikle çok tokken/açken ve ağır bir fiziksel egzersizden sonra uygulama yapılması önerilmez. Sindirim veya açlığa yönelik algılar kişilerin kaslarına yönelik dikkatlerini dağıtır. Kas yorgunluğu ise küçük gerginlikleri algılamayı önler.
- ✓ Tercihen iki, ancak mümkün olmazsa günde en az bir kere uygulama yapılmalıdır. Kişi yöntemin temellerini öğrendikten sonra haftada bir veya iki kez uygulama yapması yeterlidir.
- ✓ Uygulamaya yeni başlayanlar için uygulama zamanı en az 25 dakika, yöntemin temellerini öğrenmiş uygulayıcılar için 10 dakikalık süre yeterlidir.
- ✓ Uygulama yatarak veya rahat bir koltukta oturarak yapılabilir ancak bir süre sonra oturarak gevşeme becerisini kazanılması hem yararlıdır, hem de tercih sebebidir.
- ✓ Uygulama sırasında uykuya dalıyorsa, dirseklere dayanılarak oturulabilir ve uygulama bu durumda sürdürülebilir.
- ✓ Uygulama bireysel ya da grup olarak yapılabilir.
- ✓ Uygulama sırasında ayak ayak üstüne atılmamalı; eller veya parmaklar kavuşturulmamalı, birleştirilmemeli ve üst üste koyulmamalıdır. Çünkü bu

pozisyonlar başlangıçta rahatlık verseler bile, bir süre sonra kan dolaşımının doğal akışını engellerler.

PGE için gerekli kriterler sağlandıktan sonra kişilerin aşağıda belirtilen temel komutlara uyması istenerek gevşeme sağlanır (24).

✓ Kaslarınızı gerin, 5'e kadar sayın ve gevşetin. Bunu başınızdan ayağınıza kadar her kas grubu ile yapın. Eğer gerek varsa, germe ve serbest bırakma fazını çoğunlukla gergin olan kas gruplarında yoğunlaştırarak tekrarlayın.

✓ Her kas grubunu gevşettikten sonra, derin bir nefes alın ve bu nefesi yavaş yavaş bırakın.

✓ Kaslarınızı kendinizi rahatsız edecek veya bir krampa sebep olacak kadar aşırı germeyin.

### **2.3.2.2. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yararları**

Literatür incelendiğinde PGE'nin birçok yararları tespit edilmiştir. Bunlar (24,84,86):

- ✓ Stresin etkilerini ve kaygıyı azaltır.
- ✓ Kas gerginliğini azaltır.
- ✓ İlgiiyi ağrıdan başka bir yöne çeker.
- ✓ Kan basıncını azaltır.
- ✓ Kalp hızını azaltır.
- ✓ Solunumu düzenler.
- ✓ Yorgunluğu azaltır.
- ✓ Uykuyu kolaylaştırır.
- ✓ Fiziksel ve mental durumu iyileştirir.
- ✓ Bağışıklığı artırır.

- ✓ Laktik asit yapımını azaltır.
- ✓ Oksijen tüketimini azaltır.
- ✓ Endorfin salınımını artırır.
- ✓ Ağrıya duyarlılığı azaltır.
- ✓ Öfkeyi azaltır.
- ✓ Mide bulantısını ve kusmayı azaltır.

### **2.3.2.3. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kaygı Üzerine Etkisi**

PGE, kaygıyı azaltan ve gevşemeyi sağlayan önemli bilişsel-davranışçı tedavi tekniklerinden birisidir. Bilişsel davranışçı tedavi, davranışçı psikolojik danışma kuramından temel alınarak geliştirilmiş bir kuramdır (71). Davranışçı psikoloji, normal ve normal dışı bütün davranışların öğrenme ürünü olduğunu ileri sürmektedir. Bilişsel-davranışçı terapi problem odaklıdır, “burada ve şimdi” ile ilgilenir. Bilişsel-davranışçı tedaviler, insanların günlük yaşamlarında üstesinden gelemedikleri güçlüklerde, yaşam problemlerinde onlara yardım etmek için öğrenme teorilerini uygular. Bu güçlükler sıklıkla tıbbi ya da psikiyatrik bozukluklar ile beraber oluşur. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri okulda, evde, iş ortamında ve boş zaman aktivitesi olarak da uygulanabilir ve bireyin baş etme becerilerini genişleterek, kişisel gelişiminde yardımcıdır (88,89).

Gevşemedeki temel amaç, kas gerginliğini ve kaygıyı azaltmaktır. Gevşeme eğitimi terapötik bir araç olarak gerilme ve kaygıyı etkili bir şekilde azaltır. Tek başına kullanabildiği gibi diğer bilişsel-davranışsal tekniklerle kombinasyon şeklinde ya da destekleyici veya iç görü tedavisine ilave olarak kullanılabilir. Temel dayanak noktası kaygı ile ilgili kas gerginliğidir. Eğer kasların gerginliği gevşetilebilirse kaygı azalacaktır. Gevşeme egzersizleri ile, kaygı anında sempatik sinir sisteminin uyarıldığı göz önüne alınarak, gevşeme sağlandığında parasempatik sinir sistemi aktivitesinin arttığı bir durumun yaratılabildiği ve sempatik sinir sistemi aktivitelerinde de bir gerilemeye yol açılabildiği düşünülmektedir (72,90).

Gerilim ve kaygı duygularımız kas gerilimi ile ilgilidir. Gergin olduğumuzda hatta bir şey düşündüğümüzde kas gerilmesi meydana gelir. Çok gergin ya da kaygılı hissettiğimizde bu duyguları kontrol edebilmemiz çok önemlidir. Kontrolün yolu kaslarımızı gevşetmeyi öğrenmektir. Problem kişilerin çoğunun kaygılı olduklarında kas gerilmelerinin farkında olmamalarıdır. Farkında olsalar bile kaslarını kontrol edemezler. PGE kasların farkındalığı ve kontrolü için etkin bir yöntemdir (84).

Progresif gevşeme derin kas gevşemesi ile kaygının bir arada olamayacağı ilkesine dayanmaktadır. İnsanlar kaslarını gevşetmeyi öğrendiğinde sadece fiziksel olarak değil zihinsel olarak da rahatlarlar. Bununla birlikte kaygıları da azalır (91). Progresif gevşeme beden ve zihin arasındaki etkileşimi yansıtmaktadır. Vücudun rahatlaması zihnimizi de sakinleştirir (75).

PGE geliştirildikten sonra yaygın olarak araştırma ve inceleme konusu olarak kullanılmıştır. Kalp hastalığı, yüksek tansiyon, ateroskleroz, irritabl bağırsak sendromu, ülser, kaygı bozuklukları, madde kullanımı, uykusuzluk gibi hastalıklarda hastalığın şiddetini azaltmak için kullanılmaktadır (92).



### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma, progresif gevşeme egzersizlerinin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin klinik kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırmada PGE'nin 6 haftalık eğitimi Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (YBÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) hemşirelik bölümü laboratuvarında, uygulama aşaması ise YBÜ Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2014-2015 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde gerçekleştirilmiştir.

YBÜ SBF Hemşirelik Bölümü 2011 yılında lisans eğitimine, 2012 yılında ise lisansüstü eğitime başlayıp, toplam 476 öğrencisi, 11 öğretim üyesi, 16 öğretim elemanı olmak üzere toplam 27 akademik personel ve biri simülasyon olmak üzere üç beceri laboratuvarı, iki adet amfi, iki adet derslik ve bir adet bilgisayar laboratuvarı ile eğitim-öğretime devam etmektedir.

Hemşirelik Esasları Dersi, YBÜ SBF Hemşirelik Bölümü'nde, birinci yılda ve bahar döneminde, iki öğretim üyesi, bir öğretim görevlisi ve dört araştırma görevlisi tarafından yürütülmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 2014-2015 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde YBÜ Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik uygulamaya çıkan toplam 44 öğrenci oluşturmaktadır.

Örnekleme seçim kriterleri aşağıda belirtildiği şekildedir:

- ✓ Hemşirelik Esasları dersini ilk defa alan,
- ✓ Herhangi bir sağlık okulundan mezun olmayan,

- ✓ Klinik deneyimi olmayan,
- ✓ Klinik uygulamaya devamsızlık yapmayan,
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- ✓ Burun deviasyon tanısı olmayan.

Araştırmanın evrenini oluşturan öğrenciler örneklem seçim kriterlerinin tamamını karşıladığı için araştırmanın evreni aynı zamanda örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini oluşturan 44 öğrenci 1'den 44'e kadar sıra numarası verilerek listelenmiştir. Numarası tek olan öğrenciler deney grubunu, çift olan öğrenciler kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin klinik dağılımı Tablo 3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3. 1.** Araştırma örneklemini oluşturan kontrol ve deney gurubunun kliniklere göre dağılımı.

Klinik Adı	Sorumlu Öğretim Elemanı	Deney Grubu Öğrenci Sayısı	Kontrol Grubu Öğrenci Sayısı
Göğüs Hastalıkları Kliniği	Rehber Hemşire	3	5
Karma Klinik*	Rehber Hemşire	4	4
Genel Cerrahi- Plastik Cerrahi Kliniği	Öğretim Elemanı	3	4
Ortopedi Kliniği	Öğretim Elemanı	5	2
Dahiliye-Gastroenteroloji Kliniği	Rehber Hemşire	3	4
Kardiyoloji – Romatoloji Kliniği	Rehber Hemşire	4	3
	Toplam	22	22

\* Kulak Burun Boğaz, Üroloji, Beyin Cerrahisi, Göz, Göğüs Cerrahisi Kliniği

### 3.4. Veri Toplama Formları

Araştırmada üç adet veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu”, “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği”, “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu” kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatürden (13,16-18,23,29,30) yararlanılarak oluşturulan "Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu" üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm; öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, aile tipi, şu an nerede

kaldığı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, mezun olunan lise, not ortalaması, vb.) içeren 16 soru, ikinci bölüm; hemşirelik mesleği seçimi ile ilgili özelliklere ilişkin bilgileri (hemşirelik bölümünü tercih sırası, mesleği seçme isteği, mesleği seçme nedeni, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma durumu, ailenin mesleğe bakış açısı, klinik uygulamaya hazır hissetme durumu, vb.) içeren yedi soru, üçüncü bölüm; klinik kaygı ile ilgili özellikleri (klinik uygulamayla ilgili kaygı nedeni, günlük yaşantıdaki kaygıya müdahale durumu) içeren iki soru içermektedir (Bkz. EK-1).

### 3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği”, Öner ve Le Compte (64) tarafından Türkçe’ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve Cronbach’s alfa değeri Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.83 ile 0.87, sürekli kaygı ölçeği için ise 0.94 ve 0.96 arasında bulunmuştur.

Ölçekte bireylerin kendi duygularını ifade etmede kullanabilecekleri 40 ifade bulunmaktadır (Bkz. EK-2). Bunlardan ilk 20’si duruma bağlı kaygı düzeyini ölçer. **Durumluk kaygı**, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, her ifade dört seçenek üzerinden puanlanmıştır. Bunlar: “Hiç”(1), “Biraz”(2), “Çok”(3), “Tamamıyla”(4) puan şeklindedir. Bu bölümde ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler: 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere durumluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir. Ölçeğin 21’den 40’a kadar olan maddeleri bireyin sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. **Sürekli kaygı**, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğidir. Yine her bir ifade için dört seçenek konularak puanlanmıştır. Bunlar: “Hemen hiçbir zaman”(1), “Bazen”(2), “Çok zaman”(3), “Hemen her zaman”(4) puan şeklindedir. Bu bölümde de yedi tane tersine dönmüş ifade bulunmakta olup bunlar: 21., 26., 27. 33., 36., 39. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak, sürekli kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 35 eklendiğinde bireyin sürekli kaygı düzeyi elde edilmektedir (64).

Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Büyük puan yüksek kaygı düzeyini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtmektedir (64).

### **3.4.3. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu**

Kaygı düzeyini belirlemek için 10'luk cetvel kullanılmıştır. Sıfırdan başlayıp 10'a kadar devam eden cetvelde, "0 (sıfır)" hiç kaygı olmadığını, "10" ise kaygı düzeyinin en üst düzeyde olduğunu göstermektedir. Öğrencilerden "Durumluk Kaygı Ölçeği"ni doldurdıkları tüm zamanlarda o an hissettikleri kaygıyı da cetvel üzerinde işaretlemeleri istenmiştir (Bkz. EK-3)

## **3.5. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma "hazırlık" ve "uygulama" aşaması olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

### **3.5.1. Hazırlık Aşaması**

Araştırmada kullanılan veri toplama formlarından biri olan "Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu" kapsam geçerliliği açısından değerlendirilebilmesi için hemşirelik alanında üç öğretim üyesinin görüş ve önerilerine sunulmuştur. Alınan görüş ve öneriler doğrultusunda anket formlarında gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra işlerliğini tespit etmek amacıyla YBÜ Hemşirelik bölümü ikinci sınıfta okuyan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onamları alınan araştırma evreninin yaklaşık yarısı kadar olan 20 öğrenci ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda "Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu"nda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Araştırmada deney grubuna uygulanacak olan PGE eğitim programının oluşturulması için uzman görüşü alınmıştır. PGE'yi daha etkin ve doğru yapabilmek amacıyla bu basamakların bütün ayrıntılarını kapsayan sertifikalı bir programa katılıp, uzman bir kuruluştan "Gevşeme Teknikleri" sertifikası alınmıştır (Bkz. EK-4). Alınan uzman görüşü ve literatür (91-93) doğrultusunda 6 haftalık (Haftada 2 kez yaklaşık 30'ar dakika) PGE eğitim programı oluşturulmuştur (Bkz. EK-5).

Eğitim programı ve işlem basamakları oluşturulduktan sonra araştırmanın örneklemine oluşturan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onamları alınmıştır. Aynı gün rastgele numaralandırma yöntemi ile öğrenciler deney ve kontrol grubuna ayrılıp grup listeleri öğrenciler ile paylaşılmıştır. Deney grubu öğrencilerine klinik uygulama gününe kadar altı hafta boyunca haftada iki kez yaklaşık otuz dakika süren PGE yaptırılacağı, kontrol grubu öğrencilerine ise çalışmanın sonunda PGE'nin öğretileceği bilgisi verilmiştir.

Hemşirelik bölümü laboratuvarı, SBF'nin kütüphane ve ğretim elemanlarının çalışma ofislerinin bulunduğu, dersliklerin yer almadığı, gürültüden oldukça uzak olan en st katında yer almaktadır. Laboratuvar PGE'nin rahat gerçekleştirilebileceği şekilde 22 adet kol destekli sandalyenin yer alabileceği genişliktedir. PGE ğrencilere kol destekli sandalyede oturur pozisyonda yaptırılmıştır. Sandalyeler ğrencilerin rahat bir şekilde hareketini gerçekleştirebileceği mesafede yerleştirilmiştir. Ortamın loş olabilmesi için laboratuvardaki çift katlı stor perdelerden yararlanılmıştır. Deney grubundaki ğrencilere Tablo 3.2' de belirtilen günlerde uygulama için uygun şartlar oluşturularak hemşirelik bölümü laboratuvarında araştırmacı tarafından yaklaşık 30 dakika süren PGE yaptırılmıştır (Bkz. EK-5).

**Tablo 3. 2.** Klinik uygulama ncesi PGE eğitim tarihleri

PGE Eğitim Haftaları	PGE Eğitim Tarihleri
1.Hafta	3-5 Mart 2015
2.Hafta	10-12 Mart 2015
3.Hafta	17-19 Mart 2015
4.Hafta	24-26 Mart 2015
5.Hafta	31 Mart-2 Nisan 2015
6.Hafta	7-9 Nisan 2015

### 3.5.2. Uygulama Aşaması

Klinik uygulama sabahı (16 Nisan 2015) deney ve kontrol grubunda yer alan ğrencilere ‘‘Tanıtıcı zelliklere İlişkin Anket Formu’’, ‘‘ Durumluk-Sürekli Kaygı leği’’ ve ‘‘Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu’’ uygulanmıştır. Daha sonra deney grubundaki öğrencilere klinik uygulama sabahında, klinik uygulamada ilk

günün sonunda ve klinik uygulamanın sonunda yaklaşık 30 dakika süren PGE araştırmacı tarafından yaptırılmıştır ve ardından “Durumluk Kaygı Ölçeği” ve “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu” uygulanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere ise klinik uygulama sabahı, klinik uygulamada ilk günün sonunda ve klinik uygulamanın sonunda herhangi bir PGE uygulatılmadan “Durumluk Kaygı Ölçeği” ve “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu” uygulanmıştır. Klinik uygulama boyunca deney grubuna haftada 2 kez yaklaşık 30 dakika süren PGE araştırmacı tarafından uygulatılmaya devam edilmiş ve araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubu öğrencilerine de PGE öğretilmiştir.

Hazırlık Aşaması	PGE Eğitim Programı ve Anketler için Uzman Görüşlerinin Alınması	
	Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu Ön Uygulama ve Öğrenci Görüşlerinin Alınması	
Uygulama Aşaması	PGE Eğitici Sertifikası Alınması	
	Eğitim İçeriğinin Hazırlanması	
Uygulama Aşaması	Onamların Alınması	
	Bilgilendirilme Toplantısı ile Deney ve Kontrol Grubunun Oluşturulması	
Uygulama Aşaması	<b>Deney Grubu (n:22)</b>	<b>Kontrol Grubu (n:22)</b>
		1. 6 Hafta boyunca haftada 2 gün PGE Eğitimi (3 Mart-9 Nisan 2015)
	İlk Klinik Uygulama Günü Sabahı (16 Nisan 2015) 1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu Uygulaması 2. Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği Uygulaması 3. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu 4. 30 dakika PGE 5. Durumluk Kaygı Ölçeği 6. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu	İlk Klinik Uygulama Günü Sabahı (16 Nisan 2015) 1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu Uygulaması 2. Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği Uygulaması 3. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu 4. - 5. Durumluk Kaygı Ölçeği 6. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu
	İlk Klinik Uygulama Günü Sonu (16 Nisan 2015) 1. 30 dakika PGE 2. Durumluk Kaygı Ölçeği 3. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu	İlk Klinik Uygulama Günü Sonu (16 Nisan 2015) 1. - 2. Durumluk Kaygı Ölçeği 3. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu
	1. Klinik Uygulama boyunca haftada 2 gün PGE	-
	Klinik Uygulamanın Son Günü (29 Mayıs 2015 ) 1. 30 dakika PGE 2. Durumluk Kaygı Ölçeği 3. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu	Klinik Uygulamanın Son Günü (29 Mayıs 2015 ) 1. - 2. Durumluk Kaygı Ölçeği 3. Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu
	-	1. PGE Eğitimi
	Verilerin Değerlendirilmesi	

Şekil 3. 1. Araştırma akış şeması

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.6.1. Bağımlı Değişkenler**

- ✓ Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı
- ✓ Hissedilen Kaygı Puanı

#### **3.6.2. Bağımsız Değişkenler**

✓ Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, aile tipi, şu an nerede kaldığı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, mezun olunan lise, kişiye göre aile gelir düzeyi...vb.),

✓ Hemşirelik mesleği seçimi ile ilgili bilgiler (hemşirelik bölümünü tercih sırası, mesleği seçme isteği, mesleği seçme nedeni, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma durumu, ailenin mesleğe bakış açısı, klinik uygulamaya hazır hissetme durumu...vb.),

✓ Klinik kaygı ile ilgili özellikler (günlük yaşamda karşılaşılan kaygıya müdahale etme durumu, klinik uygulamayla ilgili kaygı nedeni...vb.).

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul izni Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih:02.02.2015, Sayı:2014-21) (Bkz. EK-6).

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölüm Başkanlığı'ndan Hemşirelik Bölümü 1.sınıfta okuyan ve "HEM 102 Hemşirelik Esasları" dersini alan öğrencilere uygulamanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Tarih:12.03.2015, Sayı:75265783-619) (Bkz. EK-7).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden, araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK-8).

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri ve hesaplamaları için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için aşağıdaki istatistik analizleri yapılmıştır:

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin yorumlanmasında sayı ve yüzdelik değerleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Araştırmada gruplar arası homojenlik ikili ve daha fazla kategorik değişken olan tanıtıcı özellikler arasında ki kare testi ile değerlendirilmiştir. 2x2 tablolarda gözlerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılmış olup RxC tablolarda ise Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi uygulanmıştır.

Tanıtıcı özelliklere ilişkin anket formunda yer alan beş sorunun (hemşirelik bölümünde okumaktan duyulan memnuniyet düzeyi, hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme düzeyi, öğrencinin ailesinin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi, klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi) değerlendirilmesinde 10'luk cetvel kullanılmıştır. Cetveller "sıfır (0)" dan başlayıp 10'a kadar devam etmektedir. Hemşirelik bölümünde okumaktan duyulan memnuniyet düzeyi cetvelinde "sıfır (0)" öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumaktan hiç memnun olmadıklarını, "10" ise hemşirelik bölümünde okumaktan çok memnun olduklarını; hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi cetvelinde "sıfır (0)" öğrencilerin hemşirelik mesleğine bakış açılarının hiç olumlu olmadıklarını, "10" ise öğrencilerin hemşirelik mesleğine bakış açılarının çok olumlu olduklarını; hemşirelik bölümünü isteyerek seçme düzeyi cetvelinde "sıfır (0)" öğrencilerin hemşirelik bölümünü hiç istemeyerek seçtiklerini; "10" ise öğrencilerin hemşirelik bölümünü çok isteyerek seçtiklerini; klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi cetvelinde "sıfır (0)" öğrencilerin klinik uygulamaya hiç hazır olmadıklarını, "10" ise klinik uygulamaya çok hazır olduklarını; hemşirelik mesleğine ailesinin bakış açısı düzeyi cetvelinde "sıfır (0)" öğrencilerin ailelerinin hemşirelik mesleğine bakış



açılarının hiç olumlu olmadığını, “10” ise öğrencilerin ailelerinin hemşirelik mesleğine bakış açılarının çok olumlu olduğunu göstermektedir. Deney ve kontrol grubunda hemşirelik bölümünde okumaktan duyulan memnuniyet düzeyi, hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme düzeyi, öğrencinin ailesinin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi, klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi arasındaki farklılıkları anlamak için değişkenlerin normal dağılmaması nedeniyle Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili hissettikleri kaygının belirlenmesinde 10’luk cetvel kullanılmıştır. Cetvel “sıfır (0)” dan başlayıp 10’a kadar devam etmektedir. “sıfır (0)” öğrencilerin hiç kaygılarının olmadığını, “10” ise öğrencilerin kaygılarının en üst düzeyde olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli-durumluk kaygı puanları ve hissedilen kaygı puanları arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılması durumunda bağımsız örneklem t testinden; aksi durumda Mann-Whitney U testinden yararlanılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli-durumluk kaygı puanları ve hissedilen kaygı puanlarının normal dağıldığı durumlarda ortalama±standart sapma; aksi durumda ortanca (ÇAG: Çeyreklikler Arası Genişlik) kullanılmıştır. Bazı tablolarda normal dağılan ve dağılmayan değişkenlerin beraber yer almaları nedeniyle ortalama±standart sapma ve ortanca (ÇAG) istatistikleri birlikte gösterilmiştir.

Durumluk kaygı puanına ilişkin varyansların homojenliğinin incelenmesinde Levene, Kovaryans matrisinin eşitliğinin incelenmesinde Box’s M, Küresellik varsayımının değerlendirilmesinde Mauchly testi sonuçları kullanılmıştır. Artıkların normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile incelenmiştir. Gerekli varsayımlar sağlanmadığından değişken değerlerinin incelenmesinde parametrik olmayan yöntemlerden yararlanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarında bireylerin ölçüm zamanlarında (ilk klinik günü PGE öncesi, ilk klinik günü PGE sonrası, ilk klinik gün sonu ve klinik uygulama sonu) durumluk kaygı puanı ve hissedilen kaygı puanlarının farklılığının incelenmesinde Friedman iki yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir. Anlamlı

fark bulunması sonucunda, farklılığa neden olan ölçüm zamanının belirlenmesi amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

İlk klinik günü PGE öncesi, ilk klinik günü PGE sonrası, ilk klinik gün sonu ve klinik uygulama sonu ölçüm zamanlarında deney ve kontrol grupları arasında durumluk kaygı puanı ve hissedilen kaygı değerlerinin farklılığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir.

Belirtilen değişkenler arasında ilişkinin incelenmesinde spearman rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Anlamlı ilişki belirlenmesi durumunda, korelasyon katsayısı 0.00 – 0.19 aralığında ise “ilişki yok ya da önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki”, 0.20 – 0.39 aralığında ise “zayıf (düşük) ilişki”, 0.40 – 0.69 aralığında ise “orta düzeyde ilişki”, 0.70 – 0.89 aralığında ise “kuvvetli (yüksek) ilişki” ve 0.90 – 1.0 aralığında ise “çok kuvvetli ilişki” şeklinde yorumlanmıştır.

## 4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerine uygulanan PGE'nin öğrencilerin klinik kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen iki ana başlık altında ele alınmıştır;

### 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

### 4.2. Öğrencilerin Sürekli-Durumluk Kaygı ve Hissedilen Kaygı Puanlarına İlişkin Bulgular



#### 4.1.Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.1.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Deney (n=22)		Kontrol (n=22)		Toplam (N=44)		İstatistiksel Değerlendirme*	
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p
Cinsiyet	Kız	20	90.9	20	90.9	40	90.9	Fisher's exact	1.000
	Erkek	2	9.1	2	9.1	4	9.1		
Aile tipi	Çekirdek	19	86.4	18	81.8	37	84.1	Fisher's exact	1.000
	Geniş	3	13.6	4	18.2	7	15.9		
Kardeş sayısı	1	10	45.4	8	36.4	18	40.9	x <sup>2</sup>	0.501
	2	5	22.7	10	45.4	15	34.1		
	3	3	13.6	2	9.1	5	11.4		
	4 ve üzeri	4	18.3	2	9.1	6	13.5		
Babanın eğitim düzeyi	İlkokul	7	31.8	13	59.1	20	45.5	x <sup>2</sup>	0.163
	Ortaokul	7	31.8	2	9.1	9	20.5		
	Lise	4	18.2	5	22.7	9	20.5		
	Üniversite ve üzeri	4	18.2	2	9.1	6	13.5		
Babanın mesleği	Çalışmıyor	-	-	1	4.5	1	2.3	x <sup>2</sup>	0.152
	Memur	4	18.2	1	4.5	5	11.4		
	Serbest meslek	9	40.9	4	18.2	13	29.5		
	Emekli	6	27.3	8	36.4	14	31.8		
	İşçi	3	13.6	8	36.4	11	25.0		
Annenin eğitim düzeyi	İlkokul	14	63.6	16	72.7	30	68.2	x <sup>2</sup>	0.815
	Ortaokul	3	13.7	2	9.1	5	11.4		
	Lise	5	22.7	4	18.2	9	20.4		
Annenin mesleği	Ev hanımı	18	81.9	21	95.5	39	88.7	Fisher's exact	0.229
	Memur	1	4.5	0	0	1	2.2		
	Serbest meslek	1	4.5	0	0	1	2.2		
	İşçi	2	9.1	1	4.5	3	6.9		
En uzun süre yaşadığı yer	Şehir	15	68.2	14	63.6	29	65.9	x <sup>2</sup>	1.000
	İlçe	6	27.3	7	31.9	13	29.6		
	Köy	1	4.5	1	4.5	2	4.5		
Şu an kaldığı yer	Aile ile birlikte evde	11	50	8	36.4	19	43.2	x <sup>2</sup>	0.314
	Akrabalar ile birlikte evde	1	4.5	0	0	1	2.3		
	Arkadaşlarla evde	3	13.7	1	4.5	4	9.1		
	Özel yurt	2	9.0	2	9.1	4	9.1		
	Devlet yurdu	5	22.8	11	50	16	36.4		
Mezun olunan lise	Düz lise	3	13.6	2	9.1	5	11.4	x <sup>2</sup>	1.000
	Anadolu lisesi	15	68.3	16	72.7	31	70.4		
	Öğretmen lisesi	2	9.1	2	9.1	4	9.1		
	Diğer **	2	13.6	2	18.2	4	9.1		
Öğrenciye göre aile gelir düzeyi	Gelir giderken az	7	31.9	8	36.4	15	34.1	x <sup>2</sup>	0.324
	Gelir gidere eşit	12	54.5	14	63.6	26	59.1		
	Gelir giderden fazla	3	13.6	0	0	3	6.8		
Yakınları arasında sağlık personeli	Olan	9	40.9	7	31.8	16	36.4	0.098	0.754
	Olmayan	13	59.1	15	68.2	28	63.6		

**Tablo 4.1.1. Devamı**

Tanıtıcı Özellikler		Deney (n=22)		Kontrol (n=22)		Toplam (N=44)		İstatistiksel Değerlendirme *	
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p
Başka bir nedenle daha önce hastanede	Bulunan	22	100	22	100	44	100	-	-
	Bulunmayan	-	-	-	-	-	-		
Daha önce hastanede bulunma nedeni(n=44)***	Poliklinik muayenesi	18	81.8	18	81.8	36	81.8		
	Hasta ziyaretinde bulunma	14	63.7	17	77.2	31	70.4		
	Yataklı serviste hasta olma	3	13.6	10	45.4	13	29.5		
	Refakat etme	6	27.3	4	18.2	10	22.7		
		<b>Deney Grubu (n=22)</b>		<b>Kontrol Grubu (n=22)</b>					
		$\bar{X} \pm SS$	<b>Min – Max</b>	$\bar{X} \pm SS$	<b>Min – Max</b>				
Yaş		20.41±0.8	19-23	20.64±1.56	19-27				
Genel not ortalaması		2.8±0.4	1.8-3.53	2.7±0.5	1.3-3.4				

\*Ki Kare

\*\* Fen Lisesi, Meslek Lisesi

\*\*\* Soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.1.1’de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablodan görüldüğü gibi deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin %90.9’unu kız öğrenciler, %9.1’ini ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin aile tipi ve kardeş sayılarına bakıldığında; deney grubundaki öğrencilerin %86.4’ünün, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %81.8’inin çekirdek aile tipine ve deney grubundaki öğrencilerin %45.4’ünün, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %36.4’ünün tek kardeşe sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmada yer alan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %63.6’sının, kontrol grubundaki öğrencilerin %72.7’sinin annesi ilkököl mezunudur. Deney grubundaki öğrencilerin %31.8’inin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %59.1’inin babası ilkököl mezunudur.

Öğrencilerin anne ve baba meslekleri incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %81.9’unun kontrol grubundaki öğrencilerin ise %95.5’inin annesinin ev hanımı olduğu; deney grubundaki öğrencilerin %40.9’unun, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %18.2’sinin babalarının serbest meslekle uğraştığı belirlenmiştir.

Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin %68.2’si, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %63.6’sı hayatının büyük bir bölümünü şehirde geçirmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %68.3’ü, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %72.7’si Anadolu Lisesi mezunudur. Deney grubundaki öğrencilerin %50’si, kontrol

grubundaki öğrencilerin ise %36.4'ü anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin %54.5'i ve kontrol grubundaki öğrencilerin %63.6'sı ailesinin gelirinin gidere eşit olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan deney grubundaki öğrencilerin %40.9'unun ve kontrol grubundaki öğrencilerin %31.8'inin yakınları arasında sağlık personeli bulunmaktadır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tamamının (%100) daha önce herhangi bir nedenden kaynaklı hastanede bulunduğu belirlenmiştir. Daha önce hastanede bulunma nedenini deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin %81.8'i poliklinik muayenesi olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan deney grubundaki öğrencilerin genel not ortalaması  $\bar{X}=2.8\pm 0.4$  (min=1.8, max=3.53) kontrol grubundaki öğrencilerin ise  $\bar{X}=2.7\pm 0.5$  (min=1.3, max=3.4)'dır. Yaş ortalamalarına baktığımızda deney grubunda  $\bar{X}=20.41\pm 0.8$  (min=19, max=23), kontrol grubunda ise  $\bar{X}=20.64\pm 1.56$  (min=19, max=27)'dir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyet, aile tipi, kendinden başka kardeş sayısı, baba eğitim ve çalışma durumu, baba mesleği, anne eğitim ve çalışma durumu, anne mesleği, en uzun süre yaşanan yer, şu an kaldığı yer, mezun olduğu lise, öğrencinin ifadesine göre aile gelir düzeyi, yakınları arasında sağlık personeli olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı grupların homojen olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.1. 2.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin özelliklerine göre dağılımı (N=44)

Hemşirelik Mesleğine İlişkin Özellikler		Grup					
		Deney		Kontrol		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Hemşirelik bölümünü tercih etme sırası	1-5 tercih arası	15	68.2	19	86.4	34	77.3
	6-10 tercih arası	5	22.7	2	9.1	7	15.9
	11-20 tercih arası	2	9.1	1	4.5	3	6.8
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni(n=44)*	Hemşirelik mesleğinde işsiz kalmayacağını düşündüğü için	12	54.5	14	63.6	26	59.1
	Üniversite giriş sınavından aldığı puanla girebileceği en uygun bölüm olduğu için	14	63.6	11	50.0	25	56.8
	Hemşirelik mesleğini sevdiği için	7	31.8	5	22.7	12	27.3
	Hemşirelik mesleğini ailesi istediği için	6	27.3	3	13.6	9	20.5
	Hemşirelik mesleğinin maaşı iyi olduğu için	1	4.5	4	18.2	5	11.3
	Hemşireliğin yarı zamanlı ve vardiyalı çalışma koşulları cazip geldiği için	0	0	1	4.5	1	2.3
Hemşirelik Mesleğine İlişkin Özellikler		Deney		Kontrol			
		Ortanca (ÇAG)	Min-Max	Ortanca (ÇAG)	Min-Max		
Öğrencinin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi		7.5 (2.2)	2.0-10.0	6.5 (2.3)	0.0-10.0		
Öğrencinin hemşirelik bölümünde okumaktan duyduğu memnuniyet düzeyi		8.0 (2.2)	2.0-10.0	7.0 (2.0)	0.0-10.0		
Öğrencinin hemşirelik bölümünü isteyerek seçme düzeyi		6.0 (3.1)	0.0-10.0	6.0 (3.1)	0.0-10.0		
Öğrencinin ailesinin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi		9.0 (2.5)	1.0-10.0	9.5 (1.6)	4.0-10.0		
Klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi		7.0 (2.2)	3.0-10.0	6.0 (2.1)	1.0-10.0		

\*Soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.1.2’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin özellikleri yer almaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin %68.2’si ve kontrol grubundaki öğrencilerin ise %86.4’ü hemşirelik bölümünü üniversite sınavında ilk beş sırada tercih etmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak en yüksek oranla, (%59.1) (deney: %54.5, kontrol %63.6) hemşirelik mesleğinde işsiz kalmayacağını düşünmeleridir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumayla ilgili memnuniyet düzeyleri ortancası deney grubunda 8.0 (ÇAG=2.2), kontrol grubunda 7.0 (ÇAG=2.0); öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme düzeyleri ortancası ise deney ve kontrol grubunda 6.0 (ÇAG=3.1); öğrencilerin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyleri ortancası deney grubunda 7.5 (ÇAG=2.2), kontrol grubunda 6.5 (ÇAG=2.3) olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.2). Öğrencilerin ailesinin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyleri ortancası deney grubunda 9.0 (ÇAG=2.5), kontrol grubunda ise 9.5 (ÇAG=1.6)’dir. Öğrencilerin klinik uygulamaya hazır

hissetme düzeyleri ortancası ise deney grubunda 7.0 (ÇAG=2.2), kontrol grubunda ise 6.0 (ÇAG=2.1) olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.2).

**Tablo 4.1. 3.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik kaygı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (N=44)

Klinik Kaygı İle İlgili Özellikler		Grup					
		Deney		Kontrol		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Klinik uygulamayla ilgili kaygı nedenleri(n=44)*	Hata yapma düşüncesi	17	77.3	14	63.6	31	70.4
	Hastaya zarar verme korkusu	15	68.2	15	68.2	30	68.2
	Bilinmeyen bir çevrede bulunma	10	45.5	9	40.9	19	43.2
	Hasta ile iletişim kuramama korkusu	7	31.8	11	50.0	18	40.9
	Mesleki bilgi ve becerinin uygulama için yeterli olmadığı düşüncesi	7	31.8	10	45.5	17	38.6
	Öğretim elemanları tarafından değerlendirilme korkusu	8	36.4	9	40.8	17	38.6
	Diğer sağlık personeli	0	0	4	18.2	4	9.1
Günlük yaşamda karşılaşılan kaygıya müdahale durumu(n=44)*	Olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışır	11	50	12	54.5	23	52.3
	Çevresinden yardım ister	11	50	9	40.9	20	45.4
	Sevdiği sosyal aktiviteleri yapar	8	36.4	5	22.7	13	29.5
	Kimsenin bilmesini istemez	5	22.7	5	22.7	10	22.7
	Duygularına hakim olamaz, ağlar	6	27.3	4	18.2	10	22.7
	Kendini suçlar	2	9.1	4	18.2	6	13.6

\*Soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.1.3’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik kaygı ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrenciler en fazla oranla (%70.4), hata yapma düşüncesi ile (deney:%77.3, kontrol:%63.6) klinik öncesi kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Deney grubundaki öğrencilerin %50’si ve kontrol grubundaki öğrencilerin ise %54.5’i günlük yaşamdaki kaygılarına, olayları büyütmeyp üzerinde durmayarak müdahale ettiklerini ifade etmişlerdir.

#### 4.2. Öğrencilerin Sürekli-Durumluk Kaygı ve Hissedilen Kaygı Puanlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.1.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı (N=44)

	Deney Grubu (n=22)		Kontrol Grubu (n=22)	
	$\bar{X} \pm SS$	Min – Max	$\bar{X} \pm SS$	Min – Max
Sürekli kaygı puanı	48.2±3.6	40.0-54.0	46.7±4.9	39.0-57.0



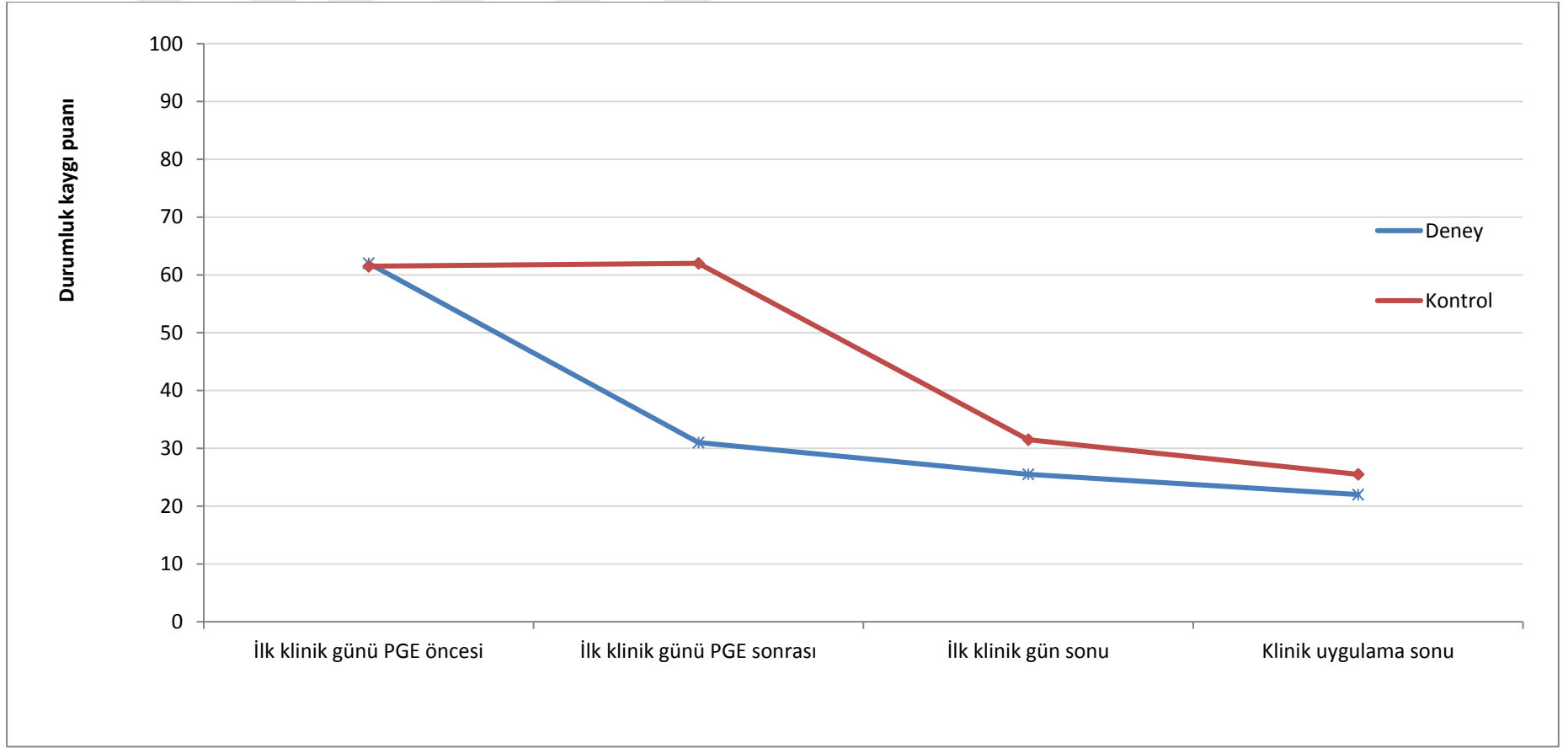
Tablo 4.2.1’de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi deney grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması  $48.2 \pm 3.6$  (min=40.0, max=54.0), kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması ise  $\bar{X} = 46.7 \pm 4.9$  (min=39.0, max=57.0)’dur.

**Tablo 4.2. 2.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortanca ve ortalamalarının karşılaştırılması (N=44)

Ölçüm zamanı	Gruplar				Test istatistiği**	
	Deney Grubu (n=22)		Kontrol Grubu (n=22)		z	p
	Ortanca (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS^*$	Ortanca (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$		
İlk klinik günü PGE öncesi	62.0 (60.0; 75.0)	64.6 $\pm$ 4.3	61.5 (53.0; 70.0)	62.1 $\pm$ 3.5	2.033	<b>0.042</b>
İlk klinik günü PGE sonrası	31.0 (28.0; 43.0)	31.9 $\pm$ 3.6	62.0 (53.0; 69.0)	62.6 $\pm$ 3.6	5.745	<b>&lt;0.001</b>
İlk klinik gün sonu	25.5 (22.0; 31.0)	26.0 $\pm$ 2.6	31.5 (24.0; 38.0)	31.7 $\pm$ 4.2	4.283	<b>&lt;0.001</b>
Klinik uygulama sonu	22.0 (20.0; 27.0)	22.0 $\pm$ 1.9	25.5 (20.0; 36.0)	26.2 $\pm$ 4.4	3.767	<b>&lt;0.001</b>
Test istatistiği*	$\chi^2$	65.408		60.942		
	p	<b>&lt;0.001</b>		<b>&lt;0.001</b>		

\*Friedman iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

\*\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.



**Grafik 4. 1.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarına ait ortancaların ölçüm zamanlarına göre değişimi

**Tablo 4.2. 3.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının ölçüm zamanlarında ikili karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar \*

		Durumluk Kaygı Puanı		
		İlk klinik günü PGE sonrası <b>p</b>	İlk klinik gün sonu <b>p</b>	Klinik eğitim sonu <b>p</b>
<b>Deney Grubu</b>	İlk klinik günü PGE öncesi	0.052	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
	İlk klinik günü PGE sonrası		0.072	<b>&lt;0.001</b>
	İlk klinik gün sonu			0.072
<b>Kontrol Grubu</b>	İlk klinik günü PGE öncesi	0.999	<b>0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
	İlk klinik günü PGE sonrası		<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
	İlk klinik gün sonu			0.213

\*İkili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

Tablo 4.2.2.'de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin durumluk kaygı puan ortancaları ve ortalamaları görülmektedir. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin her bir ölçüm zamanına göre durumluk kaygı puanlarının kendi arasındaki değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının zaman içindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Deney grubunda yer alan öğrencilerin klinik eğitimin sonuna kadar ölçülen durumluk kaygı puan ortalamalarında azalma (İlk klinik günü PGE öncesi:  $\bar{X} = 64.6 \pm 4.3$ , İlk klinik günü PGE sonrası:  $\bar{X} = 31.9 \pm 3.6$ , İlk klinik gün sonu:  $\bar{X} = 26.0 \pm 2.6$ , Klinik uygulama sonu:  $\bar{X} = 22.0 \pm 1.9$ ) gözlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise durumluk kaygı puan ortalamalarında ilk klinik günü PGE sonrası anlamlı düzeyde olmasa da artış (İlk klinik günü PGE öncesi:  $\bar{X} = 62.1 \pm 3.5$ , İlk klinik günü PGE sonrası:  $\bar{X} = 62.6 \pm 3.6$ ), ilk klinik gün sonu ve klinik uygulama sonu durumluk kaygı puan ortalamalarında ise azalma (İlk klinik gün sonu:  $\bar{X} = 31.7 \pm 4.2$ , Klinik uygulama sonu:  $\bar{X} = 26.2 \pm 4.4$ ) görülmüştür (Tablo 4.2.2.) (Grafik 4.1).

Kontrol ve deney grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarındaki farkın nereden kaynaklandığını anlamak için, Bonferroni testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda deney grubunda ilk klinik günü PGE öncesi ile ilk klinik günü PGE sonrası durumluk kaygı puanları arasındaki fark sınırdan anlamsız ( $p = 0.052$ ) iken kontrol grubunda farklılık anlamsız düzeydedir ( $p = 0.999$ ). Deney grubunda ilk klinik gün sonu durumluk kaygı puanları ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu; ( $p < 0.001$ ) ilk klinik günü PGE sonrası ile de benzer olduğu bulunmuştur ( $p = 0.072$ ). Kontrol grubunda ise ilk klinik gün sonu durumluk kaygı puanları ilk klinik günü PGE öncesi ( $p = 0.001$ ) ve ilk klinik günü PGE

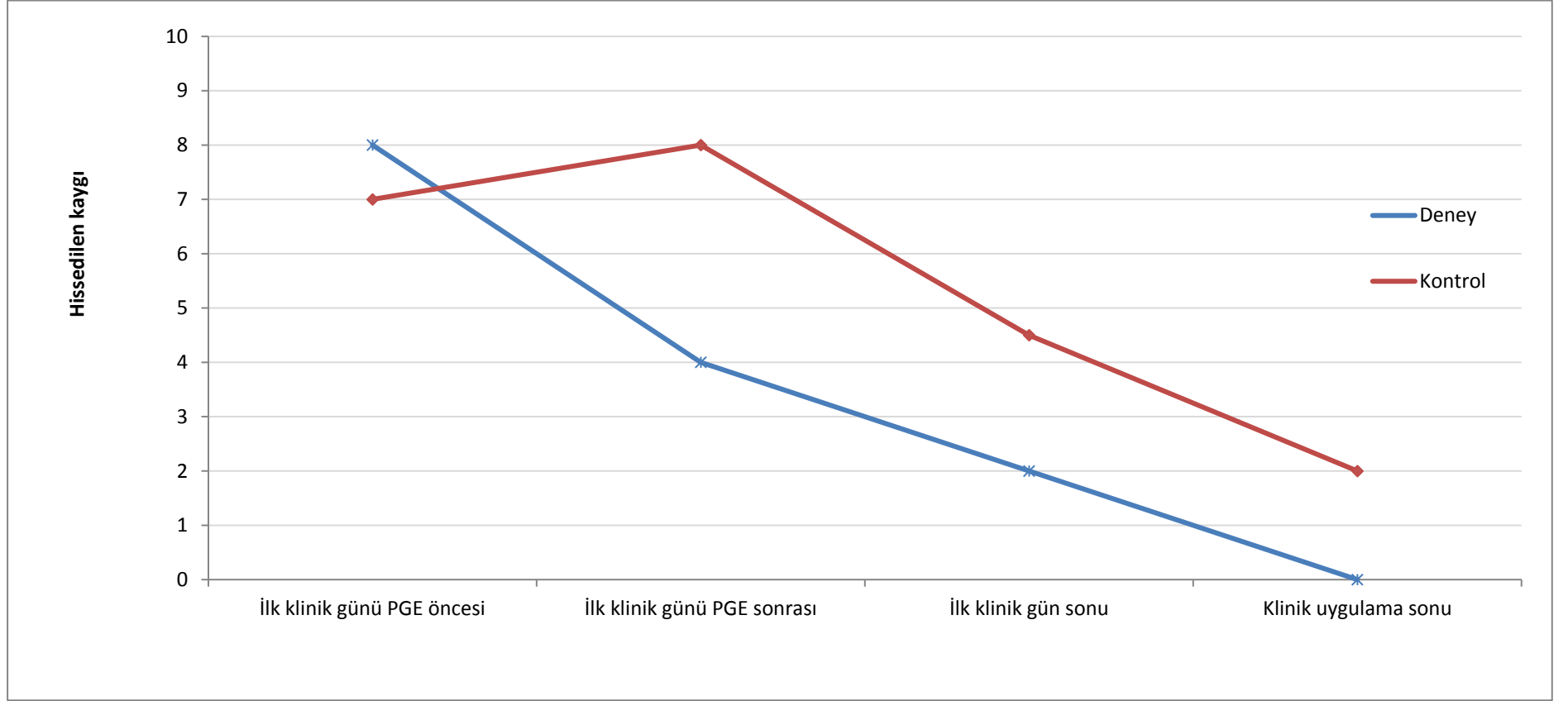
sonrası ( $p < 0.001$ ) durumluk kaygı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Deney grubunda klinik uygulama sonu durumluk kaygı puanları ilk klinik günü PGE öncesi ( $p < 0.001$ ) ve ilk klinik günü PGE sonrası ( $p < 0.001$ ) durumluk kaygı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu; ilk klinik gün sonu durumluk kaygı puanları ile de benzer olduğu bulunmuştur ( $p = 0.072$ ) (Tablo 4.2.3). Kontrol grubunda ise klinik uygulama sonu durumluk kaygı puanları ilk klinik günü PGE öncesi ( $p < 0.001$ ) ve ilk klinik günü PGE sonrası ( $p < 0.001$ ) durumluk kaygı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu; ilk klinik gün sonu durumluk kaygı puanları ile de benzer olduğu bulunmuştur ( $p = 0.213$ ) (Tablo 4.2.3).

**Tablo 4.2. 4.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının karşılaştırılması (N=44)

Ölçüm zamanı	Gruplar		Test istatistiği**	
	Deney Grubu (n=22)	Kontrol Grubu(n=22)	z	p
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
İlk klinik günü PGE öncesi	8.0 (7.0; 10.0)	7.0 (5.0;10.0)	1.945	0.052
İlk klinik günü PGE sonrası	4.0 (2.0; 6.0)	8.0 (5.0;10.0)	5.648	<0.001
İlk klinik gün sonu	2.0 (0.0;3.0)	4.5 (2.0;6.0)	5.048	<0.001
Klinik uygulama sonu	0.0 (0.0;3.0)	2.0 (0.0;5.0)	3.696	<0.001
Test istatistiği*	$\chi^2$	63.257	64.830	
	p	<0.001	<0.001	

\*Friedman iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

\*\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.



**Grafik 4. 2.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı değerlerine ait ortancaların ölçüm zamanlarına göre değişimi

**Tablo 4.2.5.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı değerlerinin ölçüm zamanlarında ikili karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar \*

		İlk klinik gün PGE sonrası <b>p</b>	İlk klinik gün sonu <b>p</b>	Klinik uygulama sonu <b>p</b>
<b>Deney Grubu</b>	İlk klinik günü PGE öncesi	<b>0.030</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
	İlk klinik günü PGE sonrası		0.085	<b>&lt;0.001</b>
	İlk klinik gün sonu			0.213
<b>Kontrol Grubu</b>	İlk klinik günü PGE öncesi	0.999	<b>0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
	İlk klinik günü PGE sonrası		<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
	İlk klinik gün sonu			0.085

\*İkili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır

Tablo 4.2.4’de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının karşılaştırılması görülmektedir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancaları arasında hissedilen kaygının ölçüldüğü tüm zamanlarda ilk klinik günü PGE öncesi hariç ( $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Hem deney grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puanlarının hem de kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puanlarının zaman içindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). İlk klinik günü PGE sonrası, İlk klinik gün sonu ve klinik uygulama sonunda deney grubunda yer alan öğrencilerin belirttikleri kaygı değerlerinin kontrol grubunda yer alan öğrencilerin belirttikleri kaygı değerlerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir (İlk klinik günü PGE sonrası, ilk klinik gün sonu, klinik uygulama sonu  $p<0.001$ ).

Deney grubunda yer alan öğrencilerin klinik uygulamanın sonuna kadar ölçülen hissedilen kaygı puan ortancalarında azalma [İlk klinik günü PGE öncesi: 8.0 (min= 7.0; max= 10.0), İlk klinik günü PGE sonrası: 4.0 (min= 2.0; max= 6.0), İlk klinik gün sonu:2.0 (min= 0.0; max= 3.0) ve klinik uygulama sonu:0.0 (min= 0.0; max= 3.0)] gözlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarında ise ilk klinik günü PGE sonrası anlamlı düzeyde olmasa da artış [İlk klinik günü PGE öncesi: 7.0 (min= 5.0; max= 10.0)], ilk klinik günü PGE sonrası: 8.0 (min=5.0; max= 10.0)], ilk klinik gün sonu ve klinik eğitim sonu hissedilen kaygı puan ortancalarında ise azalma [İlk klinik gün sonu: 4.5 (min= 2.0; max= 6.0), Klinik uygulama sonu: 2.0 (min=0.0; max= 5.0)] görülmüştür (Tablo 4.2.4.) (Grafik 4.2).

Kontrol ve deney grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarındaki farkın nereden kaynaklandığını anlamak için, Bonferroni testi ile yapılan ikili

karşılaştırmalarda deney grubunda, ilk klinik günü PGE öncesi hissedilen kaygı puanları ile ilk klinik günü PGE sonrası hissedilen kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p=0.030$ ) tespit edilirken, kontrol grubunda ilk klinik günü PGE öncesi hissedilen kaygı puanları ile ilk klinik günü PGE sonrası hissedilen kaygı puanlarının benzer olduğu tespit edilmiştir ( $p= 0.999$ ). Deney grubunda ilk klinik gün sonu hissedilen kaygı puanları ilk klinik günü PGE öncesi ( $p<0.001$ ) hissedilen kaygı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu; ilk klinik günü PGE sonrası ile de benzer olduğu bulunmuştur ( $p= 0.085$ ). Kontrol grubunda ise ilk klinik gün sonu hissedilen kaygı puanları ilk klinik günü PGE öncesi ( $p= 0.001$ ) ve ilk klinik günü PGE sonrası ( $p<0.001$ ) hissedilen kaygı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Deney grubunda klinik uygulama sonu hissedilen kaygı puanları ilk klinik günü PGE öncesi ( $p<0.001$ ) ve ilk klinik günü PGE sonrası ( $p<0.001$ ) hissedilen kaygı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu; ilk klinik gün sonu hissedilen kaygı puanları ile de benzer olduğu bulunmuştur ( $p= 0.213$ ) (Tablo 4.2.5). Kontrol grubunda ise klinik uygulama sonu hissedilen kaygı puanlarının ilk klinik günü PGE öncesi ( $p<0.001$ ) ve ilk klinik günü PGE sonrası ( $p<0.001$ ) hissedilen kaygı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu; ilk klinik gün sonu hissedilen kaygı puanları ile de benzer olduğu bulunmuştur ( $p= 0.085$ ) (Tablo 4.2.5).

**Tablo 4.2.6.** Deneý grubundaki öđrencilerin hemřirelik mesleđine iliřkin bazı özellikleri ile sürekli-durumluk ve hissedilen kayđı puanları arasındaki iliřki \* (N=22)

	Genel not ortalaması		Hemşirelik bölümünü tercih sırası		Hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi		Hemşirelik bölümünde okumaktan memnuniyet düzeyi		Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		Ailenin hemşireliğe bakış açısı		Klinik uygulamaya hazır hissetme durumu	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Sürekli kayđı	0.092	0.683	0.109	0.628	0.168	0.455	0.010	0.966	0.064	0.776	-0.033	0.884	0.014	0.949
İlk klinik günü PGE öncesi durumluk kayđı	0.544	<b>0.009</b>	0.263	0.237	0.048	0.831	0.128	0.571	-0.008	0.972	-0.003	0.988	-0.434	<b>0.043</b>
İlk klinik günü PGE sonrası durumluk kayđı	0.171	0.446	-0.093	0.681	-0.286	0.197	-0.306	0.167	-0.049	0.827	-0.180	0.422	-0.001	0.997
İlk klinik gün sonu durumluk kayđı	0.192	0.392	0.018	0.936	-0.154	0.493	0.140	0.534	-0.111	0.624	-0.036	0.873	0.115	0.611
Klinik uygulama sonu durumluk kayđı	0.010	0.963	-0.030	0.893	-0.291	0.189	-0.238	0.286	-0.328	0.136	0.255	0.252	-0.159	0.480
İlk klinik günü PGE öncesi hissedilen kayđı	0.449	<b>0.036</b>	0.010	0.966	-0.111	0.622	-0.172	0.443	-0.248	0.265	0.225	0.315	-0.172	0.445
İlk klinik günü PGE sonrası hissedilen kayđı	0.277	0.212	0.066	0.772	-0.034	0.882	-0.060	0.790	-0.178	0.428	0.137	0.542	-0.101	0.656
İlk klinik gün sonu hissedilen kayđı	0.172	0.445	0.157	0.486	-0.030	0.895	0.012	0.959	-0.320	0.146	0.366	0.093	-0.106	0.637
Klinik uygulama sonu hissedilen kayđı	-0.048	0.832	0.092	0.685	-0.124	0.581	-0.092	0.685	-0.288	0.194	0.142	0.529	0.061	0.789

\*Spearman rho korelasyon katsayısı



**Tablo 4.2. 7.** Kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin bazı özellikleri ile sürekli-durumluk ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki \* (N=22)

	Genel not ortalaması		Hemşirelik bölümünü tercih sırası		Hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi		Hemşirelik bölümünde okumaktan memnuniyet düzeyi		Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		Ailenin hemşireliğe bakış açısı		Klinik uygulamaya hazır hissetme durumu	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Sürekli kaygı	-0.023	0.918	-0.040	0.860	-0.209	0.352	-0.310	0.161	0.049	0.827	0.514	0.064	0.039	0.864
İlk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı	0.066	0.769	0.150	0.504	0.166	0.462	-0.092	0.683	0.182	0.417	0.141	0.532	0.446	<b>0.037</b>
İlk klinik günü PGE sonrası durumluk kaygı	0.091	0.686	0.090	0.690	-0.077	0.734	-0.235	0.292	0.046	0.840	-0.035	0.877	0.326	0.138
İlk klinik gün sonu durumluk kaygı	-0.182	0.418	-0.242	0.277	-0.027	0.905	-0.148	0.511	-0.086	0.705	0.353	0.107	0.571	<b>0.006</b>
Klinik uygulama sonu durumluk kaygı	-0.118	0.601	0.216	0.335	0.299	0.177	0.231	0.301	0.275	0.215	-0.100	0.658	0.432	<b>0.044</b>
İlk klinik günü PGE öncesi hissedilen kaygı	0.181	0.420	0.182	0.418	-0.063	0.780	-0.007	0.976	0.061	0.786	-0.054	0.811	0.427	<b>0.047</b>
İlk klinik günü PGE sonrası hissedilen kaygı	0.087	0.701	0.179	0.425	-0.080	0.723	0.003	0.988	0.130	0.564	-0.111	0.624	0.382	0.079
İlk klinik gün sonu hissedilen kaygı	-0.102	0.652	-0.207	0.357	0.034	0.881	-0.182	0.417	0.087	0.702	0.405	0.062	0.541	<b>0.009</b>
Klinik uygulama sonu hissedilen kaygı	-0.144	0.521	0.013	0.953	0.132	0.557	-0.002	0.993	0.220	0.324	0.012	0.957	0.410	0.058

\*Spearman rho korelasyon katsayısı

Tablo 4.2.6 ve Tablo 4.2.7’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin bazı özellikleri ile sürekli-durumluk ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişkiler yer almaktadır.

Deney grubundaki öğrencilerin not ortalaması ile ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde, klinik uygulamaya hazır hissetme durumu ile negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla,  $\rho= 0.544$ ;  $p= 0.009$  ve  $\rho= -0.434$ ;  $p= 0.043$ ). İlk klinik günü PGE öncesi hissedilen kaygı puanı ile yalnızca not ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\rho= 0.449$ ;  $p=0.036$ ). Sürekli kaygı puanı ile belirtilen değişkenler arasında ilişki tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo.4.2.6).

Kontrol grubundaki öğrencilerin kliniğin ilk günü PGE öncesi, kliniğin ilk günü sonu ve klinik uygulamanın sonu durumluk kaygı puanları ile klinik uygulamaya hazır hissetme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ( $p<0.05$ ). Her üç durumda elde edilen bu ilişki orta düzeyde pozitifdir (Tablo.4.2.7). Kliniğin ilk günü PGE öncesi hissedilen kaygı, ilk klinik gün sonu hissedilen kaygı ile yalnızca klinik uygulamaya hazır hissetme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeydedir (sırasıyla,  $\rho= 0.427$ ;  $p=0.047$  ve  $\rho= 0.541$ ;  $p= 0.009$ ).

**Tablo 4.2.8.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki\*

	Sürekli kaygı puanı			
	Deney Grubu n=22		Kontrol Grubu n=22	
	rho	p	rho	p
<b>Durumluk kaygı</b>				
İlk klinik günü PGE öncesi	0.118	0.600	0.039	0.863
İlk klinik günü PGE sonrası	0.067	0.768	0.094	0.677
İlk klinik gün sonu	-0.192	0.391	0.145	0.519
Klinik uygulama sonu	0.107	0.634	-0.152	0.500
<b>Hissedilen kaygı</b>				
İlk klinik günü PGE öncesi	0.213	0.340	0.170	0.450
İlk klinik günü PGE sonrası	-0.009	0.967	0.212	0.344
İlk klinik gün sonu	0.038	0.866	0.302	0.172
Klinik uygulama sonu	0.259	0.244	0.148	0.511

\*Spearman rho korelasyon katsayısı

Tablo 4.2.8’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişkiler yer almaktadır.

Sürekli durumluk kaygı puanı ile hissedilen kaygı puanları bakımından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ( $p>0.05$ )

**Tablo 4.2.9.** Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki\*

Durumluk kaygı	Hissedilen kaygı			
	Deney Grubu n=22		Kontrol Grubu n=22	
	rho	p	rho	p
İlk klinik günü PGE öncesi	0.535	<b>0.010</b>	0.523	<b>0.013</b>
İlk klinik günü PGE sonrası	0.547	<b>0.008</b>	0.585	<b>0.004</b>
İlk klinik gün sonu	0.669	<b>0.001</b>	0.852	<b>&lt;0.001</b>
Klinik uygulama sonu	0.873	<b>&lt;0.001</b>	0.827	<b>&lt;0.001</b>

\*Spearman rho korelasyon katsayısı

Tablo 4.2.9’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişkiler yer almaktadır. Durumluk kaygı ile hissedilen kaygı değerleri arasında ölçüm zamanlarında elde edilen puanlar hem deney hem de kontrol grubunda anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.2.9.). İlk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı ile hissedilen kaygı arasında hem deney hem de kontrol grubunda pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla,  $\rho=0.535$ ;  $p=0.010$  ve  $\rho=0.523$ ;  $p=0.013$ ). Klinik uygulama sonunda, hem deney hem de kontrol grubunda öğrencilerin hissedilen kaygı ile durumluk kaygı değerleri arasında pozitif yönde kuvvetli ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla,  $\rho=0.873$ ;  $p<0.001$  ve  $\rho=0.827$ ;  $p<0.001$ ). Öğrencilerin durumluk kaygı puanları arttıkça, hissedilen kaygı puanları da artmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Klinik öğretim ortamları, hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde profesyonel bilgi ve becerilerinin gelişmesi için önemli bir yer tutmaktadır. Buna rağmen, öğrenciler üzerinde önemli bir kaygı ve stres kaynağı da oluşturmaktadır (13,15-18).

Araştırmamızda, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik öğretim öncesi kaygılı oldukları belirlenmiştir. İlk klinik günü PGE öncesi deney grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalaması  $\bar{X} = 64.6 \pm 4.3$ ; kontrol grubundaki öğrencilerin  $\bar{X} = 62.1 \pm 3.5$  olarak bulunmuştur. Bizim bulgularımıza benzer şekilde öğrencilerin ilk klinik uygulama öncesi kaygı ve stres yaşadıklarına ilişkin bulguların elde edildiği çalışmalar (12,16-19,29) bulunmaktadır. Klinik uygulama öncesi öğrencilerin bilgi ve yeteneklerinin uygulama için yetersiz olduğu düşünceleri, hastaya zarar verme korkusu, hastaya hastalığı hakkında yanlış bilgi verme düşüncesi, hastaya fiziksel bakım vermekten korkma, bilinmeyen bir çevrede bulunma, klinik personeliyle yaşanan iletişim sorunları, kendilerine güvenlerinin az olması gibi durumlar yaşanan belirsizlikleri ve bilinmezlikleri arttırarak öğrenciler için kaygı kaynağı oluşturmaktadır (5,13,31,51).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları ilk klinik günü PGE öncesi birbirine benzer iken, ilk klinik günü PGE sonrası deney grubunda yarıya kadar azalmış ( $p < 0.05$ ), kontrol grubunda ise artmıştır ( $p < 0.05$ ) (Grafik 4.1) (Bkz. Tablo 4.2.2). Aynı zamanda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancaları ilk klinik günü PGE öncesi birbirine benzer ( $p > 0.05$ ) iken, ilk klinik günü PGE sonrası deney grubunda azaldığı ( $p < 0.05$ ), kontrol grubunda ise arttığı ( $p < 0.05$ ) belirlenmiştir (Grafik 4.2.) (Bkz. Tablo 4.2.4).

Literatür incelendiğinde bizim araştırma sonuçlarımızı destekleyen çalışmalar mevcuttur.

Dehkordi ve arkadaşlarının (36) 40 hemşirelik öğrencisi ile klinik uygulama esnasında PGE'nin kaygı düzeylerine etkisine bakmak amacıyla yaptıkları çalışmada deney grubundaki öğrencilerin PGE öncesi ( $\bar{X} = 29.2 \pm 14.1$ ) ve sonrası ( $\bar{X} = 25.4 \pm 19.5$ ) durumluk kaygı puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerin PGE

öncesi ( $\bar{X}=28.3\pm 8.8$ ) ve sonrası ( $\bar{X}=27.5\pm 10.2$ ) durumluk kaygı puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde azalmıştır.

Ahmadnejad ve arkadaşlarının (38) 60 hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin birinci yılında gevşeme eğitiminin klinik kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada deney grubundaki öğrencilerin PGE öncesi hafif düzeyde kaygı oranları %56.7 iken, PGE sonrası %73.3'e yükselmiştir. Orta düzeyde kaygı oranları ise %43.3'ten %20'ye düşmüştür. Deney grubundaki öğrencilerin kontrol grubundaki öğrencilere göre gevşeme eğitiminin sonunda kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Çalışmamızda İlk klinik günü kontrol grubundaki öğrencilerin PGE sonrası durumluk ve hissedilen kaygı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ( $p>0.05$ ) artış göstermesinin nedeni deney grubundaki öğrencilerin PGE'yi uygularken kontrol grubundaki öğrencilerin farklı bir alanda bekletilmesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

PGE, kaygıyı azaltan ve gevşemeyi sağlayan önemli bilişsel-davranışçı tedavi tekniklerinden birisidir. Öğrencilerde PGE ile birçok fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Gevşeme eğitimi sırasında gerçekleşen oksijen karbondioksit değişimi, nabız ve solunum hızının kendiliğinden belirgin şekilde azalmasına, kan basıncının düşmesine ve kas gerginliğinin önlenmesi sonucu bireyin kaygısının azalmasına neden olmaktadır (24,84).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları ve hissedilen kaygı puan ortancaları ilk klinik günü PGE öncesi birbirine benzer iken, ilk klinik gün sonunda ve klinik uygulamanın sonunda deney grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla azalma görülmüştür ( $p<0.05$ ) (Grafik 4.1) (Bkz. Tablo 4.2.2) (Grafik 4.2.) (Bkz. Tablo 4.2.4).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ilk klinik günü sonunda durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanlarının azaldığı gözlenmiştir. Bunun nedeni kontrol grubunda öğrenciler için klinik ortamlarla yüzleşmesi, bilinmezliklerin ortadan kalkmaya başlaması, sosyal çevreye alışma ve yeni ilişkiler kurma olduğu düşünülürken, deney grubundaki öğrencilerin kaygı puanlarının daha fazla düşmesi, tüm bu nedenlerin yanında PGE'nin de etkili olduğunu göstermiştir.

Yapılan çalışmalarda (16,17) öğrencilerin klinik uygulamanın sonunda kaygı düzeylerinin düştüğü bildirilmektedir. Bayar ve arkadaşları (29) 126 hemşirelik öğrencisi ile klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin klinik uygulama öncesi durumluk kaygı puan ortalaması  $\bar{X}=46.69\pm 4.26$  iken, klinik uygulama son hafta durumluk puan ortalaması  $\bar{X}=40.58\pm 3.87$ 'dir. Hacıhasanoğlu ve arkadaşları da (17) 54 sağlık yüksekokulu birinci sınıf öğrencisi ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin klinik uygulama öncesi durumluk kaygı puan ortalamasını  $\bar{X}=44.38$ , klinik uygulama sonunda durumluk kaygı puan ortalamasını  $\bar{X}=35.62$  olarak bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik uygulama öncesi kaygı düzeylerinin bizim araştırma bulgularımızdan daha düşük olduğu ve klinik uygulama son hafta ise araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde öğrencilerin kaygı puanlarının düştüğü görülmektedir. Öğrencilerin klinik uygulamalar esnasında yaşayacaklarını düşündükleri korku ve endişelerle yüzleştiklerinde, gerçekçi olmayan düşüncelere kapıldıklarının farkına varmaları ve klinik uygulamanın sonlarına doğru öğrencilerin bilgi, becerileri ve kendilerine olan güvenlerinin artması klinik uygulama sonunda kaygılarının ve streslerinin azalmasına neden olmaktadır (31). Bu nedenle klinik uygulamanın son haftası deney grubundaki öğrencilerin stres düzeylerinin azalmasına bağlı kaygı düzeylerinin de azaldığı düşünülmektedir.

Durumluk kaygı ile hissedilen kaygı değerleri arasında ölçüm zamanlarında elde edilen puanlar, hem deney hem de kontrol grubunda anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.9.). İlk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı ile hissedilen kaygı arasında hem deney hem de kontrol grubunda pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla,  $\rho=0.535$ ;  $p=0.010$  ve  $\rho=0.523$ ;  $p=0.013$ ). Klinik uygulama sonunda, hem deney hem de kontrol grubunda öğrencilerin hissedilen kaygı ile durumluk kaygı değerleri arasında pozitif yönde kuvvetli ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla,  $\rho=0.873$ ;  $p<0.001$  ve  $\rho=0.827$ ;  $p<0.001$ ). Öğrencilerin durumluk kaygı puanları arttıkça, hissedilen kaygı puanları da artmaktadır.

Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}=48.2\pm 3.6$ ) ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}$

=46.7±4.9) birbirlerine benzerdir (Tablo 4.2.1). Bizim bulgularımıza benzer şekilde çalışmalar mevcuttur. Bayar ve arkadaşlarının (29) yapmış oldukları çalışmada klinik uygulama öncesi sürekli kaygı puan ortalaması  $\bar{X}=47.63\pm4.70$ , Arabacı ve arkadaşlarının (31) 94 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ile ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası kaygı ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada ise sürekli kaygı puan ortalaması  $\bar{X}=48.05\pm5.0$  olarak belirtilmiştir. Aynı zamanda bizim araştırma sonuçlarımızdan daha düşük sürekli kaygı puan ortalamalarının saptandığı çalışmalar da mevcuttur. Erbil ve arkadaşlarının (16) 35 hemşirelik öğrencisi ile ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada ise sürekli kaygı puan ortalaması  $\bar{X}=28.54\pm8.08$  olarak belirtilmiştir. Sürekli kaygı bir kişilik özelliği olup, bireylerin birbirinden ayırt edilmesini sağlamaktadır. Öğrencinin eğitim yaşamı dışında cinsiyet, ana-baba tutumları, anne ve babanın eğitim durumu, sosyoekonomik durum, anne ve babanın mesleği, kardeş sayısı ve çocuğun başarı durumu gibi birçok etkenden etkilenebilmektedir (22). Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan bu farklılıkların bu etkenlerden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim ile ilgili kaygı ve stres durumlarını etkileyen pek çok değişken vardır. Bu değişkenler arasında öğrencilerin sosyo demografik özellikleri, mesleğe ilişkin hemşirelik bölümünü tercih sırası, isteyerek seçme durumu ve seçme nedeni, ailenin ve öğrencinin hemşirelik mesleğine bakış açısı, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma ve klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi, yakınları arasında sağlık personeli bulunma durumu, genel not ortalaması vb. yer almaktadır (13,16-18,22,23).

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin bazı tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin çoğunluğunun (%77.2) hemşirelik bölümünü üniversite sınavında ilk beş sırada tercih ettiği saptanmıştır. Erbil ve arkadaşlarının (16) yapmış oldukları çalışmada da öğrencilerin %42.9'unun hemşirelik bölümünü üniversite sınavında 10. ve daha sonraki sıralarda tercih ettiğini belirtmişlerdir. Meslekte başarı için bireyin fiziksel özelliklerinin yanında mesleğe yakınlığının da olması gerekir fakat günümüzde meslek seçiminin üniversite seçim sınavı ile rastlantısal olarak gerçekleştiği de bilinmektedir. Bireyin tüm yaşamını etkileyecek olan meslek seçim kararının sınav

sonucuna göre ve rastlantısal olarak olması, bölümü veya mesleği tanımadan ve istemeden okuyan kişilerin sayılarını da arttırdığı düşünülebilir (94). Öğrencilerin meslek yaşantılarında başarılı olabilmeleri için en iyi uygulayabilecekleri ve en üst düzeyde doyum sağlayabileceklerine inandıkları bir mesleğe isteyerek ve bilinçli olarak yönelmeleri, seçilen mesleğe uyumun sağlanması ve mesleğin sürdürülmesi için önemlidir (95).

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine bakıldığında deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin çoğunluğunun (%59.1) hemşirelik mesleğinde işsiz kalmayacağını düşündüğü için seçtiği görülmüştür. Bizim araştırmamızdaki sonuçlara benzer çalışmalar da mevcuttur. Taslak ve arkadaşlarının (96) 270 hemşirelik bölümü öğrencisi ile eğitim algıları ile kaygı ve umutsuzluk düzeylerini tespit etmeye yönelik yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası (%55.2) hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak iş bulma kolaylığı olduğunu belirtmiştir. Karadağ ve arkadaşlarının (97) 296 hemşirelik bölümü öğrencisi ile öğrencilerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükleri tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin (%48.3) hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak iş olanağının fazla olduğu belirlenmiştir. Günümüzde öğrencilerin önemli bir kısmı ilgi duydukları alan yerine, yaşamlarını güvenceye almaya yönelik programları tercih etmektedir. Bazen bu durum üniversite mezunu olabilmek için öğrencinin hiç ilgi duymadığı bir bölümde okumasına yol açmaktadır. Ancak, öğrencilerin ilgi duymadıkları bir alanda eğitimlerini sürdürmeleri, yaşam amaçlarını ve üniversiteden aldıkları memnuniyeti ve ilerdeki meslek hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir(95,98).

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumayla ilgili memnuniyet düzeyleri ortancası deney grubunda 8.0 (ÇAG=2.2), kontrol grubunda ise 7.0 (ÇAG=2.0)'dir (Tablo 4.1.2). Taşdelen ve Zaybak'ın (23) 149 hemşirelik öğrencisi ile ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerin %59.1'inin öğrenim gördükleri bölümden memnun olduğunu, Bayar ve arkadaşlarının (29) yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %71.4'ü hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olduğunu, Karadağ ve arkadaşlarının (97) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %55.4'ü hemşirelik mesleğini sevdiğini belirtmiştir. Öğrencilerin bölümüyle ilgili



memnuniyet düzeyleri mesleğin benimsenmesi için önemli bir etken olup, hemşirelik eğitimi boyunca akademik başarı ve klinik eğitimdeki performans gibi birçok durumu etkilemektedir (99).

Öğrencilerin hemşirelik bölümünü isteyerek seçme düzeyleri ortancası ise deney grubunda 6.0 (ÇAG=3.1), kontrol grubunda 6.0 (ÇAG=3.1) olarak elde edilmiştir (Tablo 4.1.2). Bizim araştırmamıza benzer şekilde Bayar ve arkadaşlarının (29) yapmış olduğu çalışmada da öğrencilerin %60.3'ünün hemşirelik bölümünü bilerek seçtiği tespit edilmiştir. Arabacı ve arkadaşlarının (31) 94 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ile ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası kaygı ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada ise yine öğrencilerin %71.3'ünün hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği saptanmıştır. Öğrencilerin mesleğin çalışma koşullarını ve çalışma alanlarını tanıyıp isteyerek seçmesi, öğrencilerin meslek yaşantılarında başarılı olmalarını, mesleğinden doyum almalarını, mesleği gerektiği şekilde yürütmesini ve hizmet alan bireylerin ise daha fazla yarar görmesini sağlayarak mesleğin sürdürülmesi için önemli bir rol oynamaktadır (95,100).

Araştırmaya katılan öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyleri ortancası ise deney grubunda 7.0 (ÇAG=2.2), kontrol grubunda ise 6.0 (ÇAG=2.1)'dir (Tablo 4.1.2). Bayar ve arkadaşlarının (29) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %77.8'i, Atay ve Yılmaz (13)'in çalışmasında ise Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin %75.9'u kendisini klinik uygulamaya hazır hissettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin klinik uygulamaların başlangıcında bilgi ve yeteneklerinin yeterli ya da yetersiz olacağı düşünceleri klinik uygulamaya hazır hissetme düzeylerini etkilemektedir (5,13).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrenciler en fazla oranla (%70.4) hata yapma düşüncesi nedeniyle kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.3). Bizim araştırma bulgumuza benzer şekilde Atay ve Yılmaz'ın (13) yapmış oldukları çalışmada ilk kez klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin yarısının (%49.4) yetersizlik düşüncesi ile klinik uygulamada hastaya zarar vermektan korktuğu, Bayar ve arkadaşlarının (29) yapmış oldukları çalışmada, yine öğrencilerin yarısının (%51.6) klinik uygulama için teorik bilgilerinin yetersiz olduğu, klinik uygulama sırasında yanlış bir uygulama yapmaktan (%34,9) korktukları bildirilmiştir. Coven ve

arkadaşlarının (94) 96 hemşirelik öğrencisi ile klinik eğitimlerde öğrencilerin yaşadığı endişelerinin nedenlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin %63.5'inin korku ve kaygılarını hata yapma düşüncesi ile yaşadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili kaygıları; mesleki bilgi ve becerilerin uygulama için yeterli olmadığını düşünmeleri, hasta ile iletişim kuramayacaklarını düşünmeleri, hata yapma düşünceleri, hastaya zarar vermek, klinik uygulama sırasında olumsuz deneyim yaşamak gibi kaygılar yaşayabileceği ve klinik uygulama sırasında karşılaşılabilecekleri bilinmezlikler ve değerlendirilme korkusu gibi etkenlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (5,12,13)

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin bazı özellikleri ile kaygı puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kaygı puanları ile hemşirelik bölümünü tercih sırası, hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi, hemşirelik bölümünü okumaktan duyduğu memnuniyet düzeyi, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ve ailenin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyi arasında anlamlı bir istatistiksel ilişkiye rastlanılmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmamızdaki öğrencilerin genel not ortalamasıyla kaygı puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; deney grubundaki öğrencilerin genel not ortalaması ile ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $\rho= 0.544$ ;  $p= 0.009$ ). Genel not ortalaması yüksek olan öğrencilerin ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanları da yüksek bulunmuştur. İlk klinik günü PGE öncesi hissedilen kaygı puanı ile genel not ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\rho= 0.449$ ;  $p=0.036$ ) (Tablo.4.2.6). Şavk'ın (101) 156 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ile ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada bizim araştırmamızda olduğu gibi akademik başarı puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin durumluk kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Başarılı olan öğrenciler mevcut olan başarılarını yitirmekten, klinik uygulamayı bir bilinmezlik olarak algılayıp başaramayacaklarından dolayı korku ve kaygı yaşayabilmektedirler. Tekin ve Dinçer'in (32) 80 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ile video destekli oryantasyon eğitiminin klinik uygulamadaki öğrencilerin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin akademik ortalamaları

ile kaygı puanları arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızın aksine Taslak ve arkadaşlarının (96) yapmış oldukları çalışmada okul başarısı düşük olan öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayyıldız ve arkadaşlarının (102) hemşirelik öğrencilerinin akademik başarısını etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada da öğrencilerin akademik ortalamaları ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki görülmüştür. Araştırmamızda genel not ortalaması ile ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı düzeyi arasındaki ilişki, genel not ortalamaları yüksek olan öğrencilerin kendilerine düşen sorumluluklarının, çevresinin ve ailesinin kendilerinden beklentilerinin arttığını düşünmesi, klinik eğitime çıkmadan önce başarısızlık yaşama duyguları ile ilişkili olabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme durumu ile kaygı puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; deney grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme durumu ile ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $\rho = -0.434$ ;  $p = 0.043$ ). Deney grubundaki öğrencilerin kliniğe hazır hissetme durum puanları arttıkça ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanları ise azalmaktadır. Kontrol grubundaki öğrencilerin kliniğin ilk günü PGE öncesi, kliniğin ilk günü sonu ve klinik uygulamanın sonu durumluk kaygı puanları ile klinik uygulamaya hazır hissetme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo.4.2.7). Kliniğin ilk günü PGE öncesi hissedilen kaygı, ilk klinik gün sonu hissedilen kaygı ile klinik uygulamaya hazır hissetme durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirtilmiştir (sırasıyla,  $\rho = 0.427$ ;  $p = 0.047$  ve  $\rho = 0.541$ ;  $p = 0.009$ ).

Atay ve Yılmaz (13)'in çalışmasında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kendilerini klinik uygulamaya hazır hissetme durumu ile Klinik Stres Anketi toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken; mücadele tehdit, zarar ve yarar alt boyutları ile klinik uygulamaya hazır hissetme durumu arasında anlamlı bir fark bulunduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada kendini klinik uygulamaya hazır hisseden öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetmeyen öğrencilere göre daha fazla mücadeleciler oldukları, klinik ortamı daha az tehdit olarak algıladıkları, klinik ortamı daha az zarar ve daha fazla yarar olarak algıladıkları bildirilmiştir. Bayar ve

arkadaşları (29) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin kendini klinik eğitime hazır hissetmesine rağmen durumluk kaygı puanlarının yüksek çıkmasını, teorik bilgilerinin yetersiz olmasına bağlamaktadır. Çalışma yöntemi farklı olmakla birlikte klinik uygulamaya hazır olma durumunu değerlendirme açısından benzer özellik gösteren Şavk'ın (101) çalışmasında kendini klinik uygulamaya hazır hissetme durumunu 5 ve altı olarak ifade eden öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları ( $\bar{X}=48.14\pm7.27$ ), 6 ve üzeri olan öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarından ( $\bar{X}=46.88\pm7.41$ ) istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu ve sürekli kaygı puan ortalamalarının ise benzer olduğu (5 puan ve altı:  $=51.73\pm8.91$ , 6 puan ve üstü:  $=51.41\pm8.85$ ) bildirilmiştir. Araştırmamızda deney grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme durumu ile ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişkinin olması, klinik uygulamaya hazır hisseden öğrencilerin klinik uygulama öncesi kaygılarının azalması o an klinik uygulamayla ilgili olumlu düşünceler nedeniyle klinik uygulamayı daha az tehdit olarak algılamaları ile açıklanabilir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğunun kız öğrenci (%90.9), Anadolu Lisesi mezunu (%70.4), çekirdek aile tipi (%84.1), bir kardeşe sahip (%40.9) ve en uzun süre yaşadıkları yerin il (%65.9) olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin en fazla oranlarda anne (%68.2) ve babaları (%45.5) ilkokul mezunudur. Yaş ortalamalarında ise deney grubundaki öğrencilerin yaşı 20.41 iken kontrol grubundaki öğrencilerin 20.64'tür. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin yarısından fazlası, yakınları arasında sağlık personeli olmadığını ve tamamı herhangi bir nedenden dolayı daha önce hastanede bulduklarını ifade etmişlerdir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin daha önce hastanede bulunma nedenine bakıldığında iki grupta en çok (%81.8) poliklinik muayenesi için hastanede bulunduğu görülmüştür. Deney grubundaki öğrencilerin genel not ortalaması 2.8 iken kontrol grubundaki öğrencilerin 2.7'dir. (Tablo 4.1.1).

2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları ilk klinik günü PGE öncesi birbirine benzer iken (deney:  $\bar{X}=64.6\pm 4.3$ , kontrol:  $62.1\pm 3.5$ ), ilk klinik günü PGE sonrası deney grubunda ( $\bar{X}=31.9\pm 3.6$ ) azalmış ( $p<0.05$ ) kontrol grubunda ( $\bar{X}=62.6\pm 3.6$ ) ise artmıştır ( $p<0.05$ ) (Grafik 4.1) (Bkz. Tablo 4.2.2). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancaları [deney: 8.0 (7.0-10.0), kontrol: 7.0 (5.0-10.0)] ilk klinik günü PGE öncesi birbirine benzer ( $p>0.05$ ) iken, ilk klinik günü PGE sonrası deney grubunda [4.0 (2.0-6.0)] azaldığı ( $p<0.05$ ) ve kontrol grubunda [8.0 (5.0-10.0)] ise arttığı ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir (Grafik 4.2.) (Bkz. Tablo 4.2.4).

3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları ilk klinik günü PGE öncesi birbirine benzer iken (deney:  $\bar{X}=64.6\pm 4.3$ , kontrol:  $62.1\pm 3.5$ ), ilk klinik gün sonunda deney grubunda ( $\bar{X}=26.0\pm 2.6$ ) kontrol grubuna göre ( $\bar{X}=31.7\pm 4.2$ ) anlamlı düzeyde daha fazla azalma görülmüştür ( $p<0.05$ ) (Grafik 4.1) (Bkz. Tablo 4.2.2). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancaları [deney: 8.0 (7.0-10.0), kontrol: 7.0 (5.0-10.0)] ilk klinik günü PGE öncesi birbirine benzer ( $p>0.05$ ) iken, ilk klinik gün sonu deney

grubunda [2.0 (0.0–3.0)] kontrol grubuna göre [4.5 (2.0–6.0)] daha fazla azalma ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir (Grafik 4.2.) (Bkz. Tablo 4.2.4).

4. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama sonu (deney:  $\bar{X}=22.0\pm 1.9$ , kontrol:  $\bar{X}=26.2\pm 4.4$ ) durumluk kaygı puan ortalamalarında, deney grubundaki öğrencilerin kaygı düzeylerindeki azalma kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla gözlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Grafik 4.1.) (Bkz. Tablo 4.2.2). Deney grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarında ise klinik uygulama sonunda [0.0 (0.0–3.0)] kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarına göre [2.0 (0.0–5.0)] istatistiksel olarak anlamlı şekilde ( $p<0.05$ ) daha fazla azalma gözlenmiştir. (Grafik 4.2.) (Bkz. Tablo 4.2.4).

5. Durumluk kaygı ile hissedilen kaygı değerleri arasında ölçüm zamanlarında elde edilen puanlar, hem deney hem de kontrol grubunda anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.9.). İlk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı ile hissedilen kaygı arasında hem deney hem de kontrol grubunda pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla,  $\rho=0.535$ ;  $p=0.010$  ve  $\rho=0.523$ ;  $p=0.013$ ). Klinik uygulama sonunda, hem deney hem de kontrol grubunda öğrencilerin hissedilen kaygı ile durumluk kaygı değerleri arasında pozitif yönde kuvvetli ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla,  $\rho=0.873$ ;  $p<0.001$  ve  $\rho=0.827$ ;  $p<0.001$ ).

6. Deney grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması  $\bar{X}=48.2\pm 3.6$ , kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması  $\bar{X}=46.7\pm 4.9$ 'dur (Tablo 4.2.1). Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin çoğunluğunun (%77.2) hemşirelik bölümünü üniversite sınavında ilk beş sırada tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 4.1.2).

7. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine bakıldığında deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin çoğunluğunun (%59.1) hemşirelik mesleğinde işsiz kalmayacağını düşündüğü için seçtiği görülmüştür (Tablo 4.1.2). Öğrencilerin hemşirelik bölümünü isteyerek seçme düzeyleri ortancası ise deney grubunda 6.0 (ÇAG=3.1), kontrol grubunda 6.0 (ÇAG=3.1) olarak elde edilmiştir (Tablo 4.1.2).

8. Öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumayla ilgili memnuniyet düzeyleri ortancası deney grubunda 8.0 (ÇAG=2.2), kontrol grubunda ise 7.0 (ÇAG=2.0)'dir (Tablo 4.1.2). Öğrencilerin klinik eğitime hazır hissetme düzeyleri ortancası deney grubunda 7.0 (ÇAG=2.2), kontrol grubunda 6.0 (ÇAG=2.1)'dir (Tablo 4.1.2).

9. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyleri ortancası deney grubunda 7.5 (ÇAG=2.2), kontrol grubunda 6.5 (ÇAG=2.3) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin ailesinin hemşirelik mesleğine bakış açısı düzeyleri ortancası ise deney grubunda 9.0 (ÇAG=2.5), kontrol grubunda 9.5 (ÇAG=1.6) (Tablo 4.1.2)'dir.

10. Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler en fazla oranla (%70.4) hata yapma düşüncesi nedeniyle kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.3).

11. Deney grubundaki öğrencilerin genel not ortalaması ile ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $\rho= 0.544$ ;  $p= 0.009$ ) İlk klinik günü PGE öncesi hissedilen kaygı puanı ile genel not ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\rho= 0.449$ ;  $p=0.036$ ) (Tablo.4.2.6).

12. Deney grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme durumu ile ilk klinik günü PGE öncesi durumluk kaygı puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $\rho= -0.434$ ;  $p= 0.043$ ). Kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ile kliniğin ilk günü PGE öncesi, kliniğin ilk günü sonu ve klinik uygulamanın sonu ile klinik uygulamaya hazır hissetme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo.4.2.7). Kliniğin ilk günü PGE öncesi hissedilen kaygı, ilk klinik gün sonu hissedilen kaygı ile klinik uygulamaya hazır hissetme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirtilmiştir (sırasıyla,  $\rho= 0.427$ ;  $p=0.047$  ve  $\rho= 0.541$ ;  $p= 0.009$ ).

## 6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Araştırmamızda klinik uygulama öncesi hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, PGE'nin öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu görölmüştür. Bu nedenle PGE'nin klinik uygulama öncesi ve yaşamlarındaki diğer kaygı durumlarında hemşirelik öğrencilerine öğretilmesi,

2. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ile ilgili yaşadıkları kaygı nedenleri (hastaya zarar verme, bilgi ve becerinin yeterli olmadığı düşüncesi, vb.) göz önüne alındığında bu düşüncelerine neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için eğitim ortamlarının oluşturulması,

3. Hemşirelik öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili yaşadıkları kaygılar göz önüne alındığında; öğrencilerin bu kaygılarını azaltıcı diğer önlemlerin alınması (örn; öğrencilerin klinik uygulama öncesi klinik öğretim ortamlarını tanımalarını sağlayacak hastane gezilerinin düzenlenmesi, hastane personelinin tanıtılması, vb.),

4. Hemşirelik öğrencilerinin günlük yaşamda karşılaştıkları kaygıyla ilgili etkili baş etme mekanizmalarına yönlendirilmesi,

5. Hemşirelik öğrencilerinin herhangi bir durum karşısında o an hissettikleri kaygının ölçülmesinde hissedilen kaygı görüş formundan da yararlanılabileceği önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Taşocak G, Öztunç G. Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitime Genel Bakış, Hemşireliğin Doğası. İçinde: *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatı* Aşti TA, Karadağ A (çeviri editörleri).1. Baskı. İstanbul, Akademi Yayıncılık, 2012: 18-23,26-35.
2. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 5(2):61-70.
3. Tan M, Şentürk Ö, Yuncu S, Yıldız Ö. Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, (10):1-29.
4. Chan DSK. Association between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment, *International Journal of Nursing Studies*, 2002, 39: 517-524.
5. Chapman R, Orb A. Coping strategies in clinical practice: the nursing students' lived experience of clinical practice, *Contemporary Nurse*, 2001, 11(1):95-102.
6. Şendir M, Acaroğlu R. Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire, *Nurse Education Today*,2008,28:737-743.
7. Görgülü S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumları-1, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 9 (1): 1-20.
8. Kyung RS. The meaning of the clinical learning experience of korean nursing students, *Journal of Nursing Education*, 2000, 39(6): 259-265.
9. Uyer G. *Hemşirelikte Klinik Öğretim*, 1. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları,1992:7-24.

10. Gibbons SW, Adamo G, Padden D, Ricciardi R, Graziano M, Levine E, Hawkins R. Clinical evaluation in advanced practice nursing education: Using standardized patients in health assessment, *Journal of Nursing Education*, 2002, 41(5):215-221.
11. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvar uygulamasında birbirlerine IM enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete durumları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7(1): 27-32.
12. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice, *BioMed Central Nursing*, 2005, 4(6):1-7.
13. Atay S, Yılmaz F. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(4):7-32.
14. Sikander S, Aziz F. Stressors and coping strategies among baccalaureate nursing students at Shifa College of Nursing Islamabad, *International Journal of Nursing Education*, 2012, 4(2):193-197.
15. Turgay AS, Sarı D. Ebelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi ve sonrası stres belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 24(3):9-16.
16. Erbil N, Kahraman AN, Bostan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(1):10-6.
17. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yılmaz S, Yıldırım A. Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(1):69-75.
18. Şirin A, Kavak O, Ertem G. Doğumhane stajına çıkan öğrencilerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 7(1):27-32.

19. Kırılı S. *Anksiyete Bozukluklarının Oluşumu ve Farmakolojik Tedavisi*, Bursa, Pfizer Yayınevi, 2000:16-18.
20. Işık E, Taner YI. *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*, 1. Baskı. İstanbul, Golden Print, Lunbeck İlaç Tic. Ltd., 2006:3-46.
21. Zengin N. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(1):49-57.
22. Avdal EÜ, Aydınoglu N, Kılıç M. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerindeki stres düzeylerinin incelenmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2014, 1(1):67-77.
23. Taşdelen S, Zaybak A. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21(2):101-106.
24. Baltaş Z, Baltaş A. *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul. Remzi Kitabevi, 2013:133-140, 186-199.
25. Güner R, *Zihinsel ve Bedensel Gevşeme Teknikleri*, 2006:39-54.
26. Barlı O. *Davranış Bilimleri*, 2. Baskı. Ankara, Bizim Büro Basımevi, 2007: 309–353.
27. Martha L. Carver BSN, Maureen O'Malley PhD, Progressive muscle relaxation to decrease anxiety in clinical simulations, *Teaching and Learning in Nursing*, 2015, 10:57-62.
28. Pehlivan İA. *İş Yaşamında Stres*, Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2002:146-164.
29. Bayar K, Çadır G, Bayar B. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8(1):37-42.

30. Karagözoğlu Ş, Özden D, Türk G, Yıldız FT. Klasik ve entegre müfredat programı hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada yaşadıkları kaygı, klinik stres düzeyi ve etkileyen bazı faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7(4):266-274.
31. Arabacı LB, Korhan EA, Tokem Y, Torun R. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015, 2(1):1-16.
32. Tekin F. Video Destekli Oryantasyon Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama ile İlgili Kaygı Düzeylerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2016 (Yayınlanmamış tez).
33. Dehghan NN, Adib HM. Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: a non-randomized controlled trial, *Complementary Therapies in Medicine*, 2011, 19(4):194-200.
34. Tavousi MN. The effectiveness of progressive relaxation training on daily hassles: moderating role of hardiness and self esteem, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2015, 190:54-60.
35. Pawlow LA. The impact of abbreviated progressive muscle relaxation on salivary cortisol, *Biological Psychology*, 2002, 60:1-16.
36. Dehkordi AH, Mosoudi R. The effect of nursing students' anxiety and stress on progressive muscle relaxation at the beginning of the stress program, *Shahrekord Univ. Med. Sci.*, 2009, 11(1):71-77.
37. Zargarzadeh M, Shirazi M. The effect of progressive muscle relaxation method on test anxiety in nursing students, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2014, 19(6):607-612.
38. Ahmadnejad S, Monjamed Z, Pakravannejad M, Malekian A. The effect of relaxation training on first year nursing students anxiety in clinical setting, *World Academy of Science*, 2011, 5(11):1653-1656.

39. Türk Hemşireler Derneği. <http://turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-kanunu.aspx>. 30.Ocak.2017.
40. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*, 1. Baskı. İstanbul, Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 2013:5-47.
41. Karadağ A, Addis G. An evaluation of nurses' clinical teaching role in Turkey. *Nurse Education Today*, 2003, 23(1):27-33.
42. Şentürk S. *Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2013:18.
43. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(3): 42-52.
44. YÖK yönetmelik. <http://www.yok.gov.tr/web/guest/mevzuat>. 16 Mart 2016.
45. Resmi gazete. [www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm). 10 Kasım 2016
46. Zengin N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(1): 49-57.
47. Karabulut SD, Ulusoy MF. Öğrencilerin Hemşirelik Esasları dersinin klinik uygulamasına ilişkin görüşleri, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008:26-40.
48. Çalışkan T, Akgöz S. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerini mesleki yaşama hazırlamada yıl içi ve yaz stajlarının katkısı, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 31(1):9-13.
49. Karaöz S. Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003:15-21.
50. Eşer İ, Khorshid L, Denat Y. Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 24(1):15-26.

51. Chan CKL, So WW, Bn M, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stres and their coping strategies in clinical practice, *Journal of Professional Nursing*, 2009, 25(5): 307-313.
52. Çalışkan T, Akgöz S. Temel ilke ve uygulamalar dersinin uygulanmasında kullanılan farklı yaklaşımların dersin hedeflerine katkısı, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(3):1-13.
53. Konak ŞD, Dericioğulları A, Kılınç G. Burdur Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, öğrenci hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 15(1):1-5.
54. Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I*, 11. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2008:448.
55. Akalın ŞH. *Türkçe Sözlük*,11. Baskı. Ankara, TDK yayınları, 2011:1363
56. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., 2004:157-179.
57. Özer K. *Kaygı*, 1. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A. Ş., 2002.
58. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı*, 4. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi A.Ş., 1993:261–293, 440–442, 292-301
59. Kum N, Pektekin Ç, Özcan A, Terakye G, Özaltın G, Yurt V, Öz F, Doğan S. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*, 2. Baskı. İstanbul, Vehbi Koç Yayınları, 2000:132-157.
60. Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 13. Baskı. Nobel Tıp Kitapları, 2015:57-61.
61. Köroğlu E. *Psikonoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, 1. Baskı. Ankara, Medicographics Baskı, 2004:325-329.

62. Varcarolis EM, Halter MJ. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, Third Edition. New York, Saunders Company, 2013:279-291.
63. Kaplan H, Sadock BJ. *Klinik Psikiyatri*, Aydın H, Bozkurt A (çeviri editörleri). Ankara, Güneş Kitabevi, 2005.
64. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-Süreklî Kaygı El Kitabı*, 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
65. Guyton AC, Hall JE. *Tıbbî Fizyoloji*, Çavuşoğlu H, Yeğen BÇ (çeviri editörleri). 11. Baskı. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2007:944-955.
66. Alkın T. Yetişkin Psikiyatri. İçinde: Yemez B, Tunca Z. *Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Giriş*, Rotatıp Kitapevi Ltd. Şti., 2013:35-41.
67. Alkın T, Onur E. Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış. İçinde: Köroğlu E, Güleç C. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2. Baskı. Ankara, HYB Basım Yayın, 2007: 296-303.
68. Shoemaker N. *Clients with Psychosocial and Mental Health Concerns: Promoting Positive Outcomes*. “ *Medical-Surgical Nursing* (Ed. Black JM, Hawks JH, Keene AM.), Sixth Edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2001.
69. Atalay M, Tel H, Altun E ve ark.. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadıkları güçlükler ve yaşam beklentileri, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1994, 1(1):19-25.
70. Türk Dil Kurumu Sözlüğü.  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.58937604c626d1.66445009](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.58937604c626d1.66445009). 10 Aralık 2016.
71. Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007, 8:132-139.
72. Burke KM, Mohn-Brown EL, Eby L. *Caring for Clients in Pain*. İçinde: *Medical Surgical Nursing Care*, 3rd ed. USA, Pearson Education, 2011:148-171.

73. am O. *Gevşeme (Relaksasyon) ve Rahatlama Terapisi*. İçinde: am O, Engin E(editörleri). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014:1089-1098.
74. Gelinas C, Arbour C. *Pain and Pain Management*. İçinde: B. Cherry ve SR. Jacob (editörleri). *Contemporary Nursing: Issues, Trends & Management* (6th ed). USA, Elsevier Mosby, 2014:143-167.
75. Makin PE, Lidley PA. *Positive Stress Management*, 1995: 66-67.
76. Yung Paul MB, Fung MY, Chan Tony MF, Lau Bernard WK. Relaxation training methods for nursa managers in Hong Kong: a controlled study, *International Journal of Mental Health Nursing*, 2004:255-261.
77. Ertekin Y. *Stres ve Yönetim*, 2. Baskı. Ankara, Gazi Kitabevi, 2006:136-137.
78. Townsend MC. Relaxation Therapy. İçinde: *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, 6th ed. USA, Davis Company, 2009:220- 229.
79. Ketenci A. *Yaşlılarda İlaç Dışı Tedavi Uygulamaları*. İçinde: Özyalçın NS (editör), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2003:183-196.
80. Yavuz M. *Ağrıda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler*. İçinde: Aslan F (Editör). *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006:135-147.
81. McCallie MS, Blum CM, Hood CJ. Progressive muscle relaxation, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2006,13(3):51-66.
82. Rowshan A. *Stres Yönetimi*, Cüceloğlu Ő (eviri editörü). 4. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık,2003.
83. Craze R. *Bedensel ve Zihinsel Gevşeme Yöntemleri*. evirenler: Koloğlu S, Türkcan BD. Ege Meta Yayınları,2001.



84. Lehrer P, Carr R. *Treating Anxiety Disorders: Prograssive Relaxation*. Çeviri: Büyükdere B. In Yalom ID, Roth WT, eds. *Anksiyete Terapisi, Progresif Relaksasyon*, İstanbul, Prestij Yayınları, 2007:117-153.
85. Mckay M, Fanning P. *Daily Relaxer*. Çeviri: Karlı R. *Gündelik Gevşeme Egzersizleri*, İstanbul, Okyanus Yayıncılık,1998.
86. Gevşeme Terapisi. “Relaxation Therapies”, <http://www.butler.org/body.cfm?id=15.08.2015>.
87. Smith JC. *ABC Relaxation Training*, New york, Spirenger Publishing Company, 1999: 25-64, 214-220.
88. Moore K, Schmais L, “Practical Issues and Solutions”, *Living Well with Cancer*, G.P. Putnam’s Sons Publishers, Penguin Putnam Inc, USA, 2001:217-267.
89. Stuart GW, “*Cognitive Behavioral Therapy*”, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (ed: Gail W.Stuart, Michele T. Laraia), seventh edition. Mosby, Inc, USA, 2001:658-572.
90. Potter AP, Perry AG. *Pain Assessment and Basic Comfort Measures*. İçinde: Perry ve Potter (editör), *Clinical Nursing Skills and Techniques*,7th ed. Canada, Mosby Elsevier, 2010:393-401.
91. Christine H. *The Relaxation Therapy Manual*. United Kingdom, 1996: 31-32
92. Jacobson E. *You Must Relax*, 5th ed. London, British Library Cataloguing in Publication Data, 1976:24-32,97-106.
93. Bernstein DA, Borkovec TD. *New Directions in Progressive Relaxation Training*, Printed in the United States of America, 2000: 35-51,93-131.
94. Cowen KJ, Hubbard LJ, Hancock DC. Concerns of nursing students beginning clinical courses:A descriptive study, *Nurse Education Today*, 2016,43: 64-68.

95. Tüfekçi FG, Yıldız A. Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(1):31-37.
96. Taslak S, Işıkkay Ç. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitim algıları ile kaygı ve umutsuzluk düzeylerine yönelik bir araştırma: Sağlık Yüksekokulu örneği, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 6(3):108-115.
97. Karadağ G, Kılıç SP ve ark. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013,12(6):665-672.
98. Yangın HB, Kırca N. Antalya Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(1):78-94.
99. Ağaçdiken S, Mumcu NB , Özdelikara A. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine yönelik yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 1(1).
100. Tezel A, Arslan S. Erzurum Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin mesleklerini seçmeye ve mesleğe ilişkin görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 5(2): 39-44.
101. Şavk Ş. Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Lefkoşa: K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi, 2012.
102. Ayyıldız T ve ark. Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarısını etkileyen faktörler, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 5(3):222-228.
103. Jacobson E. "Gevşeme Egzersizleri CD", *Türk Psikologlar Derneği*, 2002-2003 Türk Psikologlar Derneği Yön. Kur.

## 8. EKLER

### EK-1. TANITICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANKET FORMU

Değerli Öğrenciler;

Araştırmamız hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin klinik kaygı düzeylerine progresif gevşeme egzersizlerinin etkisini belirlemek amacıyla yapılan, deneysel bir araştırmadır. Bu araştırma kapsamında aşağıdaki bilgi toplama formlarını doldurmanızı rica ediyorum. Bu kapsamda vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, verileriniz başka kişi ve kurumlarca paylaşılmayacak, bireysel değerlendirmeler yapılmayacaktır. Bu nedenle, adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. İçten ve samimi yanıtlarınız çalışmaya bilimsel katkıda bulunacaktır. Lütfen aşağıdaki formda yer alan tüm sorulara eksik işaretleme yapmadığınızdan emin olunuz. Değerli katkılarınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

**Gönül GÜMÜŞ**  
**Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi**

#### A. TANITICI ÖZELLİKLER

1. Doğum tarihinizi yazınız; .../.../.....

2. Cinsiyetinizi belirtiniz;

1-( ) Kadın

2 -( ) Erkek

3. Aile tipiniz nedir, belirtiniz;

1-( ) Çekirdek

2-( ) Geniş

3-( ) Parçalanmış

4. Sizden başka kaç kardeşiniz var, belirtiniz;

1-( ) Kardeşim yok

2-( ) 1

3-( ) 2

4-( ) 3

5-( ) 4

6-( ) 5 ve üzeri

**5. Babanızın eğitim düzeyi nedir belirtiniz;**

- 1-( ) Okuryazar değil
- 2-( ) Okuryazar
- 3-( ) İlkokul
- 4-( ) Ortaokul
- 5-( ) Lise
- 6-( ) Üniversite ve üzeri

**6. Babanızın mesleği nedir, belirtiniz;**

- 1-( ) Çalışmıyor
- 2-( ) Memur
- 3-( ) Serbest
- 4-( ) Emekli
- 5-( ) İşçi
- 6-( ) Diğer (Açıklayınız).....

**7. Annenizin eğitim düzeyi nedir, belirtiniz;**

- 1-( ) Okuryazar değil
- 2-( ) Okuryazar
- 3-( ) İlkokul
- 4-( ) Ortaokul
- 5-( ) Lise
- 6-( ) Üniversite ve üzeri

**8. Annenizin mesleği nedir, belirtiniz;**

- 1-( ) Ev Hanımı
- 2-( ) Memur
- 3-( ) Serbest
- 4-( ) Emekli
- 5-( ) İşçi
- 6-( ) Diğer (Açıklayınız).....

**9. Hayatınızın büyük bir bölümünü nerede geçirdiniz;**

- 1-( ) Şehir
- 2-( ) İlçe
- 3-( ) Köy
- 4-( ) Diğer (Açıklayınız).....

**10. Üniversite yaşamınızda ikamet ettiğiniz yeri belirtiniz;**

- 1-( ) Aile ile birlikte evde
- 2-( ) Akrabalar ile birlikte evde
- 3-( ) Tek başına evde
- 4-( ) Arkadaşlarla evde
- 5-( ) Özel yurt
- 6-( ) Devlet yurdu
- 7-( ) Diğer (Açıklayınız).....

**11. Mezun olduğunuz liseyi belirtiniz;**

- 1-( ) Düz Lise
- 2-( ) Meslek Lisesi
- 3-( ) Anadolu Lisesi
- 4-( ) Fen Lisesi
- 5-( ) İmam Hatip Lisesi
- 6-( ) Diğer (Açıklayınız).....

**12. Size göre ailenizin gelir düzeyi nasıldır?**

- 1-( ) Gelir giderden az
- 2-( ) Gelir gidere eşit
- 3-( ) Gelir giderden fazla

**13. Yakınlarınız arasında sağlık personeli olarak çalışan var mı?**

- 1-( ) Evet
- 2-( ) Hayır

**14. Daha önce herhangi bir nedenle hastanede bulundunuz mu?**

- 1-( ) Evet
- 2-( ) Hayır (16. soruya geçiniz)

**15. Daha önce hastanede bulunma nedeninizi belirtiniz; (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- 1-( ) Hastanenin herhangi bir poliklinik servisinde muayene oldum
- 2-( ) Hastanenin herhangi bir yataklı servisinde hasta olarak bulundum
- 3-( ) Hastanede hasta ziyaretinde bulundum
- 4-( ) Hastanedeki bir yakınımın refakat ettim
- 5-( ) Diğer (Açıklayınız).....

**16. Geçen döneme (2014-2015 Güz dönemi) ait genel not ortalamanızı belirtiniz; .....**

## B. MESLEK SEÇİMİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

17. Hemşirelik bölümüne kaçınıcı tercihiniz ile yerleştiniz?

1- ( ) 1-5

2- ( ) 6-10

3- ( ) 11-15

4- ( ) 16-20

5- ( ) 21-25

6- ( ) 26-30

18. Hemşirelik mesleğine bakış açınızı aşağıdaki cetvel üzerinde işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç olumlu değilim

Çok olumluyum

19. Hemşirelik bölümünde okumaktan duyduğunuz memnuniyet durumunuzu aşağıdaki cetvel üzerinde işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç memnun değilim

Çok memnunum

20. Hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumunuzu aşağıdaki cetvel üzerinde işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç istemeden yazdım

Çok isteyerek yazdım

21. Hemşirelik mesleğini seçme nedeninizi belirtiniz; (Birden fazla seçeneğe işaretleyebilirsiniz)

1- ( ) Hemşirelik mesleğini sevdiğim için

2- ( ) YGS-LYS den aldığım puanla girebileceğim en uygun bölüm olduğu için

3- ( ) Hemşirelik mesleğinde işsiz kalmayacağımı düşündüğüm için

4- ( ) Hemşireliğin yarı zamanlı ve vardiyalı çalışma koşulları bana cazip geldiği için

5- ( ) Hemşirelik mesleğini ailem istediği için

6- ( ) Hemşirelik mesleğinin maaşı iyi olduğu için

7- ( ) Diğer (Açıklayınız).....

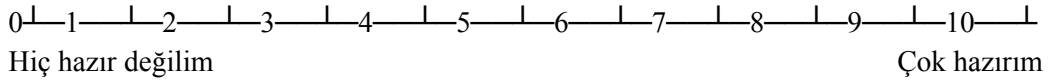
22. Ailenizin hemşirelik mesleğine bakış açısını aşağıdaki cetvel üzerinde işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç olumlu değil

Çok olumlu

23. Klinik uygulamaya hazır hissetme durumunuzu aşağıdaki cetvel üzerinde işaretleyiniz.



### C. KLİNİK KAYGI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

24. Klinik uygulamayla ilgili kaygı nedeninizi belirtiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1- ( ) Hasta ile iletişim kuramama korkusu
- 2- ( ) Bilinmeyen bir çevrede bulunma
- 3- ( ) Hata yapma düşüncesi
- 4- ( ) Hastaya zarar verme korkusu
- 5- ( ) Mesleki bilgi ve becerinin uygulama için yeterli olmadığı düşüncesi
- 6- ( ) Öğretim elemanları tarafından değerlendirilme korkusu
- 7- ( ) Diğer sağlık personeli
- 8- ( ) Diğer (Açıklayınız).....

25. Günlük yaşamda yaşadığınız herhangi bir kaygı halinde ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1- ( ) Kendimi suçlarım
- 2- ( ) Kimsenin bilmesini istemem
- 3- ( ) Olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım
- 4- ( ) Çevremden yardım isterim
- 5- ( ) Duygularıma hakim olamam, ağlarım
- 6- ( ) Sevdiğim sosyal aktiviteleri yaparım
- 7- ( ) Diğer (Açıklayınız).....

## EK-2. SPIELBERGER DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

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

NO	İFADELER	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 rahatlamış 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)



## EK-2 (DEVAMI) SPIELBERGER SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım 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 sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

NO	İFADELER	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 kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim 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 kaçırım	(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)

### EK-3. HİSSEDİLEN KAYGININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK GÖRÜŞ FORMU

Klinik uygulama ile ilgili hissettiğiniz kaygı düzeyinizi aşağıda yer alan ölçek üzerinde işaretleyiniz (Ölçek 0'dan başlayıp 10'a kadar devam etmektedir. "0" hiç kaygı olmadığını, "10" ise kaygınızın en üst düzeyde olduğunu göstermektedir.).

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

Hiç kaygım yok

Aşırı kaygım var



## EK-4. GEVŞEME TEKNİKLERİ SERTİFİKASI



## EK-5. PGE BASAMAKLARI

Uygulanan Gevşeme Eğitimi İçeriği (58,103):

(PGE aşağıda belirtilen metin doğrultusunda araştırmacı tarafından öğrencilere uygulatılmıştır).

“Derin gevşeme”, stresli olaylardan sonra yaşadığınız gerginliklerin, bedeninize zarar vermesini önlemek için kullanabileceğiniz, spor ve uyku gibi fizyolojik ve psikolojik rahatlama yöntemlerinden birisidir. Gevşeme egzersizlerinin amacı, gerginlik ve gevşeme arasındaki farkı göstermek ve nasıl gevşeyebileceğinizi öğretmektir.

Gevşeme egzersizlerinin iki temel anahtarı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi doğru nefes alıp-verme, diğeri kaslarınızı iyice gevşetebilmektir. Doğru nefes, diyafram nefesi denilen bir nefes türüdür ve gevşediğimiz zamanlarda ya da uykuda kendiliğinden ortaya çıkar. Havayı burnunuzdan soluduğunuz (çiçek koklar gibi) ve ağızınızdan verdiğiniz (mum üfler gibi) derin, sakin, ritmik bir nefestir. Nefes alma ve verme süresinin birbirine eşit hızda olması gerekmektedir. Her kas gurubunu germe sürecinde ağızdan nefes alıp, gevşemeye başladığınızda nefesinizi burnunuzdan yavaşça verin. Gözlerinizi kapatın, solunumunuz üzerine yoğunlaşın, burundan nefes alıp vermeye başlayın, bir elinizi karnınızın altına, bir elinizi de göğsünüzün üstüne koyun, nefes alırken karnınızın hareket ettiğini hissedin, nefes alın ve içinizden (içeri) 1’den 4’ e kadar sayın, nefesinizi tutun ve içinizden (tut) 1’den 4’ e kadar sayın, şimdi de nefes verin ve içinizden (dışarı) 1’den 8’ e kadar sayın.

Şimdi, sandalyenize rahat bir şekilde oturun..... ve gözlerinizi kapatın ve gevşeyebileceğiniz kadar gevşeyin.....

Gevşeme oturumu sırasında insanın aklına bir sürü düşünce gelebilir. Bunların bazıları hoş, bazıları stres yaratıcı, bazıları eğitimin ne kadar iyi ya da ne kadar kötü gittiğine ilişkin düşünceler olabilir. Düşüncelerle savaşmayın, bunun yerine hiçbir düşünceye takılmadan, bu düşüncelerin hiçbir ağırlıkları yokmuş gibi serbestçe gitmesine izin verin, yaşadığınız gevşeklik duygularına yönelin.

Dikkatinizi egzersiz sırasında yapılması gerekenlere ve derin nefes almaya verdiğimizde bu durum kendiliğinden gerçekleşecektir. Derin gevşeme uykudan farklıdır, zihniniz uyanık ancak dingin olacaktır, oturumun bitiminde enerjinizin yenilendiğini göreceksiniz.

Egzersiz sırasında rahat oturmak ve sıkmayan, bol kıyafetler giymek ve oturumdan önceki 1 saat içinde bir şey yememeye, sigara ve kafeinli içecekler içmemeye çalışın.

• Şimdi oturduğunuz koltukta kendinizi en rahat pozisyona getirin ve gözlerinizi kapatın.

• Nefes alıp verişinizin ritmini hissedin..... Nefesinizi burnunuzdan alıp ağızınızdan vermeye başlayın, yavaş ve kolay bir biçimde.....

• Her nefes verişte bedeninizin biraz daha gevşediğini fark edin..... Dikkatinizi bu söylediklerime yoğunlaştırın.....

• Aklınıza başka düşünceler geldiğinde, dikkatinizi yine bu söylediklerime vermeye çalışın..... Diğer düşünceler kafanızdan kolaylıkla uzaklaşacaktır.....

• Bu söylenenleri bir yandan dinlerken, sakin ve doğal bir biçimde nefes almaya çalışın.....

• Burnunuzdan sakin ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağızınızdan verin.....

• Şimdi kollarınızı iki yana yaslayın ve bir yandan nefes alırken el kaslarınızı yumruk yaparak gerin, yumruklarınızı sıkın.... sıkın.... biraz daha böyle durun.....şimdi yumruklarınızı açın ellerinizin gevşemesine izin verin.....

• El kaslarınızın ne kadar gevşek olduğunu ve ısınmaya başladığını fark etmeye çalışın.....

• Burnunuzdan sakin ve kolay bir şekilde nefes alıp ağızınızdan verin.....

• Şimdi de ellerinizdeki gevşekliği bozmayarak, nefes alırken kollarınızdaki kasları da gerin....gerin..... birkaç saniye daha durun.....şimdi bırakın.... kol kaslarınızın çözüldüğünü hissedin. Derin ve rahat bir şekilde nefes almayı sürdürün...

• Her nefes verişinizde biraz daha gevşiyorsunuz....kollarınız gittikçe gevşiyor....elleriniz ve kollarınız şimdi tümüyle gevşedi....çok ağırlaştılar, ağırlıklarını hissediyorsunuz ve hareket ettirmek istemiyorsunuz.....

• Burnunuzdan sakin ve kolay bir şekilde, nefes alıp..... ağızınızdan verin.....

• Şimdi ellerinizdeki ve kollarınızdaki bu gevşekliği korumaya çalışırken, bir yandan da derin bir nefes alın ve omuzlarınızı yukarı doğru kaldırarak omuz ve boyun kaslarınızı gerin.....biraz daha gergin durun..... ve bırakın.....

• Gerginliğin , omuzlarınızdan ve boynunuzdan uzaklaştığını hissedin..... Bu şekilde sakin, rahat ve derin derin nefes almaya devam edin.....

• Kollarınız ve omuzlarınız öylesine gevsek ve ağır ki.... oynatmak istemiyorsunuz.....Dikkatinizi bu huzurlu ve rahat duyguya yoğunlaştırın.....nefesleriniz kolay ve düzgün..... her nefes verişinizde biraz daha rahatlıyorsunuz.....

• Şimdi derin bir nefes alın ve göğsünüzde tutun...göğsünüzdeki kasların gerildiğini fark edin...kaslarınızı gergin tutun.....tutun..... ve bırakın..... Derin ve rahat bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin.....

• Göğüs kaslarınızın gerginliklerini atıp gevşediğinizi hissedin...

• Şimdi dikkatinizi karnınıza yöneltin.....

- Burnunuzdan derin bir nefes alıp, karnınızda tutun.....tutun.....karnı kaslarınızın iyice gerildiğini fark edin..... ağzınızdan nefesinizi verirken, bu kaslarınızı da bırakın.....karnı kaslarınızın iyice gevşediğini hissedin.....

- Her nefes alışınızda bu nefesin bütün bedeninizi doldurduğunu hissedin..... Her nefes verişinizde de bedeninizin merkezinden sıcak ve rahat bir duygu yayılıyor.

- Şimdi dikkatinizi kalçalarınızdaki kaslara yöneltin....

- Derin bir nefes alıp, bu kasları gerin..... nefesinizi tutun ve kaslardaki gerginliği birkaç saniye sürdürün.....şimdi de bırakın.....kalça kaslarınız iyice gevşesin ve oturduğunuz yerde iyice yayılsın.....

- Şimdi de bacaklarınızdaki kasları kasın.....

- Bu kasların gerildiğini fark edin.....şimdi nefesinizi verirken..bu kasları da bırakın.....ve gevşemelerine izin verin..... ne kadar rahatladıklarına dikkat edin.....

- Şimdi de bacaklarınızı gevsek tutarak, ayaklarınızı öne doğru uzatın....ayaklarınızdaki bütün kasları gerin.....ayak parmaklarınızı da bükün ve bırakın....ayak parmaklarınızı düzeltin ve tamamen gevşemelerine izin verin....ayağınızdaki gerginliğin kaybolduğunu hissedin.....

- Şimdi dikkatinizi bedeninizin tümüne verin.....kollarınız, .... bacaklarınız ve bedeniniz tamamen gevşemiş durumda.....tüm kaslarınızda ağır ve sıcak bir duygu var.....

- Kollarınızda ve ellerinizde dolasan sıcaklığı hissedin....omuzlarınızın ve boynunuzun ne kadar ağırlaştığını hissedebilirsiniz. ....kaslarınız öylesine rahat ve gevşek ki hareket ettirmek istemiyorsunuz....

- Derin ve sakin bir şekilde nefes alıp verin.....her nefes verişte biraz daha gevşeyin....

- Şimdi derin bir nefes alırken, yüzünüzdeki kasları gerin.....yüzünüzü iyice buruşturun....., kaslarınızı çatin, .....çenenizi kasın....., yüzünüzdeki bütün kaslar gergin.....

- Şimdi bir seferde nefesinizi vererek, yüzünüzdeki bütün kasları gevşetin.....yüzünüzdeki derinin yayıldığını ve düzeldiğini fark edin....gözlerinizin çevresindeki kasların gerginlikten kurtulduğunu fark edin.....gevşekliğin ve rahatlığın yanaklarınızdan aşağı, çenenize doğru süzüldüğünü hissedin.....

- Yüzünüzdeki bu sakin ve gevşek duygudan zevk alın, alnınız düzgün ve serin....

- Şimdi de derin bir nefes alırken, bütün bedeninizi kasın.....kollarınızı....., omuzlarınızı....., göğsünüzü....., karnınızı....., kalçalarınızı..., bacaklarınızı..... ve ayaklarınızı..... hepsini..... kasın.....kasın.....ve bırakın....tüm bedeninizdeki kasları bırakın gevşesinler.....

- Derin derin sakin bir şekilde, nefes alıp vermeyi sürdürün..... Her nefes verişte, bedeninizdeki tüm kasların biraz daha gevşediğini fark edin..... Yüzünüz....., alnınız....., çeneniz....., boynunuz....., omuzlarınız....., kollarınız....., göğsünüz....., karnınız....., kalçalarınız....., bacaklarınız....., ayaklarınız....., bedeninizin tümü büyük bir rahatlık içinde.....yine gevşemiş durumda.....

- Şimdi yeniden dikkatinizi, nefes alıp verişinize yoğunlaştırın..... Burnunuzdan sakin ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağzınızdan verin....Alıp verdiğiniz her nefeste, bedeniniz ve zihniniz gittikçe sakinleşiyor.....

- Her nefes alıp verişte biraz daha gevşiyorsunuz..... O kadar güzel bir duygu ki kıpırdamak istemiyorsunuz.....

- Tüm kaslarınız gevsek ve rahat.....nefesleriniz sakin ve düzgün.....Bütün bedeninizin sakin ve ağır olduğunu hissediyorsunuz.....bedeniniz gevşemekten oldukça hoşnut.....

- Bedeninizdeki her kasın ne kadar gevsek bir hale geldiğini hissedin.....çok derin bir gevşeklik durumu içindediniz.....yavaş ve sakin bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin.....

- Tüm dikkatinizi bedeninizin her yanındaki bu ılık duyguya ve huzurla nefes alıp verişinize yöneltin.....nefes alın..... ve bırakın.... tamamen sakin ve gevşeksiniz.... Düşünceleriniz başka yerlere kayıyorsa, dikkatinizi yeniden bu huzur duygusu ve nefesleriniz üzerine getirin.

- Eğer isterseniz nefes alıp verişlerinizi 1..., 2... şeklinde sayabilirsiniz....1...,2..., 1..., 2.....

- Şimdi bir süre daha, bu gevşeklik durumunun yarattığı duygu ve doyumları gözden geçirin...bu duyguları daha sonra da hatırlayabilmek için, belleğinize yerleştirdiğinizden emin olun.....

- Şimdi de yavaş yavaş eski uyanıklık durumuna dönmeye başlayın.....gözleriniz hala kapalı.....

- El ve ayak parmaklarınızı yavaş yavaş oynatın....., kollarınızı ve bacaklarınızı hafifçe oynatın...basınızı bir yandan, diğer yana çevirin... yavaşça bedeninizi hareket ettirin....

- Şimdi hiç acele etmeden gözlerinizi açın.....yine derin bir nefes alın ve bırakın.....

- Bu süreçten yavaş yavaş çıkın ki bedeniniz vites değiştirme sansına sahip olsun, yavaşça ayağa kalkıp gerinerek bedeninizin normal aktivite düzeyine dönmesine yardımcı olabilirsiniz....Artık tümüyle uyanıksınız ama yine de sakin ve gevşeksiniz.



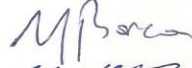

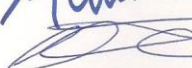


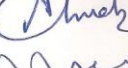
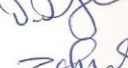



- Bedeniniz enerji dolu, günlük işlerinize devam etmek için hazırsınız.”

## EK-6. ETİK KURUL İZİNİ

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Yard. Doç. Dr. Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Anksiyete Düzeyine Etkisi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. (X)  
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ( )  
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ( )

### İmzalar:

Prof. Dr. S. Yavuz SANİSOĞLU	Koordinatör	
Prof. Dr. Fuat OĞUZ	Koordinatör Yardımcısı	
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Üye	
Prof. Dr. Mehmet AKKUŞ	Üye	
Prof. Dr. M. Fatih UŞAN	Üye	
Prof. Dr. Fatih Vehbi ÇELEBİ	Üye	
Prof. Dr. Erdal Tanas KARAGÖL	Üye	
Prof. Dr. Mustafa Sıtkı BİLGİN	Üye	
Prof. Dr. Ahmet KANKAL	Üye	
Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER	Üye	
Yard. Doç. Dr. Arif DEMİR	Üye	
Gülcan SERTÇELİK	Raportör	



## EK-7. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZISI



T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Genel Sekreterlik

Sayı : 75265783-1613  
Konu : Tez Uygulaması.

17.03.2015

### SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgili: 05.03.2015 tarihli, 136 sayılı ve "Tez Uygulaması" konulu yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Gönül GÜMÜŞ' ün Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER danışmanlığında yürüttüğü ve Etik Kurul izni alınan "Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Anksiyete Düzeyine Etkisi" adlı tez çalışmasını 16 Mart 2015 – 12 Nisan 2015 tarihleri arasında Hemşirelik Bölümü 1. Sınıf öğrencilerinden gönüllü toplam 44 öğrenci ile yapabildiği Rektörlüğümüze uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz / rica ederim.

Suat ÇİHANGİR  
Rektör a.  
Genel Sekreter

Ek: İlgili Yazı Sureti.

Rektörlük: Esenboğa Merkez Mah. Çubuk/ANKARA  
Tel: 0 312 324 15 55 / 324 15 09/ 324 15 02

Ofis: Çankırı Cad. Çiçek Sk. NO: 3 Kat: 2 Ulus/ANKARA  
Faks: 0 312 324 15 05 E-Mail : www.ybu.gov.tr

## EK-8. ONAM FORMU

“**Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Kaygı Düzeyine Etkisi**” isimli bir araştırma yapmaktayım.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, Klinik eğitim öğrenci hemşirelerin öğrenimi için temeldir, çünkü öğrencilere gerçek hastalar üzerinde çalışarak gerçek deneyimler edinme imkanı sunar. Gerçek yaşantıların olduğu uygulama alanına çıkan öğrenci alışık olmadığı yeni bir sosyal ortam içine girmekte, hastanedeki hasta, hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ile iletişim konusunda deneyimsizliğinin yanı sıra, değişik deneyimler yaşayacağı bir dizi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle klinik deneyim hemşire öğrenciler tarafından hemşirelik eğitiminin en çok kaygı oluşturan bileşenlerinden biridir. Progresif gevşeme egzersizleri kaygı ile baş etmede kullanılan başlıca yöntemlerden biridir. Uzun yıllar sürdürülen çalışmalar sonucunda progresif gevşemenin kas gerginliğinin kontrolünde etkili bir teknik olduğu kabul edilmiştir. Bu egzersizler, vücuttaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissedip günlük yaşantımızda kendi kendimize gevşeyebilmek için yapılan egzersizlerdir. Bu teknik insan vücudundaki büyük kas gruplarının iradeli olarak sistematik biçimde gerilmesini ve gevşetilmesini içerir. Progresif gevşeme; kas gerginliğini azaltarak kaygı düzeyini düşürür. Ayrıca kişiye derin bir dinlenme tazelenme ve adeta yeniden doğmuşluk duygusu verir.

Kaygı ve stres eğitimde başarıyı engelleyen önemli faktörler olup öğrencinin klinik performansını etkilemektedir. Bu doğrultuda bu çalışma öğrencilerin klinik uygulamanın ilk günü ve devamı esnasında yaşadıkları kaygı düzeylerinin belirlenmesi öğretim elemanlarının klinik uygulamalarda öğrencinin kaygısını kontrol etmesine yardım edecek düzenlemeler yapmasına rehberlik edebilir.

Gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size uygulanacak formlar araştırmacı tarafından kapalı zarf içinde verilecek ve siz yanıtladıktan sonra aynı gün içinde geri alınacaktır. Bu formlar;

**Form 1: “Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu”** Yaş, cinsiyet, okul tercih sırası, ekonomik durum gibi tanıtıcı özelliklerle ilgili sorulardan oluşmaktadır.

**Form 2: “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği”** Ölçekte bireylerin kendi duygularını ifade etmede kullanabilecekleri 40 ifade bulunmaktadır. Bunlardan ilk yirmisi duruma bağlı kaygı düzeyini ölçmekte olup, her ifade için dört seçenek konularak puanlanmıştır. Bunlar: “Hiç”(1), “Biraz”(2), “Çok”(3), “Tamamıyla”(4) şeklindedir. Ölçeğin 21’den 40’a kadar olan maddeleri bireyin sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Yine her bir ifade için dört seçenek konularak puanlanmıştır. Bunlar: “Hemen hiçbir zaman”(1), “Bazen”(2), “Çok zaman”(3), “Hemen her zaman”(4) şeklindedir gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler.

**Form 3: “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”** Kişilerin kaygı düzeyini belirlemek için 10’luk cetvel kullanılmıştır. Sıfırdan (0) başlayıp 10’a kadar devam eden cetvelde, “sıfır (0)” hiç kaygı olmadığını, “10” ise kaygı düzeyinin en üst düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde fakültenizle olan ilişkilerinizin olumsuz yönde etkilenmeyecektir. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

***Katılımcının Beyanı;***

Sayın Gönül GÜMÜŞ “Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Kaygı Düzeyine Etkisi” isimli bir araştırma yapacağını belirterek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri bana aktardı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında herhangi bir sorunun olduğunda araştırmacıyı arayabileceğim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, fakülte olan ilişkilerimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğine ilişkin güvence aldım.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

**Adı, soyadı:**

**Adres:**

**Tel.**

**İmza**

**Görüşme tanığı**

**Adı, soyadı:**

**Adres:**

**Tel.**

**İmza:**

**Katılımcı ile görüşen kişi**

**Adı soyadı, ünvanı:** Gönül GÜMÜŞ

**Adres:** Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

**İmza:**

## EK-9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Gönül GÜMÜŞ
Doğum Tarihi	30.01.1986
Doğum Yeri	Samsun
Medeni Hali	Evli
Uyruğu	T.C.
Adres	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Tel	5557058878
E-Mail	gon.ank.06@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	Gülveren Lisesi
Lisans	Kafkas Üniversitesi
Yüksek Lisans	