



T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VIDEO DESTEKLİ ORYANTASYON EĞİTİMİNİN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK
UYGULAMA İLE İLGİLİ KAYGI DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fadime TEKİN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VIDEO DESTEKLİ ORYANTASYON EĞİTİMİNİN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK
UYGULAMA İLE İLGİLİ KAYGI DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fadime TEKİN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016

TC.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Video Destekli Oryantasyon Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama
ile İlgili Kaygı Düzeylerine Etkisi

Fadime TEKİN

Yüksek Lisans Tezi

9 Şubat 2016

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN

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

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü

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.

09.02.2016

Fadime TEKİN



TEŞEKKÜR

Sayın Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'e tez danışmanım olarak tüm katkılarından, sabrından ve desteğinden dolayı,

Sayın Prof. Dr. Cengiz KILIÇ, Prof. Dr. Elif BARIŞKIN, Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN'a ve Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN'a uzman görüşü ile katkılarından dolayı,

Sayın Doç. Dr. Gül PINAR'a tez süresince yol göstericiliğinden ve desteğinden dolayı,

Sayın Doç. Dr. Erdem KARABULUT ve Araş. Gör. Afra ALKAN'a tezin istatistik analizlerine katkılarından dolayı,

Ankara 3. Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk ve Eğitim Araştırma Hastanesi Yönetimi'ne ve Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne fotoğraf çekimlerinin gerçekleştirilmesine izin verdikleri ve gerekli olanakları sağladıklarından dolayı,

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

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

Mustafa Çağrı Sezen'e oryantasyon eğitimi videosunun kayda alınması, fotoğrafların videoya dönüştürülmesi ve araştırmanın her aşamasında sağladığı tüm teknolojik destekten dolayı,

Bu süreçte bana inandıklarından, maddi ve manevi tüm desteklerinden, anlayışları ve sevgilerinden dolayı canım annem, babam ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Fadime TEKİN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
GRAFİK DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. EĞİTİM VE ÖĞRETİMLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR.....	6
2.2. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ	7
2.2.1. Günümüzde Hemşirelik Eğitimi Müfredatı.....	7
2.2.2. Hemşirelik Esasları Dersi.....	8
2.2.3. Klinik Eğitim.....	9
2.3. KAYGI.....	11
2.3.1. Kaygı Belirtileri.....	14
2.3.2. Kaygı Düzeyleri	15
2.3.3. Kaygı ile Başetmede Gösterilen Davranışlar	16
2.3.4. Klinik Uygulamanın Kaygı ile İlişkisi	16
2.4. ORYANTASYON EĞİTİMİ	18

2.4.1. Oryantasyon Eğitiminin Tanımı, Amacı, Önemi	18
2.4.2. Oryantasyon Eğitiminin Aşamaları.....	19
2.4.3. Hemşirelikte Eğitiminde Klinik Oryantasyon Eğitimi.....	22
2.4.4. Oryantasyon Eğitiminde Video Destekli Eğitiminin Kullanımı	25
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırma Türü	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Veri Toplama Araçları.....	29
3.4.1. Veri Toplama Formları	29
3.4.2. Veri Toplama Gereçleri	32
3.5. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu İçin Ön Uygulama	32
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	33
3.6.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması.....	33
3.6.2. Araştırmanın Uygulanması Aşaması.....	34
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	38
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	38
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	38
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
4. BULGULAR	42
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	43

4.2. Öğrencilerin Sürekli-Durumluk Kaygı ve Hissedilen Kaygı Puanlarına İlişkin Bulgular	49
4.3. Öğrencilerinin Oryantasyon Eğitimine Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular.	59
5. TARTIŞMA	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	80
7. KAYNAKLAR	87
8. EKLER.....	103
EK-1. KLİNİK UYGULAMA ÖNCESİ ÖĞRENCİLERDE KAYGIYA NEDEN OLAN DURUMLARIN BELİRLENMESİNE YÖNELİK GÖRÜŞ FORMU	103
EK-2. TANITICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANKET FORMU	105
EK-3. SPIELBERGER DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ	112
EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	114
EK-5. ETİK KURUL İZİNİ.....	115
EK-6. HASTANE FOTOĞRAFLARININ ALINABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZISI.....	117
EK-7. ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI İÇİN GEREKLİ İZİN YAZISI.....	118
EK-8. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZISI.....	119
EK-9. EK TABLOLAR	120
EK-10. ÖZGEÇMİŞ	126

ÖZET

Video Destekli Oryantasyon Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama ile İlgili Kaygı Düzeylerine Etkisi

Araştırma, video destekli oryantasyon eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ile ilgili kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 2014-2015 öğretim yılında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Hemşirelik Esasları dersi kapsamında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik uygulamaya çıkan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 80 öğrenci (deney:40, kontrol:40) oluşturmuştur. Araştırmada veriler, "Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu" ve "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" ile toplanmıştır. Oryantasyon eğitimi, deney grubuna video destekli, kontrol grubuna ise sunuş yöntemiyle verilmiştir. Öğrencilerin zamana göre (oryantasyon eğitimi öncesi ve sonrası, klinik uygulama ilk günü sabah ve öğleden sonra, klinik uygulama son hafta) kaygı düzeyleri incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde, Ki-kare Testi, Mann Whitney U Testi, Bağımsız-T testi, İki Yönlü Karma Anova, Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi, Bonferroni Düzeltmesi, Friedman Testi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması $\bar{X}=47.2\pm 5.3$, kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması $\bar{X}=45.9\pm 4.6$ 'dır. Deney grubundaki öğrencilerin zamana göre durumluk kaygı puanlarının değişimi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubunda ise zaman göre durumluk kaygı puanlarının değişimi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin zamana göre hissedilen kaygı puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda uygun önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, hissedilen kaygı, oryantasyon eğitimi, sürekli-durumluk kaygı, video destekli eğitim

ABSTRACT

The Effect of Video-Assisted Orientation Education on Nursing Students to Their Anxiety Levels about Clinical Practice

This research was carried out experimentally to determine the effect of video-assisted orientation training on nursing students to their anxiety levels about clinical practice.

The research samples has established with 80 students who agreed to participate in research (experiment:40, control:40) in 2014-2015 Yildirim Beyazit University Faculty of Health Sciences Nursing Department who meet the criteria in Nursing Fundamentals course under the Yildirim Beyazit University Ataturk Training and Research Hospital. The data in the study was collected with "Descriptive Characteristics Related Questionnaire", "State-Trait Anxiety Inventory". The orientation training was given by video-assisted to test group, by presentation to the control group. The anxiety levels of the students were examined with respect to time (before and after orientation training, morning and afternoon of the first day of clinical practice, last week of clinical practice). To evaluate the data, number and percent, Ki-kare Test, Mann-Whitney U test, Independent T Test, Two-Way Mixed Anova, Analysis of Variance for Repeated Measures, Bonferroni Correction, Friedman Test and Correlation Analysis were used.

In the study, the trait anxiety mean score of the students in experimental group is $\bar{X} = 47.2 \pm 5.3$ and in control group is $\bar{X} = 45.9 \pm 4.6$. A with respect to time, it was found out that there is no statistically significant between the changes in the state anxiety score of the students of the experimental group ($p > 0.05$), but it is significant for control group ($p < 0.05$). The differences between felt anxiety scores of the students in the experimental and control group was found statistically significant with respect to time ($p < 0.05$).

There have been suggestions in the light of the results of the study.

Keyword: Felt anxiety, nursing education, orientation education, state-trait anxiety, video assisted education

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CD-ROM	: Compact Disc Read-Only Memory
TDK	: Türk Dil Kurumu
SBF	: Sağlık Bilimleri Fakültesi
YBÜ	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Max.	: Maksimum
Min.	: Minimum
ÇAG	: Çeyreklikler Arası Genişlik
rho	: Spearman Korelasyon Katsayısı
SS	: Standart Sapma
N	: Birey Sayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
\bar{X}	: Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Uygulama Akış Şeması	37
---------------------------------------	----



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırma örneklemini oluşturan deney ve kontrol gurubunun kliniklere göre dağılımı.....	29
Tablo 4.1.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	43
Tablo 4.1.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin özelliklerine göre dağılımı.....	46
Tablo 4.1.3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama öncesi yaşadıkları kaygı nedenlerinin dağılımı.....	47
Tablo 4.2.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı.....	49
Tablo 4.2.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.2.3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.2.4. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin bazı özellikleri ile kaygı puanları arasındaki ilişki.....	55
Tablo 4.2.5. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki.....	58
Tablo 4.3.1. Deney grubundaki öğrencilerin video destekli oryantasyon eğitiminde yer alan video ile ilgili değerlendirme sonuçlarının dağılımı.....	59
Tablo 4.3.2. Deney grubundaki öğrencilerin video destekli oryantasyon eğitimini değerlendirme sonuçlarının dağılımı.....	60
Tablo 4.3.3. Kontrol grubundaki öğrencilerin sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitimini değerlendirme sonuçlarının dağılımı.....	61
Tablo 4.3.4. Video destekli oryantasyon eğitime yönelik öğrencilerin görüş ve önerileri.....	62

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 4.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması	50
Grafik 4.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının karşılaştırılması	53



1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, geçmişten günümüze bilimsel, teknolojik, sosyal ve kültürel değişimlerle kendini yenilemeyi başaran, birey-aile ve toplumun sağlığı ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini. Başlangıçta sadece fiziksel gereksinimlerin giderilmesi ile başlayan hemşirelik, giderek hastalıkları önleme, sağlığı yükseltme üzerine yoğunlaşmış ve genişleyen rollere sahip olmuştur. Böylece hemşireler bakım verici, karar verici, koruyucu, savunucu, yönetici, rehabilite edici ve eğitici rolleri üstlenmiştir (1-3).

Bu kapsamda hemşireler eğitici rollerini yerine getirirken sağlıklı ve hasta bireye, meslektaşlarına, topluma ve öğrencilere hizmet vermektedirler. Bu eğitim hizmet alanları içinde yer alan hemşirelik eğitim programı öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmayı amaç edinmeli, temel hemşirelik kavramları, becerileri ve teknikleri içermelidir (4,5). Bu nedenle de hemşirelik eğitim sistemi, teorik bilgi ve klinik uygulama olmak üzere farklı ve birbirini tamamlayan iki bölümden oluşmaktadır (5,6). Klinik uygulama hemşirelik eğitiminde önemli ve tartışmasız bir yere sahiptir (6-10). Klinik uygulama, 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 kullanmasını sağlamaktadır (5-13).

Klinik uygulama ortamları, öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerinin gelişmesi için kaçınılmaz olmasına rağmen aynı zamanda da önemli bir kaygı ve stres kaynağıdır (6,9,10,14-17). Yapılan çalışmalarda (6,9,10,17,18) kaygı ve stresin öğrenci başarısını olumsuz etkilediği, öğrencinin hasta gereksinimlerini iyi gözlememesine neden olduğu, hastanın güvenini kaybettiği, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi etkilediği ve hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşmasını

engellediği bildirilmektedir. Bu nedenle kaygı ve stres öğrenci eğitiminde başarıyı azaltan önemli bir faktör olup, öğrencinin beceri geliştirme ve klinik performansını olumsuz olarak etkilemektedir (6,10).

Moscoloritolo'nun (16) belirttiğine göre Lazarus ve Folkman stresi; “kişinin değerlendirmesiyle iyiliğini tehlikeye sokan ve onun kaynaklarını aşırı zorlayan, yıpratıcı çevre ve insanlar arasındaki özel bir ilişkisi” olarak tanımlarken, kaygı ise; “birden fazla stresörün uzun süreli varlığında nedeni belli olmayan rahatsızlık hissinin şiddetlenmesi” olarak tanımlamıştır. Spielberger (19) ise kaygının durumluk ve sürekli olmak üzere iki türü olduğundan bahsetmektedir. Durumluk kaygı, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğidir. Sürekli kaygı ise, stres yaratan durumun tehlikeli ya da tehdit edici olarak algılanması ve bu tehditlere karşı, durumluk duygusal reaksiyonların frekansının ve yoğunluğunun artması ve süreklilik kazanmasıdır. Ayrıca sürekli kaygı bireyler arasında farklılıklar gösteren bir kişilik özelliğidir (19).

Klinik eğitim, stresle karşılaşan öğrenciler çevrelerini zor olan/zorlayıcı olarak değerlendirdiklerinde öğrencilerde kaygıya neden olmaktadır (16). Çalışmalarda (7,12,18, 20-22) hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında kaygı ve stres yaşadıkları, yaşanan kaygı ve stresin öğrencilerin klinik uygulamaya çıktığı ilk gün daha fazla olduğuna ve öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin klinik uygulamanın başında yüksek olduğuna ve sonlara doğru düştüğüne bildirilmiştir. Hemşirelik hizmetinin amacına ulaşması için, hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve streslerini kontrol etmesine yardımcı olacak düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve streslerini azaltmak için yararlanılan uygulamalar arasında; öğrencilerin uygun kliniklere yerleştirilmesi, mentör eşliğinde klinik uygulamaya çıkılması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, otojenik eğitim tekniğinin, diyafragmatik nefes egzersizlerinin, gevşeme tekniklerinin ve meditasyonun kullanılması, rol modellerinin olması, pozitif öğrenci ve hemşire ilişkili klinik uygulama ortamlarının geliştirilmesi, simülasyon uygulamaları ve klinik uygulama oryantasyon eğitimlerinin yer aldığı görülmektedir (23-34).

Klinik uygulama oryantasyon eğitimlerinin, hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve streslerini azaltmak için kullanılması önerilmektedir. Uyer (35), hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama öncesi okulda ve klinik günü hastanede, Atay ve Yılmaz (12) ise öğrencilerin ilk klinik uygulamada ve sonrasında klinik ortama oryantasyon programı uygulanmasının öğrenci kaygı ve stres düzeylerinin azaltılmasında etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Avdal ve arkadaşları (36) ise klinik öncesi yaşanacak stresi azaltmada öğrenci hemşirelerin uygulama öncesi klinik ortam ve sorumlu olduğu uygulamalar hakkında bilgilendirilmelerini ve her bir kliniğe özgü oryantasyon eğitimlerinin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Dearmon ve arkadaşları (34) ise öğrencilerin stresini azaltmak ve ilk klinik deneyimlerine hazırlamak için gerçekleştirdikleri simülasyon temelli oryantasyon eğitimi sonrasında öğrencilerin özgüveninin arttığını ve stres düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır. Tel ve arkadaşları (20) ise kliniğe çıkmadan önce gerçek hastane ortamının video vb. görsel yollarla ya da kısa süreli gözlem amaçlı hastane ziyaretleri ile öğrencilere tanıtılmasının öğrencilerin klinik öncesi kaygılarını azaltabileceğini önermişlerdir.

Hemşirelikte oryantasyon eğitiminin amacı, çalışılacak kuruma ya da birime özgü bilgi, beceri ve tutumun kazanılarak sağlıklı hasta bireye verilen hizmetin/bakımın niteliğini geliştirmek ve maliyetini düşürmek şeklinde ifade edilebilir (37). Hemşirelik eğitiminde oryantasyon eğitiminin amacı ise; zaman kaybı ve hastaneye uyum güçlüğüne azaltılması, hastane ortamındaki bilinmezliklerin ortadan kaldırılması, ortaya çıkabilecek olası sorunların önlenmesi için gerekli bilgilendirmenin yapılması ve öğrencinin kaygı düzeyini azaltmak olarak ifade edilebilir (12,35,36).

Hemşirelik öğrencilerine kaygı düzeylerini azaltmak için verilecek olan oryantasyon eğitimi; klinik başhemşiresi, hemşireleri, hekimleri, diğer personeller ile öğrencilerin klinik uygulama öncesinde tanışmalarının sağlanması; kliniğin fizik yapısı, araç-gereçler, hasta tipleri, yapısal ve yönetsel özelliği, rutini, kliniğe özel işlemler, kurallar ve öğrencilerden beklentiler ile ilgili öğrencilerin bilgilendirilmesini; öğrencilere klinikte gereksinimlerini karşılayabilecekleri ortamların gösterilmesini; kliniğe çıkmadan önce öğrencilerin öz değerlendirmelerinin sağlanmasını içermelidir (12,15,20,21).

Oryantasyon eğitiminde genellikle sunuş (takrir) yöntemi kullanılmaktadır. Sunuş yöntemi daha önceden düzenlenmiş ve sıralanmış olan bilginin aktarılması kavram, ilke ve genellemelerin açıklamasında kullanılmaktadır (38). Bu yöntemde öğrenciler pasif bir durumda oturdukları ve genelde öğretim sırasında soru sorma ve düşüncelerini açıklama imkanına sahip olmadıkları için etkin bir yöntem sayılmamaktadır. Ancak öğrencilerin anlatılan konu ile ilgili öğrenmelerin yeterli olmadığı ve konunun yeni öğrenilmeye başlandığı durumlarda daha etkili olabilmektedir (37,39,40). Hemşirelik öğrencilerinin kaygılarını kontrol etmelerine yardımcı olarak, sunuş yönteminin dışında teknoloji destekli eğitimlerden de (video destekli eğitim, sanal gerçeklik, uzaktan eğitim vb.) yararlanılmaktadır (34,41). Bu teknoloji destekli eğitimlerden biri olan video destekli eğitim, videonun öğretimde öğrenmenin meydana geldiği bir ortam olarak kullanıldığı, öğretim sürecini ve öğrenci motivasyonunu güçlendiren, öğrencinin kendi öğrenme hızına göre yararlanabileceği, kendi kendine öğrenme ilkelerinin bilgisayar teknolojisiyle birleşmesinden oluşmuş bir öğretim yöntemidir (42). Bu öğretim yönteminde kullanılan interaktif video-disk ve Compact Disc Read-Only Memory (CD-ROM); olayların grafik gösterimlerinin gözlenmesine ve öğrencilerin verdikleri cevaplar ya da performansları ile geri dönüşüm yapılabilmesine olanak sağlamaktadır (43). Videoların (veya filmlerin) eğitim-öğretim ortamlarında kullanılmasının birçok yararı bulunmaktadır. Bu yararlar; *bilişsel fayda* (çok ve iyi öğrenme, bellekte tutma, hatırlama), *psikolojik fayda* (motivasyon, öğrenme zevki) ve *bilgileri görselleştirme kolaylığı* şeklindedir. Öğretimsel materyal olarak video kullanımı öğrenci motivasyonu üzerine pozitif bir etkiye sahip olmakla birlikte, dikkati etkinleştirerek öğretilen konu üzerine öğrencinin odaklanmasını ve öğrenilmiş konunun önemli noktalarının hatırlanmasını sağlamaktadır (44).

Ülkemizdeki literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin klinik ile ilgili kaygı ve streslerini inceleyen tanımlayıcı tipte çalışmalara rastlanmıştır (10,12,18, 20-22,36,45-48). Fakat hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve streslerini azaltmaya yönelik herhangi bir oryantasyon eğitimine rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada klinik ile ilgili kaygının ele alındığı en önemli ve hassas dönemlerden biri olan birinci sınıf öğrencilerine verilen video destekli oryantasyon eğitiminin, öğrencilerin klinik ile ilgili kaygı düzeyine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu

araştırmadan elde edilen bulguların öğrencilere verilen oryantasyon eğitimlerine yeni bir bakış açısı kazandıracakđ ve öğrencilere verilecek olan oryantasyon eğitimleri için örnek teşkil edeceği düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirelik öğrencilerine klinik uygulama öncesi verilen video destekli oryantasyon eğitiminin öğrencilerin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Video destekli oryantasyon eğitimi ve sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi arasında hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamayla ilgili kaygı düzeylerinin zamana bağlı değişimi bakımından fark yoktur.

H₁: Video destekli oryantasyon eğitimi ve sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi arasında hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamayla ilgili kaygı düzeylerinin zamana bağlı değişimi bakımından fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. EĞİTİM VE ÖĞRETİM İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

Bu bölümde eğitim ve öğretime ilişkin temel kavramlar, öğretim teknikleri ve yöntemleri, öğretim teknolojileri tanımlanmış ve birbiriyle ilişkilerine yer verilmiştir.

Eğitim: Eğitim, istendik davranışların bireylerde oluşturulma süreci olmasının yanı sıra kişilerin kendi karar verecekleri maddi ve manevi ihtiyaçlarını oluşturan bilgi, beceri, tutum ve davranış modüllerine erişme, onları öğrenme ve öğrenebilme yeteneklerini keşfedebilme becerilerini kazandırma sürecidir (39,40,49,50).

Öğretim: Öğretim, öğrenmenin gerçekleşebilmesi için planlanan, kasıtlı ve sistematik eğitim olarak tanımlanabilir (51). Diğer tanıma göre; eğitim davranış değişikliği oluşturma süreci iken, davranış değişikliğinin olması öğrenme olarak tanımlanmaktadır (52).

Öğrenme: Öğrenme, yaşantı sonucu gelişen ve az çok kalıcı izli olan davranış değişikliğidir. Bu tanıma göre öğrenmenin üç özelliğinden bahsedilir. Özelliklerden ilki bireyin davranışında bir değişikliğin olması, ikincisi bu değişikliğin olgunlaşma, büyüme, uyku, ilaç, yorgunluk vb. etkenlerin etkisiyle değil yaşantı sonucu meydana gelmesi ve üçüncüsü ise bu değişikliğin geçici değil en azından belli bir süre kalıcı olmasıdır (50,53).

Öğretme: Öğretme, öğrenmenin kolaylaştırılması, öğrenmeye rehberlik edilmesi ve öğrenene öğrenmeyi gerçekleştirilmesinde yardımcı olunma sürecidir (50). Başka bir deyişle öğretme; bilinçli, amaçlı olarak yürütülen öğrenme sürecinin yönlendirilmesidir (40,54).

Öğrenme-Öğretme Stratejileri: Strateji, bir dersin hedeflerine ulaşmak amacıyla izlenmesi beklenen ana yaklaşımdır (40). Genel ve özel amaçları ve beklenen davranış değişikliklerinin gerçekleştirilmesini sağlayacak yöntem, teknik, araç-gereç, yapılacak etkinliklerin belirlenmesi, uygulanması, denetlenip geliştirilmesi için alınması gereken tüm önlemlerin organizasyonudur (39,40,54).

Öğretim Teknikleri ve Yöntemleri: Öğretim tekniği, öğretim etkinliklerini gerçekleştirmek amacıyla işe koşulan belirli bir eğitimsel oluşumu örgütleme ve sunma eylemine denir. Öğretim yöntemi ise, hedefleri gerçekleştirmek için teknikleri, içeriği teknoloji ve kaynakları bir bütünlük içinde hizmete yönlendiren bir yol olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; "takrir" tek başına bir konunun açıklanma ve tanımlanması için kullanıldığı zaman *öğretim tekniği* adını alır. Fakat soru-cevap takrir, kart oyunları gibi bir grup teknik ve teknolojinin yardımıyla bir konu işlenmişse buna *öğretim yöntemi* denir (39,40,49).

Öğretim Teknolojisi: 1970 yılında Amerika Birleşik Devleti Başkanlık kongresinde öğretim teknolojisi komisyonu tarafından yapılan tanıma göre öğretim teknolojisi; *özel amaçların gerçekleştirilmesinde daha etkili öğrenmeyi sağlamak için iletişim ve öğrenmeyle ilgili araştırmalardan hareketle, insan gücü ve insan gücü dışı kaynaklar kullanılarak öğrenme öğretme sürecinin tasarlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde sistematik bir yaklaşımdır* (55,56).

2.2. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

İnsanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastaya bakım vermek ve güvende olduğunu hissettiğini sağlamak üzere topluma hizmet vermek amacıyla ortaya çıkan bir meslek olan hemşirelik, günümüzde bakım verici, koruyucu, yönetici, rehabilite edici ve eğitici rolleri üstlenmiştir (1,2). Hemşireliğin rol ve işlevlerindeki bu değişimler hemşirelik eğitimini etkilerken hemşireliğin kendine özgü bilgi birikimine dayalı bir hemşirelik felsefesine sahip olan hemşirelik modelleri ile hemşirelik eğitiminin yürütülmesini gerekli kılmıştır (58,59) Hemşirelik eğitimi sürecindeki bu değişiklikler müfredat ders programlarının içeriği, klinik öğretim alanının çeşidi, yeni uzmanlık alanları hakkındaki bilgi ve sorumlulukların niteliğine de yansımakta ve geleceğin hemşirelerini yetiştirmede eğitimcilerle daha çok sorumluluk yüklemektedir (58).

2.2.1. Günümüzde Hemşirelik Eğitimi Müfredatı

Hemşirelik eğitimi, kuramsal ve uygulamalı öğretim ve öğrenimi kapsayan, öğrencilere hemşirelik mesleğine ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazandırmayı amaçlayan, gözlem ve yorum yapmaya gereksinim duyulan planlı bir eğitim

programıdır (21,22,60). Bu eğitimin temel amacı, öğrencilere hemşirelik mesleğinin bilincini, felsefesini kazandırmak, durum değerlendirebilme, sorun saptayıp bakımı planlama uygulama ve değerlendirme yapma, hasta sağlıklı bireylere eğitim verme yeteneğinin kazandırılması ve çeşitli konularda araştırmalar yaparak öğrencinin geliştirilmesini sağlamaktır (36,61,62). Bunların yanı sıra teori ile uygulamayı birleştirebilen, öğrenme sürecinde eleştirisel düşünebilen, etkin problem çözme becerileri kazanmış, empatik bakım veren ve ekip işbirlikçi hemşireler mezun edebilmektir (3,63).

Hemşirelik eğitiminde istenilen amaca ulaşmak, yani öğrencide istendik davranış değişikliği yaratmak için eğitim sürecinin iyi planlanması gerekmektedir. Avrupa Birliği direktifleri doğrultusunda hemşirelik eğitimi, minimum 10 yıllık genel bir okul eğitimi üzerine üç yıllık veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsayan bir eğitim programı olmalı, toplam programın en az üçte biri teorik eğitim ve en az yarısı klinik eğitim olmalıdır (64).

Teorik eğitim ve klinik eğitimin bir arada yürütüldüğü hemşirelik eğitimi, sınıfta, hastanede ve toplumsal ortamlarda gerçekleştirilmekte, sağlık kurumlarında ve alanda gerekli olacak bilgi, beceri ve tutumlar edinmeyi gerektirmektedir (65,66). Bu anlamda bilimsel temellere dayalı hemşirelik bilgi, beceri ve davranışlarının hemşirelik öğrencisine öğretildiği ilk mesleki ders Hemşirelik Esasları dersidir.

2.2.2. Hemşirelik Esasları Dersi

Hemşirelik Esasları dersi, insanı kendine özgü varlığı ve gereksinimleri içinde çevresi ve toplumla birlikte, bütüncül bir anlayışla ele alan, bireysel sağlık kuralları ve temel insan gereksinimleri doğrultusunda mesleğin temel kavram ilke, kural, yöntem ve uygulamalarını öğreterek, diğer mesleki derslere temel oluşturan bir derstir (67). Hemşirelik Esasları Dersi, temel tıp, fen, sosyal ve davranış bilimlerinin ilke ve yöntemlerinden yararlanarak hemşireliğe özgü temel bilgi, beceri ve davranışları ortaya koyar. Bu nedenle Hemşirelik Esasları Dersinin içerdiği konular, hemşirelik mesleğinin diğer sağlık mesleklerinden farklılaşmasını sağlar ve tüm hemşirelik meslek dersleri için temel oluşturur. Bu özelliğinden dolayı Hemşirelik Esasları Dersi oldukça zengin ve geniş açılımı olan konu alanlarına sahiptir (67-69). Bu ders kapsamında öğrencilere; hastaya güvenli çevre sağlama, ilaç uygulamaları,

yaşam bulguları takibi, solunum, boşaltım, beslenme, uyku, hijyen gereksinimini karşılama, sıcak soğuk uygulamalar, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı, bilinçsiz hasta bakımı gibi konular teorik ve uygulamalı olarak verilmektedir.

Hemşirelik mesleğinin uygulamalı bir meslek olması nedeniyle dersliklerde kazanılan davranışlar, hemşirelik mesleğinin uygulanmasında yeterli değildir. Bu nedenle öğrencilerin okulda edindikleri davranışları uygulayabilecekleri, pekiştirebilecekleri ve yeni davranışlar edinebilecekleri öğretim alanlarına gereksinim vardır (35). Bu öğretim alanlarından biri de kliniklerdir.

2.2.3. Klinik Eğitim

Klinik öğretim, öğrencilerin önceden kazandıkları bilimsel bilgileri uygulamaya aktarmaları, teorik bilgiyi uygulama ile bütünleştirmeleri, psikomotor beceri kazanmaları, mesleki/kişisel beceri ve davranış kazanmaları, hastaların bireysel bakım gereksinimlerini saptayarak hemşirelik sürecini sistematik bir şekilde kullanabilmeleri, eleştirel düşünme, analiz etme, iletişim, yönetim becerilerini kazanmaları, birey ve toplum sağlığını korumaya yönelik birincil koruma önlemleri doğrultusunda bireylere eğitim vermeleri, gelecekteki rollerine hazırlanmaları ve kendine güven duygusunu artırmaları gibi birçok hedefi içeren bir eğitim yaşantısıdır (8,68). Bu özelliklerden dolayı klinik eğitim öğrenciye son derece önemli katkılar sağlar. Aşağıda klinik eğitimin olumlu yönlerine yer verilmiştir (3,5,10,12,23,35,36, 62,66,68).

Klinik eğitim;

- Öğrencilere, bir yandan öğrendiklerini uygulama olanağı sağlarken, diğer yandan kendilerini geleceğe hazırlayan rollerle ilgili modeller görme fırsatı sağlar.
- Öğrencilere, hasta-hemşire, hasta hekim ve diğer sağlık ekibi çalışanlarının ilişkilerini görmelerini, sağlığı bozulmuş bireyin sağlığını düzeltmek amacıyla kurulmuş sistemin işleyişi ve bu sistemde görevli ekip üyelerinin hasta için yaptıklarını bir bütün olarak gözlemleme fırsatı sunar.
- Öğrencilere profesyonel olarak güven duygusu kazandırır.

- Öğrencilerde, bireyi hemşireliğe iten motivasyonla, mesleksel davranış geliştirme arasında bir bağlantı kurulmasını sağlar.
- Öğrencilere, hemşirelik bakış açısı bununla ilgili eleştirel düşünme ve sorunu çözümlene yeteneği (analiz etme) kazandırır.
- Öğrencilerde, sınıfta aldığı teorik bilgiyi beceriye dönüştürmesini ve geliştirmesini sağlar. Ayrıca kendi kendine uygulama yapabilme olanağı sağlar.
- Mesleksel değerler, gelenekler ve sonuçların çözümlenmesine yardımcı olur.
- Öğrencilerde mesleğe karşı kendi kimliğinin ve yaptıklarının sorumluluklarının bilincine varmalarını sağlar.
- Öğrencilerde, meslek üyeleri ile paylaştığı normları, değerleri, bilgileri, becerileri, davranışları özümseyerek mesleğe ait olma, mesleğe bağlanma ve sorumluluk duygusu gelişmesini sağlar.
- Öğrencilerde, iletişim ve yönetim becerilerinin gelişmesini sağlar.

Klinik eğitimde; uygulama yapılacak hastanelerin ve hastanede uygulamaya çıkılacak birimlerin belirlenmesi, bölümdeki vaka sayısı ve çeşitliliğinin sağlanması, hastaların gösterdiği durumların çeşitliliğinin göz önüne alınması, birimin yönetiminin etkinliği, hemşire kadrosu için hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması, bölümde veya ünitelerde önerilen maksimum öğrenci sayısı ve kullanılan öğretim yöntemleri gibi noktalar göz önünde bulundurulmalıdır (35,70).

Klinik ortamın hemşirelik eğitimi programında ulaşılması planlanan hedeflere göre seçilmediği ya da geliştirilmediği, kliniklerin derslikte söylenenlere uygun nitelik göstermediği durumlarda öğrencilerin olumsuz etkilendikleri ve öğrenmenin olmadığı bilinmektedir. Öğrencilerin özellikle belirli bir bilinç düzeyine ulaşmadıkları durumlarda, uyumsuzluk ve çelişkilerin farkına varmadıkları, uygun tepki göstermedikleri, eksiği ya da yanlış taklit ettikleri gözlenmektedir (35). Bu nedenle istendik düzeyde klinik öğrenme ortamının düzenlenmesi gerekmektedir.

Öğrencinin ilk kez klinik ortam ile yüz yüze gelmesi ve klinik eğitimi öğrencinin hemşirelik öğrenim hayatının ilk yılında olması bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Klinik eğitimin olumsuz yönleri şu şekilde sıralanabilir (36,69,71):

- Hastanelerin işleyiş düzeni içinde teori ile uygulama ortamı arasında farkların ortaya çıkması
- Öğrencilerin kurum çalışanları ile ekip çalışmasına girememesi, öğrencilerin iş bitiren kişi olarak görülmesi,
- İyi bilinmeyen alışılmadık ortamların olması nedeniyle, öğretim elemanı eksikliğinin olması, kurumlarda çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim almadıkları için bilgilerini yenileyememesi ve öğrencilere örnek olamaması,
- Uygulamalarda malzeme sıkıntısının yaşanması,
- Hastaların öğrencilerin birinci sınıf olması nedeniyle kendi bakımlarında yer almalarına izin vermemeleri,
- Klinik çalışanların öğrencilerin yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle zorluk yaşayarak işlerinde aksaklıkların olması,
- Öğretim elemanları ise öğrencilerin bilgi eksikliğini giderebilmek için sık sık öğrenciye bilgi aktarımında bulunarak daha fazla emek sarf edip daha dikkatli olmak zorunda olmaları.

Öğrenciler hastalıklar hakkında yeterli bilgi sahibi olmadan kliniğe çıkmaları nedeniyle tedirginlik yaşayabilmektedirler. Bu nedenlerden dolayı öğrenci, hasta, klinik çalışanları ve öğretim elemanı için Hemşirelik Esasları Dersinin klinik eğitimi kaygı ve strese neden olabilmektedir (7,10,20,36,47,48,68)

2.3. KAYGI

Literatüre bakıldığında kaygının çeşitli tanımlarına rastlanmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde kaygı "*üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa*" anlamlarına gelmekle birlikte "*genellikle kötü bir şey olacaktı düşünceyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu*" olarak belirtilmektedir (72). Kaygı bir kaynakta (73) algılanan yada gerçek bir tehdit durumunda ortaya çıkan endişe, tedirginlik, belirsizlik ve korku hissi olarak ifade edilirken, diğer bir kaynakta (16) birden fazla stresörün uzun süreli varlığında nedeni belli olmayan rahatsızlık hissinin şiddetlenmesi olarak, başka bir kaynakta (74) ise fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunman, bir iç çatışmanın işareti olan bir savunma mekanizması şeklinde ifade edilmiştir.

Özgüven'in (75) belirttiğine göre Spielberger ve ark. kaygıya durumluk ve süreklilik açısından yaklaşmışlardır. Durumluk kaygı, durumdan duruma yoğunluğu değişen, sürekli olmayan durumlara bireyin gösterdiği geçici duygusal reaksiyonlardır. Sürekli kaygı ise, stres yaratan durumun tehlike ya da tehdit edici olarak algılanması ve bu tehlikelere karşı durumluk duygusal reaksiyonların frekansının yoğunluğunun artması, süreklilik kazanmasıdır. Burada kişinin, kişilik yapısı, algılama ve yorumlama biçimi kaygı oluşturmaya yatkınlık gösterir. Bu nedenle kaygı duygusu sürekli ve kronik biçimde yaşanır (75).

Hemen hemen her insan tarafından yaşanan bir duygu olan kaygının amacı, yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışının gelişimini sağlamaktır (73). Bu duygu yardımıyla bireyde bilinmeyen, yeni ve tehlikeli uyarılardan sakınma, onlarla baş etme, onlara karşı koyma ya da gerektiğinde onlardan kaçma gibi davranışlar görülmektedir. Sağlıklı olan ve olumsuz durumlarla başa çıkabilmek amacıyla ortaya çıkan bu duygunun şiddetli ve uzun süre yaşanması, bir noktadan sonra kişinin yaşamını, aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilemeye başlamaktadır. Kaygı bu durumda ruhsal sorunlara neden olan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (76, 77).

Türkçede kaygı, anksiyete, bunaltı, iç sıkıntısı ve stres gibi sık karıştırılan kavramlar birbiri yerine kullanılan kavramlardır (76,78,79). Oysa kaygı, anksiyete, bunaltı birbiri yerine kullanılabilirken stres daha farklı fakat birbiri ile de ilişkilidir (77). Bu nedenle araştırmada kaygı ve anksiyete birbiri yerine kullanılmıştır. Kaygı ve stres arasındaki ilişki ele alındığında; Aydın ve İmamoğlu (80)'nun belirttiğine göre Gökten, stresin bir ürünü olan kaygının, bireyde iç ve dış dünya ile uyumlu denge kurulmasını sağlayan egonun fonksiyonunun tam olmaması ve strese uzun süre maruz kalınması durumunda geliştiğini belirtmiştir. Kaygı ve benzeri durumlar daha çok bizim psikolojik ve duygusal dünyamızla ilgili iken, stres hem psikolojik, hem duygusal, hem zihinsel hem de fizyolojik dünyamızla ilgilidir. Ayrıca stres vücudumuzda daha çok fizyolojik tepkiler ortaya çıkartmaktadır (81).

Literatürde, kaygı kavramını ve nedenlerini açıklamak için oluşturulan yaklaşımlar vurguladıkları konuya göre çeşitlilik göstermektedir. Burada temel olarak psikodinamik, varoluşçu, davranışçı ve bilişsel yaklaşımların kaygı kavramına ilişkin görüşleri ele alınmıştır.

Davranışçı Kuram: Kaygı gerek aile içinde gerekse toplumda model alınarak öğrenilmiş bir süreçtir ve koşullu uyarılar koşulsuz tepkilere neden olur (82). Kaygının özgül çevresel uyarılara bir şartlı tepki olduğunu ileri sürmektedirler (83).

Bilişsel (cognitive) Kuram: Kaygının nedeni, olayın kendisi değil, bu olayın o kişi tarafından nasıl algılandığı ve nasıl yorumlandığıdır. Bu kuramda kaygının olayların bireylerin çarpıtılmış düşünce örüntüleriyle algılanması sonucu ortaya çıktığı vurgulanır (76,82). Kişiler bazı ipuçlarıyla karşılaştıkları zaman zarar ve tehlike beklemeyi öğrenirler. Bu öğrenme gözlemleyerek, bilgilendirilme ya da tepkisel koşullanma yoluyla gerçekleşir. Zarar beklentisiyle orantılı olarak kaygı ortaya çıkar. Bu nedenle bireyin herhangi bir olayı ilk değerlendirmesi önemlidir. Eğer bu değerlendirme “tehlike/zarar” içeriyorsa, kişinin bununla başa çıkma konusundaki gücüne, yeteneğine ve sahip olduğu desteklere ait algılamaları, daha önce başa çıkma konusunda gösterdiği başarıları ortaya çıkabilecek kaygı konusunda olumlu ya da olumsuz rol oynayacaktır. Bu nedenle mantık dışı bilişler ya da korku uyandıran benlik yönergeleri kaygı gelişiminde olumsuz rol oynarlar (76,82).

Psikoanalitik Kuram: Kaygı deneyimi bireyin kendi içinde başlamaktadır. Kaygı temelde bir iç çatışmanın (intrapşik) ürünüdür ve 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 kaygı yaşar (76,82,83).

Öğrenme Kuramı: Kaygı, öğrenilmiş bir süreçtir ve açlık, cinsellik gibi biyolojik kökenli birincil dürtüler yanında, yine insanı güdüleyici bir güç olarak görev yapan ikincil bir dürtüdür (76,82,83).

Varoluşçu Yaklaşımlar: İnsan doğduğunun, yaşadığının ve öleceğinin farkında olan ve farkında olduğunun farkında olan tek canlıdır. Varoluşun dinamiği dünyaya gelmekle, dünyada olmakla başlar. Varoluşa atıldığında bomboştur ve düşünerek kendini bulur, kendi varlığını yaratır. Kendini nasıl anlıyorsa, kişiliğinin nasıl olmasını istiyorsa o olacaktır (82, 83).

Biyolojik kuram: Düşüncenin bir kutbu kaygı bozukluğu olan hastanın ölçülebilir biyolojik değişikliklerinin psikolojik çatışmalarının sonucunu yansıttığını kabul eder, karşıt kutup biyolojik olayların psikolojik çatışmalara öncülük ettiğini kabul eder (82, 83).

Kaygı insanda doğuştan itibaren var olan ve belirli düzeye kadar sağlıklı yaşanması gereken bir duygu durumudur. Çünkü kişinin kendisini geliştirmesine, başarılı olabilmek için daha aktif biçimde çalışmasına, kendi varlığını sürdürmesine engel olabilecek tehlikeli konularda onu uyararak gerekli tedbirleri almasına, daha yaratıcı, daha üretici olmasına yol açar; belli bir düzeye kadar performansı artırır. Fakat kaygı duygusu belli bir eşiği aşır kişiye olumsuz bir şekilde etkilemeye ve günlük yaşamını bozmaya ve ona zarar vermeye başlamaktadır (82,83). Kaygı çok hafif bir tedirginlik ve gerginlikten panik derecesine varan değişik şiddetlerde olabilir. Ayrıca kaygının fiziksel ve ruhsal belirtileri vardır. Bu belirtiler kaygının etkisiyle oluşan savunma düzeneklerine göre ortaya çıkmaktadır (77). Bu nedenle kaygıyı tam olarak anlayabilmek için kaygının belirtilerini, düzeylerini ve baş etmede kullanılan davranışların bilinmesi gerekmektedir.

2.3.1. Kaygı Belirtileri

Kaygının bilişsel, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler ve fizyolojik belirtileri vardır (1, 76, 84).

A- Bilişsel belirtiler: Normal bilişsel işlevlerin ya abartılı hale gelmesi (aşırı uyanıklık hali gibi) ya da normal işlevlerin inhibisyonu (dikkat dağınıklığı gibi) söz konusudur. Kişi kendini rahatsız eden düşünce ve duygulardan rahatsızlık duyar. Başlıca bilişsel belirtiler şunlardır: Aklın sisli ve bulanık olması, çevredeki nesnelere uzakmış gibi ya da bulanık görme, aşırı uyanıklık hali (hipervijilans), kendini aşırı gözleme, çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi, gerçek dışılık duyguları, önemli şeyleri hatırlayamama, bilinç sislenmesi (konfüzyon), düşünmeyi kontrol edememe, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı (distraktibilite), düşüncede duraksamalar, kesintiler (blok), objektif düşünme güçlüğü, nedenselleştirme güçlüğü, kontrolü yitirme korkusu, başa çıkamama korkusu, fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu, aklını yitirme korkusu, başkalarınca olumsuz

değerlendirilebileceği korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, korku veren görsel imgeler, bilişsel sapmalar (distorsiyon) gibi.

B- Duygusal (affektif) belirtiler: Kişinin yaşadığı ve onu rahatsız eden çeşitli duygulardır. Korku, endişe, dehşet duygusu, tedirginlik, alarm durumuna geçme, gerginlik, sinirlilik, çaresizlik gibi.

C- Davranışsal belirtiler: Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde izlenir. Bu davranışlar, her ne kadar başlangıçta kaygıyı azaltma amacı güderlerse de, sonuçta aksine kaygıyı arttırıcı özellik göstermeye başlarlar. Kaçma, kaçınma, huzursuzluk, olduğu yerde hareketsiz donakalma (tonik immobilizasyon), davranışlarda inhibisyon, konuşma akışında bozukluk, koordinasyon bozukluğu gibi.

D- Fizyolojik belirtiler: Bunlar genellikle organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini gösterir. Hormonal, sempatik ya da parasempatik sinir sistemlerinin çalışmasındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkarlar. Vücut kişinin tehlikeden kaçabilmesi için gerekli sempatik sistem aktivasyonunu gösterirler. Parasempatik sistemle ilgili olaylar ise çaresizliği, çözüm bulamamayı işaret ederler.

2.3.2. Kaygı Düzeyleri

Kaygının dört düzeyi vardır. Bunlar (73);

Hafif düzeyde kaygı: Bu düzeyde yaşanan kaygı, nadiren problem olup, günlük yaşam olaylarındaki gerilim ile ilgili ortaya çıkmakta ve bireyi eyleme hazırlamaktadır. Tam olarak konsantre olma ve mantık yürütme yeteneği vardır. Bu nedenle, birey bu düzey kaygıda etkin problem çözme becerisine sahiptir.

Orta düzeyde kaygı: Algılama alanı kısıtlıdır. Daha az görmek, duymak ve kavramakla beraber yöneltildiği zaman daha dikkatli olabilmektedir. İşiyile ilgisi olmayan konuları dışarıda bırakabilir, ilgili konuya konsantre olur ve çevresindeki kesin olayları görebilir ve işitebilir. Düşünme yeteneği zayıflamıştır fakat öğrenme ve problem çözme yeteneği istendik düzeyde olmasa da hala devam etmektedir. Konuşma hızı ve şiddeti çoğu kez artar, vücut pozisyonu sık sık değişir ve ara sıra

göz teması kurulur. Bu düzeyde kaygısı olan bireyler sorumluluk alma ve sosyal toplantılara katılma konusunda çekimserdirler.

Şiddetli düzeyde kaygı: Bireyin algılama alanı fazlasıyla daralmıştır. Dikkatini ayrıntılar üzerinde toplayabildiği halde olaylar arasında bağ kuramaz, fiziksel ve duygusal huzursuzluk vardır. Bu düzeyde öğrenme ve problem çözme yeteneği ortadan kalkmıştır. Birey kötü bir şey olacaktı gibi hisseder. Baş ağrısı, mide bulantısı, baş dönmesi, titreme, uykusuzluk, hiperventilasyon ve kalp çarpıntısı gibi belirtiler görülür.

Panik düzeyde kaygı: En şiddetli derecedeki kaygıdır. Birey gerçekte bağlantısını yitirmiştir, çevresinde ne olup bittiğini anlayamaz. Kendisini ya da çevresini değişmiş ve gerçek dışı olarak algılayabilir. Odaklaşılın konular çarpık ve abartılıdır. Uyum bozukluğu vardır. Kaygıyı azaltmak ve önlemek için otomatik davranışlar sergiler. Rahatlaması için yardıma gereksinimi vardır.

2.3.3. Kaygı ile Başetmede Gösterilen Davranışlar

Literatürde kaygı ile başetme davranışları şu şekilde belirtilmektedir (1,85, 86).

İçe-dönme: Kaygı yaratan olayların psikolojik olarak tehdit algılanması sonucunda içe kapanma durumudur.

Dışa vurma: Kaygının dışa vurularak yani, agresif davranışlarla boşalımıdır.

Bedene yansıtma: Kaygının bedendeki bir bölgeye yansıtılarak fizyolojik olarak ifadesidir.

Kaçınma: Kaygı yüklü yaşantılardan kaçınma yoluyla kontrolünün sağlanmasıdır.

Problem çözme: Kaygının yarattığı durumlarla ya da olaylarla ilgili sorunların çözümünde uygun davranışları öğrenmek için kullanımınıdır.

2.3.4. Klinik Uygulamanın Kaygı ile İlişkisi

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere hemşirelik mesleğini kazandırmayı amaçlayan, eğitim ve öğretim programları uyarınca okul ortamında yürütülen bir

süreçtir. Hemşirelik öğrencileri, yaş grupları ve öğrencilik konumlarının getirdiği çatışmalarla birlikte okul ve hastane yaşantılarının getirdiği çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Bu yönlerden hemşirelik eğitimi stresörleri barındıran dolayısıyla kaygı düzeyini artırıcı potansiyel taşıyan bir eğitimidir (36, 88). Ayrıca klinik uygulama ortamları, öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerin gelişmesi için kaçınılmaz olmasına rağmen, aynı zamanda da önemli bir kaygı ve stres kaynağıdır (6,9,10,14-17,45). Özellikle kaygı ve stresin öğrencilerin klinik uygulamanın başında yüksek olduğu ve sonunda düştüğü bildirilmektedir (7,12,14, 15,18,21,22).

Literatür incelendiğinde klinik uygulama sırasında öğrencilerde kaygıya ve strese neden olan faktörler şu şekildedir (6,7,12,15,20,45,62,72,88-94):

- Klinik uygulamalarda profesyonel bilgi ve becerilerin eksikliği ile birlikte hasta sorumluluğunun alınması,
- Klinik uygulamalarda hata yapma korkusu,
- Hastaya zarar verme korkusu,
- Olumsuz tepkilerle karşılaşma,
- Açık olmayan eğitici beklentisi,
- Bilgi ve yeteneklerin uygulama için yetersiz olması,
- Kendilerine güvenlerinin az olması gibi düşünceler,
- İyi bilinmeyen alışılmadık alanların olması,
- Öğrencilerin öğrendikleri kuramsal bilgileri kullanma güçlüğü,
- Hastaneye uyum güçlüğü,
- Klinik deneyim eksikliği,
- Hastanedeki hasta, hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ile iletişim konusunda deneyimsizlik,
- Öğretim elemanları tarafından değerlendirilme korkusu,
- Zor hastalarla karşılaşma korkusu,
- Zaman baskısı,
- Uzun süre çalışılacak olması.

Kaygı ve stresin klinik uygulamaya çıkan öğrenciler üzerindeki olumsuz etkileri ise şu şekildedir (5,7,36,46,62,95-97);

- Hastasının güvenini kaybetmek,
- Sağlık profesyonelleri ile ilişki geliştirmede güçlüğü,
- Baş etme yeteneğinde azalma,
- Yavaş yanıt ve zayıf sosyal ilişkiler,
- Mesleki yetersizlik,
- Hasta beklentilerini karşılamada eksiklik,
- Dikkat, yoğunlaşma ve öğrenmede azalma,
- Hastane işleyişine uyumda eksiklik,
- Hastalara zarar verme endişesi,
- Yanlış bilgi verme korkusu,
- Hastane prosedürlerinde yanlışlık yapma endişesi,
- Akademik başarının olumsuz yönde etkilenmesi.

Bütün bu olumsuzlukları aşmak için öncelikle hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya çıkmadan önce kaygı ve stres düzeyi belirlenmeli, bireyin endişeden kurtulması ve rahatlaması sağlanmalıdır (21,22). Bunun için öğrencilerin mental ve emosyonel olarak kliniğe hazırlanmaları gerekmektedir. Öğrencilerin klinik ile ilgili kaygı ve stres düzeylerinin azaltılması için klinik ortama oryantasyon programı alternatif bir yöntem olabilmektedir.

2.4. ORYANTASYON EĞİTİMİ

2.4.1. Oryantasyon Eğitiminin Tanımı, Önemi, Amacı

Oryantasyon kelimesi, TDK sözlüğünde yönlendirme, uyumlanma ve eğitme olarak tanımlanmaktadır (72). Başka bir deyişle oryantasyon, bireylerin yeni bir duruma ya da ortama uyum sağlaması olarak da adlandırılabilir (98).

Oryantasyon eğitimi tanımları incelendiğinde; tanıtma, alıştırma, hazırlama, yönlendirme eğitimi ile eş anlamlı kullanıldığı görülmektedir (37). Oryantasyon hizmeti, yeni bir işe, yeni bir okula, üniversiteye giren kişinin çevresine, işine, okuluna alışabilmesi için başladığı iş ya da okul çevresinde bulunan yetkililer tarafından hazırlanan özel ve oldukça kısa süreli bir eğitim programıdır (41).

Oryantasyonun eğitiminin başlıca amaçları arasında: Katılımcıda güven duygusu yaratmak, ait olma duygusu geliştirmek, verimli olma isteği uyandırmak ve verimliliğin artırılması konusunda bilinçlendirmek; kişinin içinde bulunduğu şartları tanıtmak, mevcut durumu öğrenme zamanını kısaltmak, motivasyonu arttırmak; öğrencileri daha sonraki eğitimlere hazırlamak, deneme-yanılma yolu ile öğrenmenin önüne geçmek; öğrenciyi görev-yetki ve sorumlulukları konularında bilgilendirmektir. Bunların yanı sıra öğrencilerin değişimlere, gelişimlere ve yeni teknolojilere uyumunu sağlamak, bilgi ve becerilerini arttırmak, belirsizlik ve bilgisizlikten doğan şikayetlerini azaltmak, problem olan ve dolayısıyla uyumsuzluğa neden olan durumlarla baş etmelerini sağlamak ve mevcut düzenin işleyişinde aksamalar meydana gelmesini engellemek, yeni geldiği bir ortamda karşılaşabilecekleri güçlükleri en aza indirmek, yeni durumlarına kolayca alışmalarını sağlamak ve kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmelerini önlemek gibi amaçları da bulunmaktadır (99,100).

İyi planlanmış bir oryantasyon eğitimi sayesinde yüksek motivasyon sağlanarak, iletişimsizliğin veya zayıf iletişimin sebep olacağı hatalar, yanlış anlamalar ve hoşnutsuzluklar önlediği gibi, katılımcıların buldukları yeni ortamdaki görevleri ve hakları ile ilgili doğru bilgilerle sahip olması sağlanmaktadır. Böylece katılımcıların kısa sürede tanıyıp uyum sağladığı bu ortamda daha başarılı ve uyumlu olması beklenir. Bazı sorunların çıkması engellenebilir. Bu bakımdan oryantasyon hizmetinin “uyum sağlayıcı” işlevinin yanı sıra “koruyucu, önleyici” bir işlevi vardır (99,100).

2.4.2. Oryantasyon Eğitimin Aşamaları

Başarılı bir oryantasyon eğitimi programı; yetişkin eğitimi ilkelerine temellendirilmeli, öğrenenin bireysel gereksinimlerine göre esnek olmalı, öğrenenin kaygısını en aza indirmeli, disiplinler arası bir yaklaşımla hazırlanmalı ve sürekli güncelleştirilmelidir (37,101). Oryantasyon eğitimi, eğitim gereksinmelerinin belirlenmesi, eğitim programının planlanması, uygulanması ve değerlendirmesi aşamalarından oluşmaktadır (102).

2.4.2.1. Eğitim Gereksinmelerinin Belirlenmesi

Eğitim gereksinimi yapılacak işin gerektiği bilgi, beceri, tutum ile bireyin sahip olduğu bilgi, beceri, tutum arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (37,106). Eğitim gereksinimini belirleme, eğitim sürecinin ilk aşaması olup diğer aşamaların temelini oluştururken gereksinimlerin yeterli ve doğru belirlenmesi sürecin işlerliği açısından önemlidir (37).

Eğitim gereksinimlerine ilişkin verilerin toplanmasında; kayıt ve raporların incelenmesi, grup toplantıları, görüşme ve mülakat sonuçları, anket uygulamaları sonuçları, gözlemler, testler ve yazılı dokümanlardan yararlanılmaktadır (102). Eğitim gereksinimi için toplanan veriler analiz edilerek eğitim gereksinimleri belirlenmeli, önceliklerine göre sıralanmalı ve ardından yazılı hale getirilmelidir (37,102).

2.4.2.2. Oryantasyon Eğitiminin Planlanması

Belirlenen eğitim gereksinimleri doğrultusunda eğitim programı planlanır. Eğitim programı; eğitim programının uygulanması sırasında niçin, nelerin, hangi sıra ile nasıl ve ne zaman yapılacağını, nelerin ne şekilde değerlendirileceğini gösteren yazılı bir plandır. Eğitimin başarıyla sonuçlanması yapılacak planlamaya bağlıdır (37,102,103).

Eğitim programının planlanmasında öncelikle amaçlar belirlenmelidir. Amaçlar, oryantasyon programında yer alan tüm eğitsel etkinliklere yol gösterici nitelikte olup eğitim programının sonunda öğrenenlerin kazanması ya da değiştirmesi istenen bilgi, beceri ve tutumlardır. Saptanan amaçlar doğrultusunda içerik oluşturulmaktadır (37,102). Eğitimin içeriği araştırma bulgularından, uzman görüşlerinden, katılımcılar aracılığı ile ve ihtiyaç analizi yoluyla belirlenebilir (40). Eğitim içeriğinin belirlenmesinde anket, görüşme-mülakat, kayıt ve raporları inceleme, grup toplantıları düzenleme, gözlem yapma ve eski programların incelenmesinden oluşan yöntemlerden yararlanılmaktadır (104). Eğitim programının içeriği düzenlenirken genelden özele, bilinenden bilinmeyene, basitten karmaşığa, somuttan soyuta, tarihsel sıralamaya ve işlem adımlarına göre sıralanması programın başarılı şekilde tamamlanmasında önemli rol oynamaktadır (37,102).

İçerik sıralandıktan sonra süre dağılımı yapılırken; eğitimin amacına/hedefine, içeriğin önceliğine, içerikle ilgili öğrenenin sahip olduğu bilgi, beceri ve tutuma, eğitim için ayrılan toplam süreye, içeriğin karmaşıklığına, kullanılacak öğretim yöntemine, var olan kaynaklara, eğitimcinin deneyimine dikkat edilmesi gerekir (37).

Oryantasyon eğitiminde hangi eğitim yönteminin kullanılacağı da belirlenmelidir. Oryantasyon eğitiminde eğitimin genel yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Bunlar; paneller, konferanslar, açık oturumlar, forumlar, sempozyumlar, komiteler, duyarlılık eğitimleri, kurum gezileri, kurumu tanıtıcı yayımlar, görsel ve işitsel teknikler, astlarla yapılan görüşmeler, iş başında sistemli gözetim, düz anlatım, görev değiştirme yöntemi, tartışma yöntemi, gösteri yöntemi (Demonstrasyon-laboratuarda gösterme), beyin fırtınası, örnek olay, rol oynama yöntemi, yansıtma, soru-cevap tekniği, evrak sepeti yöntemi, simülasyon/benzetim yöntemi, iş yaptırarak öğretme ve eğitsel oyunlar şeklinde olabilir (40,102,105) . Ayrıca eğitim sürecinin başarılı bir şekilde yürütülebilmesi için eğitimin çeşitli araç ve gereçlerle desteklenmesi gerekmektedir. Araç ve gereçlerin seçimi, hazırlanması ve kullanılmasında şu ilkelere dikkat edilmelidir (48,106-108):

Öğretim araç-gereçleri;

- Sade ve anlaşılabilir olmalıdır.
- Hedef ve davranışlarına uygun seçilmeli ve hazırlanmalıdır.
- Önemli bilgilerle donatılmalıdır.
- Görsel özellikler materyalin önemli noktalarını vurgulamak üzere kullanılmalı, aşırı kullanımdan kaçınılmalıdır.
- Görsel-işitsel öğeler, öğrencinin gelişimi ve öğrenme özelliklerine uygun olmalıdır.
- Öğrenciye alıştırmaya ve uygulama olanağı sağlamalıdır.
- Gerçek yaşamı yansıtmalıdır.
- Her bireyin erişimine ve kullanımına açık olmalıdır.
- Öğretmeler kadar öğrencilerin de kullanabileceği düzeyde olmalıdır. Tekrar kullanılacağı durumlar göz önünde tutularak dayanıklı hazırlanmalıdır.
- Gerektiğinde kolaylıkla geliştirilebilir ve güncellenebilir olmalıdır.

Tepegöz, slayt, film ve opak projeksiyon makineleri, film makinesi ve eğitici filmler, düz resimler, gerçek nesne ve modeller, teyp, ses kasetleri ve CD-ROM'lar, televizyon ve video, bilgisayar; yazılı materyaller, yazı tahtası yaygın olarak kullanılan oryantasyon eğitimi araç-gereçlerindedir (40,48,109).

Oryantasyon eğitiminde kullanılacak yöntem ve araç-gereç belirlendikten sonra öğrenme ortamı, oryantasyonda yer alacak kişiler ve bütçe belirlenmelidir (37, 110). Öğrenme ortamında yer alan fiziksel koşullar (ısı, ışık, oryantasyonun gerçekleştirileceği ortam vb.) ve sosyal koşullar öğrenmeyi destekleyecek şekilde düzenlenmelidir (37,50).

2.4.2.3. Oryantasyon Eğitiminin Uygulanması

Programın uygulama aşaması planlanmış olan tüm öğretim etkinliklerinin öğrenmeyi destekleyecek nitelikte uygulamaya geçirilmesini kapsar. Yetişkin; eğitim sürecine aktif olarak katılmalı, geçmiş deneyimlerinden yararlanılmalı, öğrendiklerini hemen uygulayabilmeli, eğitimde sorumluluk almalı, geribildirim almalı, saygı gösterilmeli ve güven duyulmalıdır (50,102,103).

2.4.2.4 Oryantasyon Eğitiminin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Eğitimi değerlendirme aşaması, programın amacına ulaşma düzeyinin belirlenmesidir (40). Değerlendirme; eğitimin amaçlarına ulaşma düzeyini belirleme, öğrenmeyi olumlu yönde destekleme, öğrenme sorunlarını belirleme, öğrenenlere geri bildirim verme ve daha sonra gerçekleştirilecek eğitim programlarına veri oluşturma açısından önemlidir. Değerlendirme eğitim öncesinde sırasında ve sonrasında yapılmalıdır (102). Oryantasyon eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanmasında, eğitim programının ve katılımcıların beklentilerinin değerlendirilmesinin önemi büyüktür. Geribildirimler doğrultusunda, programda düzenlemeler ve değişiklikler yapılarak eğitimin etkinliği artırılabilir (101).

2.4.3. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Oryantasyon Eğitimi

Hemşirelik bakımının niteliği, hemşirelerin bilgi, beceri ve tutumlarını sağlıklı/hasta bireyin, ailenin ve toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında

etkin biçimde kullanmasına bağlıdır (37). Bu nedenle, ilk defa klinik uygulamaya çıkacak hemşirelik öğrencilerinin rol ve işlevlerinin istenilen niteliğe ulaşmasında oryantasyon eğitimi temel bir öğedir.

Klinik öğretimin göz ardı edilemeyecek bir parçası olan oryantasyon eğitimi, öğrencinin bulunduğu ortamı ve uygulama yapacağı yerdeki ekip üyelerini tanımasını, kendisini ekibin bir parçası gibi hissetmesini, kliniğe ilk kez ya da bir süre aradan sonra çıkmasına bağlı olumsuz etkilerin giderilmesini, zaman kaybı ve ortaya çıkma olası sorunları önlediği gibi öğrencileri çok fazla etkileme gücüne sahip diğer unsurların (fiziki yapı, araç-gereç, çeşitli disiplinlerden elemanlar vb.) sistematik bir şekilde ele alınarak öğrencilere tanıtılmasını sağlamaktadır. Ayrıca kaygının olumsuz etkisi ve öğrencinin hastasına yaklaşımında engelleyici rolü olduğu ve yanlış yapma olasılığını arttırdığı düşünülürse, öğrencinin kliniğe alıştırılmasının değeri bir kez daha ortaya çıkmaktadır (35). Literatür incelendiğinde ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin kaygısını azaltmak yönelik herhangi bir oryantasyon eğitimine rastlanmamıştır. Fakat yurt dışı literatüründe hemşirelik öğrencilerine yönelik oryantasyon eğitimlerine (simülasyon temelli oryantasyon eğitimleri, pozitif yaşam oryantasyonu ve standart hasta temelli oryantasyon eğitimi) rastlanmıştır (34,111,112). Ayrıca yurt dışındaki birçok okulda hemşirelik öğrencileri okula başlar başlamaz oryantasyon eğitimi verilerek, öğrencinin hiçbir sıkıntı yaşamadan ortama adapte olması sağlanmaktadır. Oryantasyon eğitimleri okul-hastane işbirliği çerçevesinde verilirken, bu konuda oluşturulmuş rehberlerden yararlanılmaktadır. (113,114).

Hemşirelik öğrencilerine verilecek olan oryantasyon eğitimi iki bölümde ele alınabilir. Programın birinci bölümü öğrenci kliniğe gelmeden önce sınıfta başlamaktadır. Bu bölümde öğrenciye, uygulamanın yapılacağı kliniğin hasta çeşidi bakımında özelliği, klinikte yer alan uygulamalarla okulda aldığı kuramsal bilginin ilişkisi, kliniğin yapısal ve yönetsel özelliği, rutini ve kliniğe özel işlemler, kurallar, öğrencilerinden beklenenlere ilişkin bilgiler verilmelidir. Gerekirse, klinikle ilişkili hizmetlerin yöneticilerin fotoğraf ya da diğer görsel araçlarla tanıtımı yapılmalıdır. Programın klinikte yer alan ikinci bölümünde ise öğrencilere, klinik başhemşiresi, hemşireleri, hekimleri ve diğer görevlileri ile tanıştırılmalı, kliniğin düzeni, malzemelerin yeri, görev dağılımları gösterilmeli ve çay içebilecekleri, bireysel

gereksinimlerini karşılayabilecekleri yerler açıklanmalıdır. Daha sonra sıra hastanın tanıtımı amacı ile hasta viziti yapılmalıdır (35).

Hemşirelik birinci sınıf öğrencisinin klinik uygulama öncesi verilecek oryantasyon eğitiminde öğrencilerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Eğitim gereksinimlerine ilişkin verilerin toplanmasında; yazılı dokümanlar (iş tanımları, bakım standartları, protokoller vb.), yönetici hemşireler (başhemşire, sorumlu hemşire), birimde çalışan hemşireler, diğer sağlık bakımı ekip üyeleri, hemşirelik okulları, akademisyenler, mesleki kuruluşlar, dernekler ve mesleki literatürden yararlanılmaktadır (37,102). Ardından belirlenen gereksinimler doğrultusunda oryantasyon eğitiminin planlaması yapılmalıdır. Öncelikle hemşirelik öğrencilerinin klinik oryantasyonunun amaçları belirlenmelidir.

Bu amaçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin klinik deneyim öncesi verilecek olan oryantasyon eğitiminin içeriğinde şunlar yer almalıdır (12,15,20, 21,35,36,115,116):

- Klinik uygulamaya çıkılacak hastanenin tanıtılması,
- Klinikten sorumlu öğretim elemanı, klinik sorumlu hemşiresi, hemşireleri, hekimleri, diğer görevliler hakkında bilgilendirmelerin yapılması,
- Kliniğin fizik yapısı, araç-gereçler, hasta tipleri, yapısal ve yönetsel özelliği, rutini, kliniğe özel işlemler, kurallar ve öğrencilerden beklentiler ile ilgili öğrencilerin bilgilendirilmesi,
- Öğrencilere klinikte gereksinimlerini karşılayabilecekleri ortamların gösterilmesi

Oryantasyon eğitimleri genellikle sunuş yoluyla verilmektedir. Fakat verilen eğitimlerin işitsel ve görsel materyallerle desteklenmemesi ve eğitimciler tarafından düz anlatım yöntemi ile karıştırılmasından dolayı öğrenciyi pasif duruma düşürmekte ve üst düzey düşünme becerilerini kazandırmada çok yeterli olamamaktadır (40). Bu nedenle öğrencilerin oryantasyon eğitiminde öğrenciler için bireyselleştirilmiş, onların ihtiyaçlarına cevap verecek ve görsel-işitsel materyallerle desteklenmiş eğitimlere ihtiyaç vardır. Eğitimde görsel işitsel araçlar, bir yandan eğitimciler tarafından kullanılması gereken malzemeleri zenginleştirirken, diğer yandan da eğitimcilerin çalışmalarını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca bu araçlar öğrencilerin ilgisini

arttırarak, bilginin kalıcılığını ve yaşama uygulanabilirliğini sağlamaktadır (40). Bu nedenle video destekli eğitimler oryantasyon hizmetlerinin verilmesinde alternatif bir yol olarak görülebilir.

2.4.4. Oryantasyon Eğitiminde Video Destekli Eğitimin Kullanımı

Video destekli eğitim, bilgisayarın öğretimde öğrenmenin meydana geldiği bir ortam olarak kullanıldığı, öğretim sürecini ve öğrenci motivasyonunu güçlendiren, öğrencinin kendi öğrenme hızına göre yararlanabileceği, kendi kendine öğrenme ilkelerinin bilgisayar teknolojisiyle birleşmesinden oluşmuş bir öğretim yöntemidir (42). Video destekli eğitimin avantajları arasında daha güvenilir oluşu, öğrencinin bilgisini ve anlama düzeyini arttırması, kendi kendine öğrenmesini desteklemesi sayılabilir (117,118). Ancak yeni teknolojilerin kullanım maliyetinin yüksek olması ve işletimi belirli bir uzmanlık alanı gerektirmesi ve gerekli alt yapı sorunu henüz ülkemiz için önemli bir sorundur. Bu tür yeni teknolojilerin kullanımı, gerekli materyallerinin hazırlanması ve kullanacak insan gücünün yetiştirilmesi hem maliyet hem de zaman açısından uzun çalışmalarını gerekli kılan bir planlama sürecini gerektirmektedir. Ancak maliyeti son teknolojik araçların kullanıldığı yöntemlere göre daha düşük ancak, en az onlar kadar etkili olabilecek video destekli eğitim ülkemiz koşullarında önerilen öğretim yöntemleri arasındadır (119). Bu öneriden yola çıkılarak hemşirelik öğrencilerinin oryantasyon eğitimlerinde videonun kullanılabilirliği düşünülmektedir.

Video bir eğitim aracı olarak, bilginin sunuşunda ve akışında düzen sağlar. Tekrar seyredebilme özelliğinden de kaynaklı somut ve kalıcı öğrenmeler sağlayarak öğrenmeyi kolaylaştırır. Aynı zamanda sınıf dışı olgu ve olayları sınıf içine getirerek hem maliyeti düşürür hem de eğitim hizmetlerinin yaygınlaşmasında rol oynar (38,119). Videoların (veya filmlerin) eğitim-öğretim ortamlarında kullanılmasının faydaları üç grupta toplanabilir. Birincisi bilişsel fayda (çok ve iyi öğrenme, bellekte tutma, hatırlama), ikincisi psikolojik fayda (motivasyon, öğrenme zevki) ve üçüncüsü ise bilgileri görselleştirme kolaylığıdır (44).

Video hem bir bilgi deposu hem de iyi bir gösteri aracıdır. Video filminin kısa bir sahnesinde pek çok mesaj bir arada olabilir. Bir saatlik bir dersi 3-5 dakika

süren kısa bir video programına sığdırılabilir. Video ile eğitim hem bireysel hem de grupla öğretime yeni olanaklar kazandırır (48,120,121).

Yapılan çalışmalarda sesli ve görüntülü materyalin öğrenme üzerine olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir (121-123). Video destekli eğitimin anksiyete düzeyine etkisine bakılan bazı çalışmalarda, video destekli eğitim anksiyete düzeyini azaltırken (124) bazılarında bireylerin bir kısmında anksiyete düzeyinde artışa neden olduğu bildirilmiştir (125,126) .

Eğitim ve öğretimde video kullanırken göz önünde bulundurulması gereken noktalar şu şekilde özetlenebilir (124,127,128):

- Videonun amaçlanan hedef, öğrencilerin seviyeleri ve ilgileri göz önünde bulundurularak seçilmesi/hazırlanması gerekir.
- Videonun öğrenciye gösterilme süresi saptanmalıdır.
- Sınıf içinde videonun sesi tüm öğrencilerin duyacağı şekilde ayarlanmalıdır.
- Videonun genelden daha özele doğru bir yaklaşım çerçevesinde hazırlanması, ses ve görüntüdeki her bir unsurun değerlendirilmesine dikkat edilmelidir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, hemşirelik öğrencilerine klinik uygulama öncesi verilen video destekli oryantasyon eğitiminin öğrencilerin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (YBÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Hemşirelik Bölümü dersliklerinde ve bilgisayar laboratuvarında 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 ve biri simülasyon olmak üzere üç adet beceri laboratuvarı, iki adet amfi, iki adet derslik ve bir adet bilgisayar laboratuvarı ile eğitim-öğretime devam etmektedir. Bilgisayar laboratuvarında 75 adet masaüstü bilgisayar bulunmaktadır.

Hemşirelik Esasları Dersi, YBÜ SBF Hemşirelik Bölümü'nde, birinci yılda ve bahar döneminde, iki öğretim üyesi, bir öğretim görevlisi ve dört araştırma görevlisi tarafından yürütülen, öğrencinin hemşireliğin temel felsefesini, tarihsel gelişim süreci içerisinde hemşireliğin gelişimini, sağlık bakım sistemi içinde hemşirenin rolünü ve öğrenci hemşire olarak kendi rolünü kavramasına yardımcı olmanın yanı sıra öğrencinin hemşirelik bakımına ilişkin bazı temel kavram, kuram, ilke ve yöntemlere ilişkin bilgi, beceri ve tutum geliştirmesini sağlayan teorik ve uygulamalı bir derstir.

Hemşirelik Esasları Dersi kapsamında, teorik dersler tamamlandıktan sonra klinik uygulama alanı olarak, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastane'nin dahili ve cerrahi klinikleri ve özelleşmiş bazı birimleri (Kan alma ünitesi, bronkoskopi ünitesi, nutrisyon ünitesi, diyabet eğitimi, stomaterapi vb.) öğrencilerin eğitimi için kullanılmaktadır. Öğrenciler rehber hemşire ve öğretim elemanı eşliğinde klinik uygulamaya çıkmaktadır.

YBÜ SBF Hemşirelik Bölümü'nde öğrencilere Hemşirelik Esasları dersi kapsamında klinik uygulamaya çıkmadan bir gün önce sunuş yöntemiyle klinik oryantasyon programı uygulanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2014-2015 eğitim-öğretim yılında YBÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik uygulamaya çıkan toplam 90 öğrenci oluşturmaktadır.

Örneklem seçim kriterleri:

- Hemşirelik Esasları dersini ilk defa alan,
- Herhangi bir sağlık okulundan mezun olmayan,
- Klinik deneyimi olmayan,
- Klinik uygulamaya devamsızlık yapmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerdir.

Yukarıda belirtilen kriterlere uymaması nedeniyle 10 öğrenci araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırma 80 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan 80 öğrenci, liste sırasına göre önceden belirlenmiş olan Hemşirelik Esasları dersi klinik uygulama hedeflerine uygun 12 kliniğe, kliniklerin kabul ettiği öğrenci sayılarına göre yerleştirilmiştir. Klinikler arası araştırma sonuçları açısından fark gözetilmediği dikkate alınarak klinikler, katlarda yer alma sırasına göre listelenmiş ve listede tek sayı olan klinikler deney, çift sayıda yer alan klinikler ise kontrol grubuna alınmıştır. Bu durumda altı klinik deney, altı klinik kontrol grubunu oluşturması planlanırken, öğrenci sayılarının eşitlenmesi açısından deney grubundaki bir klinik kontrol grubuna atanmıştır. Deney ve kontrol grubunu oluşturan kliniklerin dağılımı Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma örneklemini oluşturan deney ve kontrol gurubunun kliniklere göre dağılımı.

Deney Grubu			Kontrol Grubu		
Klinik Adı	Sorumlu Öğretim Elemanı	Öğrenci Sayısı	Klinik Adı	Sorumlu Öğretim Elemanı	Öğrenci Sayısı
Göğüs Hastalıkları Kliniği	Rehber Hemşire	9	Nöroloji-Dermatoloji Kliniği	Rehber Hemşire	7
Genel Cerrahi Kliniği (1-3)	Öğretim Elemanı	8	Kulak-Burun-Boğaz Kliniği	Öğretim Elemanı	4
Beyin Cerrahi Kliniği	Öğretim Elemanı	7	Üroloji Kliniği	Öğretim Elemanı	6
Ortopedi Kliniği (2-4)	Öğretim Elemanı	8	Ortopedi Kliniği (1)	Öğretim Elemanı	6
Genel Cerrahi-Plastik Cerrahi Kliniği (2-4)	Öğretim Elemanı	8	İç Hastalıkları - Medikal Onkoloji-Hematoloji-Endokrinoloji Kliniği	Rehber Hemşire	11
			Kardiyoloji Kliniği	Öğretim Elemanı	6
Toplam		40	Toplam		40

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özellikler bakımından istatistiksel olarak grupların birbirine benzer olduğu ve homojen dağıldığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.1). Deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi yapılan sürekli- durumluk ve hissedilen kaygı puanları sonuçlarına göre, her iki grup da birbirine denktir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Veri Toplama Formları

Araştırmada üç adet veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında “Klinik Uygulama Öncesi Öğrencilerde Kaygıya Neden Olan Durumların Belirlenmesine Yönelik Görüş Formu (Form 1)” “Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu (Form 2)” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Form 3)” kullanılmıştır.

3.4.1.1. Form 1: Klinik Uygulama Öncesi Öğrencilerde Kaygıya Neden Olan Durumların Belirlenmesine Yönelik Görüş Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen video içeriğinin belirlenmesi amacıyla ilgili literatür (5,12,14,21,22,35,36,60,115) doğrultusunda hazırlanan bu form 9 adet açık uçlu sorudan (Klinik uygulamaya gideceği hastanenin genel özellikleri ile ilgili kaygıya neden olan durumlar, vb.) oluşmaktadır (Bkz. EK 1).

3.4.1.2. Form 2: Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatürden (5,7,12,14,16,17,21,25,41,60,96,128, 129, 130) yararlanılarak oluşturulan "Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu" dört bölümden oluşmaktadır (Bkz. EK 2).

A bölümü, öğrencilerin yaş, cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer, şu an nerede kaldığı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, vb. gibi kişisel bilgilerini içeren 18 adet sorudan oluşmaktadır.

B bölümü, öğrencilerin hemşirelik mesleği ile ilgili özelliklere ilişkin bilgileri (hemşirelik bölümünü tercih sırası, mesleği isteyerek seçme durumu, mesleği seçme nedeni, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma, ailenin mesleğe bakış açısı, vb.) içeren 12 adet sorudan oluşmaktadır.

C bölümü, öğrencilerden video destekli ve sunuş yöntemiyle aldıkları oryantasyon eğitimi ile ilgili değerlendirmelerini içeren 6'şar soruya 5'li derecelendirme (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum) ve videoya ilişkin değerlendirmeleri içeren 12 soruya 3'lü derecelendirme (hayır, kısmen, evet) olarak yanıt vermeleri istenilen bölümdür. Ayrıca öğrencilerden video destekli oryantasyon eğitimi ile ilgili duygu, düşünce, eleştiri, önerilerini ve videoyu kaç izlediklerini yazmaları istenmiştir.

D bölümü, uzman görüşü doğrultusunda (Prof. Dr. Elif Barışkın, Prof. Dr. Cengiz Kılıç, Sözlü Görüşme)¹araştırmacı tarafından hazırlanan ve öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili o anda hissettikleri kaygıyı derecelendirmelerine yarayan bir cetvelden oluşmaktadır. 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. Öğrencilerden "Durumluk Kaygı Ölçeği"ni doldurdukları tüm zamanlarda o an hissettikleri kaygıyı cetvel üzerinde işaretlemeleri istenmiştir.

3.4.1.3. Form 3: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği", Öner ve Le Compte (1985) 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 arası bulunmuştur (19). Bizim çalışmamızda ise Durumluk Kaygı ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0.90 ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0.86'dır.

Ölçekte bireylerin kendi duygularını ifade etmede kullanabilecekleri 40 ifade bulunmaktadır (Bkz. EK 3). 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 (Aydemir ve Köroğlu 2007) 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

¹Prof. Dr. Elif Barışkın, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Cengiz Kılıç, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

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 (19).

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 (19).

3.4.2. Veri Toplama Gereçleri

Verilen toplanmasında 40 adet masaüstü bilgisayar, kulaklık ve projektör kullanılmıştır. Masaüstü bilgisayar, öğrencilerin videoları izleyebilmeleri amacıyla kulaklıklar, bilgisayar ortamında öğrencilerin videoları dinleyebilmesi amacıyla kullanılmıştır. Projektör ise klinik rotasyon ve klinik uygulamada gösterilen formların öğrencilere tanıtılması amacıyla sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitiminde sınıf ortamında kullanılmıştır.

3.5. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu İçin Ön Uygulama

Araştırmada kullanılan veri toplama formlarından biri olan "Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu" kapsam geçerliliği açısından değerlendirilebilmesi için psikoloji/psikiyatri alanında uzman üç öğretim üyesinin ve hemşirelik alanında iki öğretim üyesinin görüş ve önerilerine sunulmuştur.

Alınan görüş ve öneriler doğrultusunda anket formlarında gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra işlerliğini tespit etmek amacıyla Turgut Özal Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda birinci sınıfta okuyan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onamları alınan, araştırma evreninin yaklaşık yarısı kadar olan 38 öğrenci ile 24.02.2015 tarihinde ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada öğrencilerin ilgili anketi cevaplama süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda “Tanıtıcı Özellikler İlişkin Anket Formu”nda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

3.6.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmanın hazırlık aşaması, video içeriğinin oluşturulması için klinik uygulama öncesi hemşirelik öğrencilerini kaygılandıran durumların belirlenmesine yönelik öğrenci görüşlerinin alınması ve oryantasyon eğitimi için videoların hazırlanması aşamalarından oluşmaktadır.

3.6.1.1 Klinik Uygulama Öncesi Hemşirelik Öğrencilerini Kaygılandıran Durumların Belirlenmesine Yönelik Öğrenci Görüşlerinin Alınması

Video içeriğinin oluşturulabilmesi için alınan uzman görüşü doğrultusunda (Prof. Dr. Elif Barışkın, Sözlü görüşme)² klinik uygulama ile ilgili hemşirelik öğrencilerini kaygılandıran durumların belirlenmesine yönelik açık uçlu sorulardan oluşan Form 1 “Klinik Uygulama Öncesi Öğrencilerde Kaygıya Neden Olan Durumların Belirlenmesine Yönelik Görüş Formu” uygulanmıştır. Bu form ile hem klinik uygulamaya ilk kez çıkacak öğrencileri kaygılandıran durumların hem de daha önce klinik uygulama deneyimi yaşamış öğrencileri kaygılandıran durumların ele alınması planlanmıştır. Klinik uygulamaya ilk kez çıkacak öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturulduğu ve araştırma sonuçlarını etkileyebileceği düşünüldüğü için Form 1; başka bir üniversitenin (Turgut Özal Üniversitesi) Hemşirelik Yüksekokulu’nda birinci sınıfta okuyan 38 öğrenciye ve araştırmanın uygulandığı YBÜ SBF Hemşirelik Bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarına devam eden, ortalama her bir sınıftan 10 öğrenciye uygulanmıştır.

Öğrencilerin görüşlerinin yer aldığı sorular Form 1 (Ek 1)’de ve yanıtları içeren tablo ise Ek Tablo 1’de gösterilmiştir.

²Prof. Dr. Elif Barışkın, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

3.6.1.2 Oryantasyon Eğitimi için Videoların Oluşturulması

Video destekli oryantasyon eğitimine ilişkin videonun oluşturulmasına yönelik aşağıda belirtilen planlamalar yapılmıştır:

-Video destekli oryantasyon eğitimi içeriğinin belirlenmesi: Video destekli oryantasyon eğitimi için ilgili literatür (5,12,14,16,21,22,35,36,60,115,116) doğrultusunda konu başlıkları saptanmıştır. Öğrencilerden alınan geri bildirimler ve literatür doğrultusunda video içeriği (hastanenin genel tanıtımı, hastaneye ulaşım, yemek hizmetleri, kliniklerin genel tanıtımı, klinik uygulama sırasında uyulması gereken kurallar ve klinik uygulamada kullanılacak formlar) belirlenmiştir. Belirlenen konu başlıkları, hemşirelik alanında uzman üç öğretim üyesinin görüş ve önerilerine sunulmuş olup gelen görüş ve öneriler doğrultusunda başlıklar tekrar düzenlenip son hali verilmiştir.

-Fotoğraf çekimleri: Uzman görüşleri değerlendirilerek tekrar düzenlenen video destekli oryantasyon eğitimi programı içeriği için YBÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde fotoğraf çekimleri araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

-Fotoğrafların ve seslerin videoya eklenmesi: Çekilen fotoğraflar ve seslendirmeler video dönüştürme programı (Adobe Premiere Pro) kullanılarak bir uzmandan yardım alınarak araştırmacı tarafından videolara eklenmiş ve son şekli verilmiştir (Bkz. EK CD).

3.6.2. Araştırmanın Uygulanması Aşaması

Araştırmada yer alan öğrenciler, Hemşirelik Esasları dersi kapsamında klinik uygulamaya çıkmadan iki gün önce (14.04.2015), araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Daha sonra bilgilendirilen öğrencilerden yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK 4). Aynı gün deney ve kontrol grubunda yer alan öğrenci listeleri öğrenciler ile paylaşılmış, deney grubu öğrencilerinin video destekli, kontrol grubu öğrencilerine ise sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimine katılacakları bildirilmiştir. Yine aynı gün (14.04.2015) araştırmacı tarafından oluşturulan videolar, YBÜ SBF bilgisayar laboratuvarında yer alan bilgisayarlara yüklenmiştir. Videolar

bilgisayarlara yüklenirken deney grubundaki klinikler baz alınarak, her bir klinik için staja çıkacak öğrenci sayısı kadar toplam 40 adet bilgisayara oryantasyon eğitimi yüklenmiştir. Her bir bilgisayarın üzerine hangi klinik için oryantasyon videosunun olduğunu belirlemek üzere klinik ismi yazılı kağıtlar yapıştırılmıştır. Ayrıca öğrencilerin istedikleri takdirde not alabilmeleri için masalara not kağıdı ve kalem yerleştirilmiştir.

3.6.2.1. Deney Grubunda Araştırmanın Uygulanması

Klinik uygulamaya çıkmadan bir gün önce (15.04.2015) sabah deney grubundaki öğrencilere bilgisayar laboratuvarında daha önce araştırmacı tarafından hazırlanan videolar kullanılarak oryantasyon eğitimi yapılmıştır. Deney grubundaki öğrencilere oryantasyon eğitiminden önce bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Uygulama öncesi öğrenciler klinik uygulamaya çıkacağı kliniğin ismi yazan bilgisayarı kullanmaları söylenmiştir. Öncelikle öğrencilere Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu'nun A,B,D kısmı ve "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" uygulanmıştır. Ardından öğrencilere oryantasyon eğitimi videosu izlettirilmiştir. Her bir öğrenci genel hastane tanıtımı ile ilgili videoyu izledikten sonra uygulamaya çıkacağı kliniğe ilişkin bilgilerin yer aldığı videoyu izlemiştir. Deney grubundaki öğrenciler istedikleri takdirde birkaç kez videoları izleyebilmişlerdir. Öğrenciler videoları bir kez izledikten sonra tekrar izlemek isteyenler için ek süre verilmiştir. Ardından öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili soruları cevaplanmıştır. Daha sonra "Durumluk Kaygı Ölçeği", Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu'nun D kısmında yer alan "Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu" ve C kısmında yer alan "Video Değerlendirme Anket Formu" ve "Video Destekli Oryantasyon Eğitimi Değerlendirme Anket Formu" uygulanmıştır.

Deney grubundaki öğrencilere klinik uygulama ilk günü sabah kliniğe ilk geldiklerinde ve öğleden sonra klinikten ayrılmadan önce (16.04.2015), klinik uygulama son haftası (22.05.2015) öğleden sonra klinikten ayrılmadan önce araştırmacı tarafından sorumlu öğretim elemanlarına verilmiş olan "Durumluk Kaygı Ölçeği" ve "Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu"nun D kısmında yer alan yer alan "Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu" tüm kliniklerde aynı saatte uygulanmıştır.

3.6.2.2. Kontrol Grubunda Araştırmanın Uygulanması

Kontrol grubundaki öğrencilere klinik uygulamaya çıkmadan bir gün önce (15.04.2015) öğleden sonra, birinci sınıf dersliğinde daha önce hazırlanmış olan oryantasyon eğitimi içeriği doğrultusunda sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi verilmiştir. Oryantasyon eğitimine başlamadan önce öğrencilere “Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu”nun A,B,D kısmı ve "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" uygulanmıştır. Daha sonra öğrencilere video ile anlatılan oryantasyon eğitimi içeriği sunuş yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Klinik uygulamada kullanacakları formlar ve rotasyon planları öğrencilere, projektör yardımıyla yansıtılarak gösterilmiştir. Ardından öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili soruları cevaplanmıştır. Sunuş yöntemiyle yapılan oryantasyon eğitiminden sonra "Durumluk Kaygı Ölçeği", “Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu”nun D kısmında yer alan yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu” ve C kısmında yer alan “Sunuş Yöntemiyle Oryantasyon Eğitimi Değerlendirme Anketi Formu” uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki öğrencilere klinik uygulama ilk günü sabah kliniğe ilk geldiklerinde ve öğleden sonra klinikten ayrılmadan önce (16.04.2015), klinik uygulama son haftası (22.05.2015) öğleden sonra klinikten ayrılmadan önce araştırmacı tarafından sorumlu öğretim elemanlarına verilmiş olan "Durumluk Kaygı Ölçeği" ve “Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu”nun D kısmında yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu” tüm kliniklerde aynı saatte uygulanmıştır.

Araştırmanın uygulanma aşamalarını gösteren akış şeması aşağıda gösterildiği gibidir:

Hastane fotoğraflarının çekilmesi (<i>Mart-Nisan 2015 Tarihleri Arasında</i>)	
Video ve anketler için uzman görüşlerinin alınması	
Videoların oluşturulması (<i>Mart-Nisan 2015</i>)	
“Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu” ön uygulama ve öğrenci görüşlerinin alınması (<i>24 Nisan 2015</i>)	
Deney ve kontrol grubunun oluşturulması	
Deney Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=40)
-Bilgilendirme Toplantısı -Onamların Alınması -Videoların Bilgisayarlara Yüklenmesi (<i>14 Nisan 2015-Sabah</i>)	-Bilgilendirme Toplantısı -Onamların Alınması -Rotasyonların ve Formların Bilgisayara Yüklenmesi (<i>14 Nisan 2015-Sabah</i>)
-Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun A,B,D bölümünün Uygulanması -Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği Uygulanması (<i>15 Nisan 2015-Sabah</i>)	-Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun A,B,D bölümünün Uygulanması -Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği Uygulanması (<i>15 Nisan 2015-Öğleden sonra</i>)
-Video Destekli Oryantasyon Eğitimi (<i>15 Nisan 2015-Sabah</i>)	-Sunuş Yöntemiyle Oryantasyon Eğitimi (<i>15 Nisan 2015-Öğleden sonra</i>)
-Durumluk Kaygı Ölçeği -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun D bölümünde yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”nun Uygulanması -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun C bölümünde yer alan “Video Değerlendirme Anket Formu” ve “Video Destekli Oryantasyon Eğitimi Değerlendirme Anket Formu”nun uygulanması (<i>15 Nisan 2015-Sabah</i>)	-Durumluk Kaygı Ölçeği -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun D bölümünde yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”nun Uygulanması -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun C bölümünde yer alan “Sunuş Yöntemiyle Oryantasyon Eğitimi Değerlendirme Anket Formu”nun uygulanması (<i>15 Nisan 2015-Öğleden sonra</i>)
-Durumluk Kaygı Ölçeği -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun D bölümünde yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”nun Uygulanması (<i>16 Nisan 2015-Klinik uygulama günü sabah</i>)	- Durumluk Kaygı Ölçeği -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun D bölümünde yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”nun Uygulanması (<i>16 Nisan 2015-Klinik uygulama günü sabah</i>)
-Durumluk Kaygı Ölçeği -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun D bölümünde yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”nun Uygulanması (<i>16 Nisan 2015-Klinik uygulama günü öğleden sonra</i>)	-Durumluk Kaygı Ölçeği -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun D bölümünde yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”nun Uygulanması (<i>16 Nisan 2015-Klinik uygulama günü öğleden sonra</i>)
-Durumluk Kaygı Ölçeği -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun D bölümünde yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”nun Uygulanması (<i>22 Mayıs 2015-Klinik uygulama günü öğleden sonra</i>)	-Durumluk Kaygı Ölçeği -Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu’nun D bölümünde yer alan “Hissedilen Kaygıya İlişkin Görüş Formu”nun Uygulanması (<i>22 Mayıs 2015-Klinik uygulama günü öğleden sonra</i>)
Verilerin Değerlendirilmesi	

Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

- Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı
- Hissedilen Kaygı Puanı

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer, şu an nerede kaldığı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, anne çalışma durumu, kişiye göre aile gelir düzeyi ve gelir düzeyi vb.)
- Hemşirelik mesleğine ilişkin bilgiler (hemşirelik bölümünü tercih sırası, mesleği isteyerek seçme durumu, mesleği seçme nedeni, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma, ailenin mesleğe bakış açısı, yakınları arasında sağlık personeli olma durumu, vb.)
- Klinik uygulama öncesi kaygılandırıran durumlara ilişkin öğrenci görüşleri
- Oryantasyon eğitimini değerlendirmeye ilişkin öğrenci görüşleri
 - *Videoyu değerlendirmeye ilişkin öğrenci görüşleri
 - *Video destekli oryantasyon eğitimini değerlendirmeye ilişkin öğrenci görüşleri
 - *Sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimini değerlendirmeye ilişkin öğrenci görüşleri

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul izni Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih:13.102.2013, Sayı:28) (Bkz. EK 5).

Araştırmada öncelikle fotoğrafların çekilebilmesi için Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nden sözlü ve yazılı izin alınmıştır (Tarih:17.02.2014, Sayı:1033) (Bkz. EK 6).

Turgut Özal Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda ön uygulamanın yapılabilmesi için Turgut Özal Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Tarih: 20.02.2015, Sayı:0186). (Bkz. EK 7)

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan 1.sınıfta okuyan ve "HEM 102 Hemşirelik Esasları" dersini alan öğrencilerde uygulamanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Tarih:27.03.2015, Sayı:55106142-95) (Bkz. EK 8).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden, araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK 4).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ile yapılmıştır. 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. İkili değişkenlerin olduğu ki kare tablolarında herhangi bir gözde beklenen değer 5'in altında olduğunda fisher ki kare değeri, gözlerden en az birinde 5-25'in altında olduğunda Yates Düzeltmeli Ki-Kare (Continuity Correction) değeri ve gözde beklenen değer 25'in üzerinde olduğunda pearson ki kare değeri kullanılmıştır. İkidenden fazla kategorik değişkeni olan tanıtı özelliklerde ise herhangi bir gözde beklenen değer 25'in altında ise Pearson Ki-kare testi, 25 ve 50 arasında ise Likelihood Ratio değeri kullanılmıştır.

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 durumunda 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.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin oryantasyon eğitimi uygulaması öncesi, sonrası, klinik uygulama ilk günü sabah ve öğleden sonra, son günü durumluk ölçek puan ortalamaları değişimleri arasında fark olup olmadığını incelemek için “İki yönlü Karma Anova”; gruplarda puanların farklılığı için “Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi” kullanılmıştır. Anlamlı fark bulunan değişkenler için, Bonferroni düzeltmesi ile anlamlılığı oluşturan ölçüm ya da ölçümler belirlenmiştir.

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 oryantasyon eğitimi uygulaması öncesi, sonrası, klinik uygulama ilk günü sabah ve öğleden sonra, son günü hissedilen kaygı puan ortancaları arasında fark olup olmadığını incelemek için “Friedman İki Yönlü Varyans Analizi” kullanılmıştır. Anlamlı fark bulunan değişkenler için, Bonferroni düzeltmesi ile anlamlılığı oluşturan ölçüm ya da ölçümler belirlenmiştir. Her bir ölçüm zamanında grupların karşılaştırılması Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

Tanıttıcı özelliklere ilişkin anket formunda yer alan üç sorunun (hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyi, klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi, kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyi) ve video memnuniyetinin değerlendirilmesinde 10'luk cetvel kullanılmıştır. Cetveller “sıfır (0)” dan başlayıp 10'a kadar devam etmektedir. Hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyi cetvelinde “sıfır (0)” öğrencilerin hemşirelik bölümünde

okumaktan hiç memnun olmadıklarını, “10” ise hemşirelik bölümünde okumaktan çok memnun olduklarını; klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi cetvelinde “sıfır (0)” öğrencilerin klinik uygulamaya hiç hazır olmadıklarını, “10” ise klinik uygulamaya çok hazır olduklarını; kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyi cetvelinde “sıfır (0)” öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne hiç uygun olmadığını, “10” ise öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne çok uygun olduğunu; video memnuniyeti cetvelinde “sıfır (0)” öğrencilerin videodan hiç memnun olmadığını, “10” ise öğrencilerin videodan çok memnun olduğunu göstermektedir. Deney ve kontrol grubunda hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyi, klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ve hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyi arasındaki farklılıkları anlamak için değişkenlerin normal dağılmaması nedeniyle Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Deney ve kontrol grubunda sürekli-durumluk kaygı, hissedilen kaygı düzeyi, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyi, klinik uygulamaya hazır hissetme, kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümü okumaya uygunluğu arasında ilişkiyi belirlemek için Spearman rho korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Deney ve kontrol grubunda sürekli-durumluk kaygı, hissedilen kaygı düzeyi, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyi, klinik uygulamaya hazır hissetme, kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümü okumaya uygunluğu ve akademik ortalama arasında ilişkiyi belirlemek için Spearman rho korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Deney ve kontrol grubunda yer alan sürekli kaygı ve durumluk kaygı ölçümleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman rho korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin oryantasyon eğitimine yönelik görüşleri olumlu, olumsuz ve öneriler şeklinde kategorize edilerek sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir.

Video destekli oryantasyon eğitimine yönelik öğrenci görüşleri, olumlu, olumsuz görüşler ve öneriler şeklinde sınıflandırılmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerine klinik uygulama öncesi verilen video destekli oryantasyon eğitiminin öğrencilerin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen üç ana başlık altında ele alınmıştır;

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

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

4.3. Öğrencilerinin Oryantasyon Eğitimine Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

4.1. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N=80)

Tanıtıcı Özellikler	Deney (n=40)		Kontrol (n=40)		Toplam		İstatistiksel Değerlendirme*
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet*							
Kız	36	90.0	37	92.5	73	91.3	X ² =FisherKikare p=1.000
Erkek	4	10.0	3	7.5	7	8.7	
En uzun süre yaşadığı yer**							
İlçe	11	27.5	10	25.0	21	26.2	X ² =0.0 p=1.000
İl	29	72.5	30	75.0	59	73.8	
Şu an kaldığı yer (n=79)****							
Aile ile evde	14	35.9	11	27.5	25	31.6	X ² =2.451 p=0.484
Arkadaşlar ile evde	6	15.4	9	22.5	15	19.1	
Devlet yurdunda	14	35.9	11	27.5	25	31.6	
Özel yurttta	5	12.8	9	22.5	14	17.7	
Aile tipi***							
Çekirdek	29	72.5	36	90.0	65	81.3	X ² =4.235 p=0.120
Geniş aile	9	22.5	3	7.5	12	15.0	
Parçalanmış aile	2	5.0	1	2.5	3	3.7	
Kendinden başka kardeş sayısı****							
Yok	2	5.0	1	2.5	3	3.8	X ² =1.730 p=0.630
1	8	20.0	8	20.0	16	20.0	
2	19	47.5	15	37.5	34	42.5	
3 ve üzeri	11	27.5	16	40.0	27	33.7	
Kaçıncı çocuk olduğu****							
1	18	45.0	13	32.5	31	38.7	X ² =2.346 p=0.309
2	13	32.5	12	30.0	25	31.3	
3 ve üzeri	9	22.5	15	37.5	24	30.0	
Mezun olduğu lise***							
Düz lise	9	22.5	5	12.5	14	17.5	X ² =2.684 p=0.261
Anadolu lisesi	31	77.5	34	85.0	65	81.3	
İmam hatip lisesi	0	0.0	1	2.5	1	1.2	
Anne ve babanın birlikte yaşama durumu							
Birlikte yaşıyorlar	34	85.0	38	95.0	72	90.0	
Boşanmış	3	7.5	1	2.5	4	5.0	
Baba vefat etti	3	7.5	1	2.5	4	5.0	
Baba eğitim durumu (n=76)***							
Okur-yazar değil	1	2.7	0	0.0	1	1.3	X ² =5.417 p=0.367
Okur-yazar	1	2.7	0	0.0	1	1.3	
İlkokul	12	32.4	15	38.5	27	35.5	
Ortaokul	10	27.0	8	20.5	18	23.7	
Lise	11	29.8	10	25.6	21	27.7	
Üniversite ve üzeri	2	5.4	6	15.4	8	10.5	
Baba çalışma durumu (n=76)*							
Çalışıyor	33	89.2	32	94.8	65	85.5	X ² =FisherKikare p=0.708
Çalışmıyor	4	10.8	7	5.2	11	14.5	
Baba mesleği (n=69)****							
İşçi	10	30.3	10	27.8	20	29.0	X ² =10.182 p=0.017
Memur	6	18.2	6	16.7	12	17.4	
Emekli	1	3.0	11	30.6	12	17.4	
Serbest meslek	16	48.5	9	25.0	25	36.2	

Tablo 4.1.1.(devam).

Tanıtıcı Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam		İstatistiksel Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	
Anne eğitim durumu***							
Okur-yazar değil	4	10.0	6	15.0	10	12.5	X ² =4.516 p=0.478
Okur-yazar	1	2.5	3	7.5	4	5.0	
İlkokul	21	52.5	22	55.0	43	53.7	
Ortaokul	7	17.5	4	10.0	11	13.8	
Lise	7	17.5	5	10.0	12	15.0	
Üniversite ve üzeri	0	0.0	1	2.5	1	1.2	
Anne çalışma durumu**							
Çalışıyor	7	17.5	6	15.0	13	16.2	X ² =0.0 p=1.000
Çalışmıyor	33	82.5	34	85.0	67	83.8	
Anne mesleği (n=13)							
İşçi	5	71.4	5	83.3	10	76.9	
Memur	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Emekli	0	0.0	1	16.7	1	7.7	
Serbest meslek	2	28.6	0	0	2	15.4	
Öğrencinin ifadesine göre aile gelir düzeyi***							
Gelir giderden az	11	27.5	18	45.0	29	36.3	X ² =4.198 p=0.123
Gelir gidere eşit	27	67.5	18	45.0	45	56.2	
Gelir giderden fazla	2	6.0	4	10.0	6	7.5	
Öğrencinin ifadesine göre kendi gelir düzeyi***							
Gelir giderden az	14	35.0	14	35.0	28	35.0	X ² =3.525 p=0.172
Gelir gidere eşit	24	60.0	19	47.5	43	53.8	
Gelir giderden fazla	2	5.0	7	17.5	9	11.2	
Genel not ortalaması (n=78)****							
2.50 ve altı	13	32.5	9	23.7	22	28.2	X ² =1.426 p=0.490
2.51-3.00	11	27.5	15	39.5	26	33.3	
3.01 ve üzeri	16	40.0	14	36.8	30	38.5	
Yakınları arasında sağlık personeli ****							
Olan	19	47.5	19	47.5	38	47.5	X ² =0.000 p=1.000
Olmayan	21	52.5	21	52.5	42	52.5	
Herhangi bir nedenden dolayı daha önce hastanede*							
Bulunan	36	90.0	39	97.5	75	93.8	X ² =FisherKikare p=0.359
Bulunmayan	4	10.0	1	2.5	5	6.2	
Daha önce hastanede bulunma nedeni (n=75)*****							
Poliklinikte muayene olma	34	44.2	35	44.8	69	44.5	
Hastanenin herhangi bir yataklı servisinde hasta olarak bulunma	8	10.4	8	10.3	16	10.3	
Hastanede hasta ziyaretinde bulunma	26	33.8	27	34.6	53	34.2	
Hastanede bir yakınına refakat etme	9	11.6	8	10.3	17	11.0	

* Fisher Ki-Kare,

** Yates Düzeltmeli Ki-Kare (Continuity Correction)

*** Likelihood Ki-Kare

****Pearson Ki-Kare

*****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 da görüldüğü gibi deney grubundaki öğrencilerin %90.0'nın, kontrol grubundaki öğrencilerin %92.5'inin kız öğrenci olduğu ve deney grubundaki öğrencilerin %72.5'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin %75.0'nin en uzun süre yaşadıkları yerin il olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %35.9'u, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %27.5'i aile ile evde ya da devlet yurdunda ikamet etmektedir.

Öğrencilerin aile tipi ve kardeş sayılarına bakıldığında; tabloda deney grubundaki öğrencilerin %72.5'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %90.0'mın çekirdek aile tipine ve deney grubundaki öğrencilerin %47.5'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %37.5'inin iki kardeşe sahip olduğu görülmektedir. Deney grubundaki öğrencilerin %45.0'mın, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %32.5'inin ailenin ilk çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin %72.5'i, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %85.0'ı Anadolu Lisesi mezunudur. Deney grubundaki öğrencilerin %85.0'ı, kontrol grubundaki öğrencilerin %95.0'ı anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır.

Araştırmada yer alan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %52.5'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin %55.0'mın annesinin ilkokul mezunu olduğu ve deney grubundaki öğrencilerin %34.4'ünün, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %38.5'inin babasının ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin anne ve baba meslekleri incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %48.5'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %25.0'inin babalarının serbest meslek ile uğraştığı; deney grubundaki öğrencilerin %82.5'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %85.0'mın annesinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Deney grubundaki öğrencilerin sadece %60'ı ve kontrol grubundaki öğrencilerin %10.0'ı ailesinin gelirinin giderden fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan deney grubundaki öğrencilerin %40.0'mın, kontrol grubundaki öğrencilerin %36.8'inin genel not ortalaması 3.01 ve üzeridir.

Araştırmaya katılan deney grubundaki öğrencilerin %47.5'inin ve kontrol grubundaki öğrencilerin %47.5'inin yakınları arasında sağlık personeli bulunmaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin %90.0'mın ve kontrol grubundaki öğrencilerin %97.5'inin daha önce herhangi bir nedenden kaynaklı hastanede bulunduğu belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyet, en uzun süre yaşananlar yer, şu an kaldığı yer, aile tipi, kendinden başka kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, mezun olduğu lise, baba eğitim ve çalışma durumu, baba mesleği, anne eğitim ve çalışma durumu, öğrencinin ifadesine göre aile gelir düzeyi, öğrencinin ifadesine göre gelir düzeyi, genel not ortalaması, yakınları arasında sağlık personeli olma durumu, herhangi bir nedenden dolayı daha önce hastanede bulunma açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve grupların homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.1.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin özelliklerine göre dağılımı (N=80)

Hemşirelik Mesleğine İlişkin Özellikler	Deney (n=40)		Kontrol (n=40)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hemşirelik bölümüne yerleşme sırası						
1-5 tercih arası	27	67.5	28	70.0	55	68.8
6-10 tercih arası	7	17.5	8	20.0	15	18.7
11 ve üzeri tercih	6	15.0	4	10.0	10	12.5
Hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu						
Evet	12	30.0	14	35.0	26	32.5
Kısmen	18	45.0	21	52.5	39	48.7
Hayır	10	25.0	5	12.5	15	18.8
Hemşirelik bölümünü seçme nedeni (n=79)*						
Hemşirelik mesleğini sevdiği için	7	14.9	9	8.3	16	10.3
Hemşirelik mesleğinde iş garantisi olduğu için	10	21.3	26	24.1	36	23.2
Üniversite giriş sınavından aldığı puanla girebileceği en uygun bölüm olduğu için	17	36.2	28	25.9	45	29.1
Hemşirelik mesleğinin maaşı iyi olduğu için	0	0	8	7.4	8	5.1
Hemşirelik mesleğini ailesi istediği için	4	8.5	13	12.0	17	10.9
Hemşirelik mesleği kişiliğine uygun olduğu için	6	12.8	16	14.9	22	14.2
Diğer**	3	6.3	8	7.4	11	7.2
Ailenin hemşirelik mesleğine bakış açısı						
Olumlu	39	97.5	37	92.5	76	95.0
Kararsız	0	0	2	5.0	2	2.5
Olumsuz	1	2.5	1	2.5	2	2.5
Öğrencinin hemşirelik mesleğine bakış açısı						
Olumlu	24	60.0	32	80.0	56	70.0
Kararsız	11	27.5	6	15.0	17	21.2
Olumsuz	5	12.5	2	5.0	7	8.8
	Deney		Kontrol			
	Ortanca (ÇAG)	Min-Max	Ortanca (ÇAG)	Min-Max		
Hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyi	6.0 (4.0)	0.0 – 10.0	7.0 (3.0)	0.0 – 10.0		
Klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi	5.0 (2.8)	2.0 – 10.0	6.0 (2.0)	3.0 – 10.0		
Kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyi	7.0 (3.0)	0.0 – 10.0	7.0 (2.0)	3.0 – 10.0		

*Soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

** İnsanların yaşam kalitesini arttırmak, sağlık alanında çalışmak istemek, üniversite yaşadığı şehirde olduğu için, hemşireliğin yarı zamanlı ve vardiyalı çalışma koşulları cazip geldiği için

Tablo 4.1.2’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin özellikler yer almaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin %67.5’i ve kontrol grubundaki öğrencilerin ise %70’i hemşirelik bölümünü üniversite sınavında ilk beş sırada tercih ederken, deney grubundaki öğrencilerin sadece %30.0’ı ve kontrol grubundaki öğrencilerin ise %35.0’ı hemşirelik bölümünü isteyerek seçmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %36.2’si ve kontrol grubundaki öğrencilerin %25.9’u üniversite giriş sınavında aldığı puanla girebileceği en uygun bölüm olduğu için hemşirelik bölümünü seçtiği belirlenmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan deney grubundaki öğrencilerin ailelerinin %97.5’i ve kontrol grubundaki öğrencilerin ailelerinin %92.5’i hemşirelik mesleğine olumlu bakarken, deney grubundaki öğrencilerin %60.0’ı ve kontrol grubundaki öğrencilerin %80.0’ı hemşirelik mesleğine olumlu bakış açısına sahiptir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumayla ilgili memnuniyet düzeyleri ortancası deney grubunda 6.0 (ÇAG=4.0), kontrol grubunda 7.0 (ÇAG=3.0); öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyleri ortancası ise deney grubunda 5.0 (ÇAG=2.8), kontrol grubunda 6.0 (ÇAG=2.0); öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ortancası ise deney grubunda 7.0 (ÇAG=3.0), kontrol grubunda 7.0 (ÇAG=2.0) olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama öncesi yaşadıkları kaygı nedenlerinin dağılımı (N=80)

Klinik Uygulama Öncesi Yaşanılan Kaygı Nedenleri*	Deney (n=40)		Kontrol (n=40)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hata yapma düşüncesi	28	21.2	38	29.2	66	25.2
Hastaya zarar verme korkusu	28	21.2	27	20.8	55	20.9
Teorik bilgiyi uygulamaya geçirmede zorlanma	25	18.9	19	14.6	44	16.8
Öğretim elemanı tarafından değerlendirilme korkusu	18	13.6	12	9.2	30	11.4
Bilinmeyen bir çevrede bulunma	14	10.6	15	11.5	29	11.0
Öğrenci rollerinin belirsizliği	12	9.2	4	3.2	16	6.2
Teorik bilgi eksikliği	7	5.3	15	11.5	22	8.5

*Soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.1.3’te deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin klinik uygulama öncesi yaşadıkları kaygının nedenleri yer almaktadır. Deney grubundaki

öğrenciler birbirlerine eşit ve en fazla oranlarda (%21.2) hata yapma düşüncesi ve hastaya zarar verme korkusu nedeniyle ve kontrol grubundaki öğrenciler ise en fazla oranla (%29.2) hata yapma düşüncesi nedeniyle klinik uygulama öncesi kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Deney grubundaki öğrencilerin en az oranla (%5.3) teorik bilgi eksikliği nedeniyle ve kontrol grubundaki öğrenciler de en az oranla (%3.2) rollerinin belirsizliği nedeniyle klinik öncesi kaygı yaşadıklarını 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=80)

	Deney Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=40)	
	$\bar{X} \pm SS$	Min – Max	$\bar{X} \pm SS$	Min – Max
Sürekli kaygı puanı	47.2±5.3	38.0-63.0	45.9±4.6	38.0-57.0

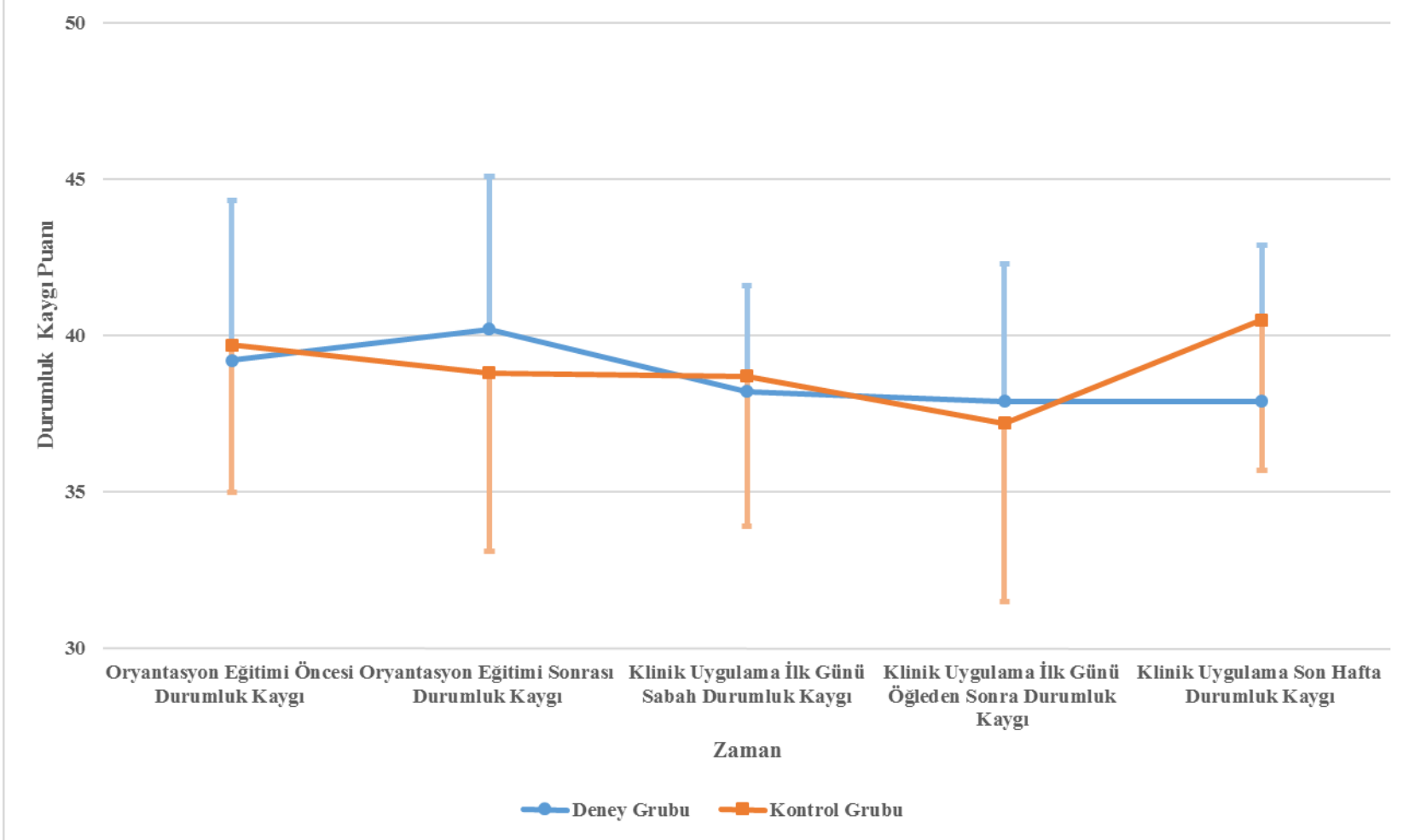
Tablo 4.2.1’de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi deney grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması $\bar{X} = 47.2 \pm 5.3$ (min=38.0, max=63.0), kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması ise $\bar{X} = 45.9 \pm 4.6$ (min=38.0, max=57.0)’dır.

Tablo 4.2.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=80)

Zaman	Durumluk Kaygı Puanı	
	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Oryantasyon eğitimi öncesi durumluk kaygı	39.2±4.7 ^a	39.8±5.1 ^a
Oryantasyon eğitimi sonrası durumluk kaygı	40.2±5.7 ^b	38.9±4.9 ^b
Klinik uygulama ilk günü sabah durumluk kaygı	38.2±4.8 ^c	38.7±3.4 ^c
Klinik uygulama ilk günü öğleden sonra durumluk kaygı	37.9±5.7 ^d	37.2±4.4 ^{a,d}
Klinik uygulama son hafta durumluk kaygı	37.9±4.8 ^e	40.5±5.0 ^d
İstatistiksel Değerlendirme*	F=2.765; p=0.055	F=4.781; p=0.002
Test**	F	P
Zaman	4.101	0.007
Grup*Zaman	3.340	0.019
Grup	0.170	0.682

*Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Deney ve kontrol grubunun kendi içindeki çoklu karşılaştırma sonuçları alfabetik üst simgeler ile gösterilmiştir; aynı harfler ölçüm zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir (p<0.05).

** İki Yönlü Karma Anova testi kullanılmıştır.



Grafik 4.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4.2.2.'de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları görülmektedir. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin zamana göre durumluk kaygı puanlarının değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının zaman içindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının ise zaman içindeki değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarındaki farkın nereden kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni posthoc testinde farkın, klinik uygulama ilk günü öğleden sonra durumluk kaygı puanı ile oryantasyon eğitimi öncesi durumluk kaygı puanı ve klinik uygulama son hafta durumluk kaygı puanı arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama ilk günü öğleden sonraya kadar ölçülen durumluk kaygı puanı ortalamalarında azalma (Oryantasyon eğitimi öncesi durumluk kaygı puan ortalaması $\bar{X}=39.8\pm 5.1$, oryantasyon eğitimi sonrası durumluk kaygı puan ortalaması $\bar{X}=38.9\pm 4.9$, klinik uygulama ilk günü sabah durumluk kaygı puan ortalaması $\bar{X}=38.7\pm 3.4$, klinik uygulama ilk günü öğleden sonra durumluk kaygı puan ortalaması $\bar{X}=37.2\pm 4.4$) gözlenmiştir. Ancak klinik uygulamanın son haftasında kontrol grubunda kaygı puan ortalamalarında yükselme ($\bar{X}=40.5\pm 5.0$) olduğu belirlenmiştir (Grafik 4.1) (Tablo 4.2.2).

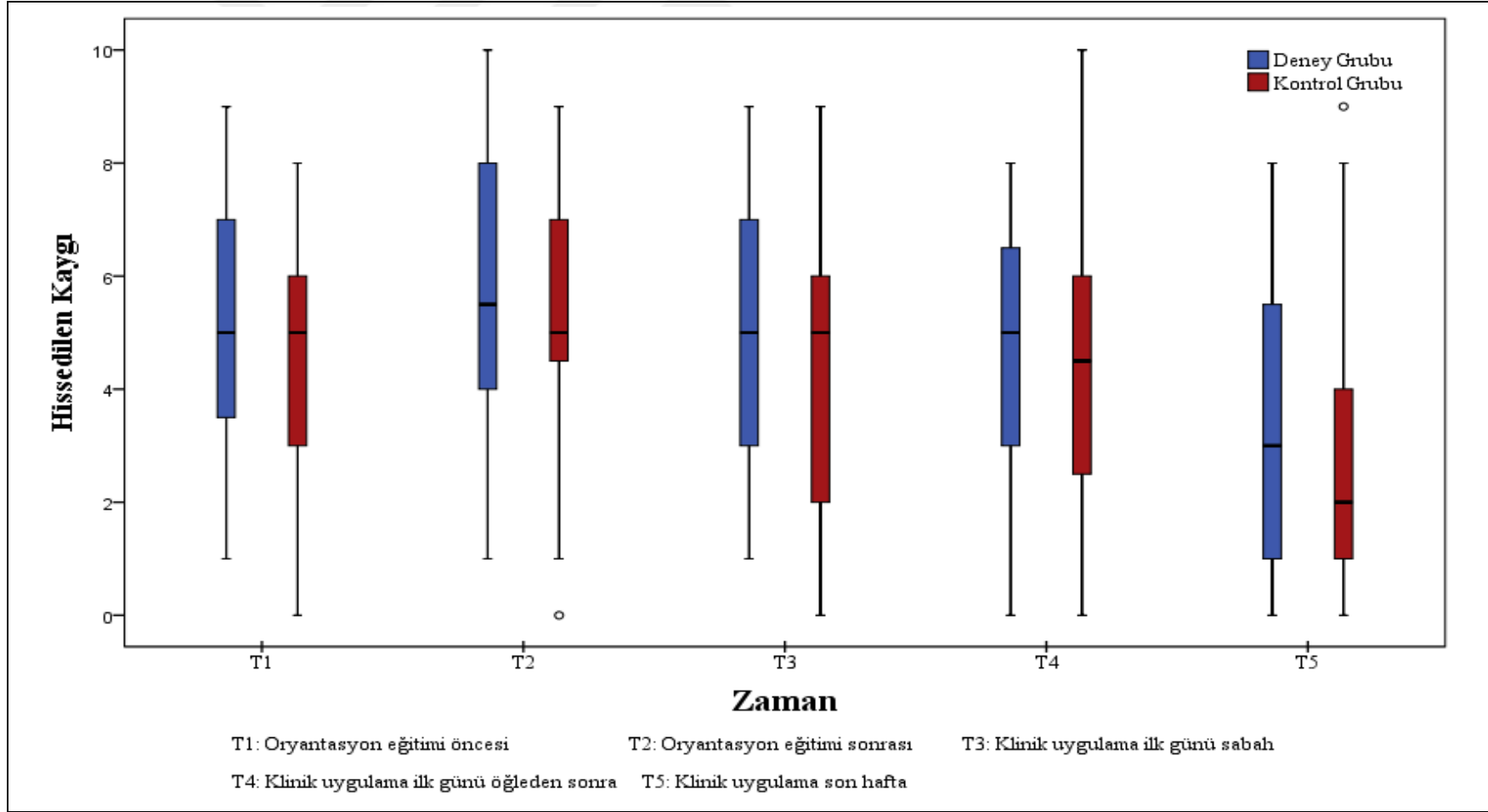
Deney grubundaki öğrencilerin ise durumluk kaygı puan ortalamalarında oryantasyon eğitimi sonrası anlamlı düzeyde olmasa da ($p>0.05$) artış ($\bar{X}=40.2\pm 5.7$) gözlenirken, klinik uygulamanın ilk günü sabah durumluk kaygı puan ortalamalarının azaldığı ($\bar{X}=38.2\pm 4.8$) ve sonraki zamanlarda benzer düzeyde [Klinik uygulama ilk günü öğleden sonra durumluk kaygı puan ortalaması ($\bar{X}=37.9\pm 5.7$), klinik uygulama son hafta durumluk kaygı puan ortalaması ($\bar{X}=37.9\pm 4.8$)] seyrettiği görülmüştür (Grafik 4.1).

Tablo 4.2.3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının karşılaştırılması (N=80)

Zaman	Hissedilen Kaygı Puanı		İstatistiksel Değerlendirme*	p
	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)		
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)		
Oryantasyon eğitimi öncesi hissedilen kaygı	5.0 (1.0 – 9.0) ^a	5.0 (0.0 – 8.0) ^a	U=662.500	p=0.181
Oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı	5.5 (1.0 – 10.0) ^{b,c}	5.0 (0.0 – 9.0) ^b	U=734.000	p=0.521
Klinik uygulama ilk günü sabah hissedilen kaygı	5.0 (1.0 – 9.0) ^d	5.0 (0.0 – 9.0) ^c	U=666.000	p=0.191
Klinik uygulama ilk günü öğleden sonra hissedilen kaygı	5.0 (0.0 – 8.0) ^c	4.5 (0.0 – 10.0) ^d	U=736.000	p=0.535
Klinik uygulama son hafta hissedilen kaygı	3.0 (0.0 – 8.0) ^{a,b,d}	2.0 (0.0 – 9.0) ^{a,b,c,d}	U=657.500	p=0.166
İstatistiksel Değerlendirme**	$\chi^2=38.224$; p<0.001	$\chi^2=46.141$; p<0.001		

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Friedman iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Deney ve kontrol grubunu kendi içindeki çoklu karşılaştırma sonuçları alfabetik üst simgeler ile gösterilmiştir; aynı harfler ölçüm zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir (p<0.05)



Grafik 4.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının karşılaştırılması

Tablo 4.2.3.'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 fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hem deney grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puanlarının hem de kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puanlarının zaman içindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Deney grubundaki öğrencilerin oryantasyon eğitimi öncesinde, sonrasında ve klinik uygulamanın ilk günü sabah hissedilen kaygı puanı ile klinik uygulama son hafta arasında; oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı puanı ile klinik uygulama ilk günü öğleden sonra hissedilen kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ise klinik uygulama son hafta hissedilen kaygı puanları diğer tüm zamanlardan istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubunda yer alan öğrencilerin hissedilen kaygı puanı ortancaları oryantasyon eğitimi sonrasında bir miktar yükselmiştir {Oryantasyon eğitimi öncesi [5.0 (1.0-9.0)] ve oryantasyon eğitimi sonrası [5.5 (1.0-10.0)]}. Sonraki zamanlarda ise hissedilen kaygı puan ortancasında azalma gözlenmiştir {Klinik uygulama ilk günü sabah [5.0 (1.0-9.0)], klinik uygulama ilk günü öğleden sonra [5.0 (1.0-8.0)] ve klinik uygulama son hafta [3.0 (0.0-8.0)]}. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise klinik uygulama ilk günü öğleden sonraya kadar hissedilen kaygı puan ortancaları benzer seviyede {Oryantasyon eğitimi öncesi [5.0 (0.0-8.0)], oryantasyon eğitimi sonrası [5.0 (0.0-9.0)] ve klinik uygulama ilk günü sabah [5.0 (0.0-9.0)]} seyretmiştir. Klinik uygulama ilk günü öğleden sonra itibariyle hissedilen kaygı puan ortancası azalmaya {Klinik uygulama ilk günü öğleden sonra [4.5 (0.0-10.0)] ve klinik uygulama son hafta [2.0 (0.0-9.0)]} başlamıştır (Grafik4.2).

Tablo 4.2.4. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin bazı özellikleri ile kaygı puanları arasındaki ilişki *
(N=80)

Kaygı Puanları	Hemşirelik Bölümünde Okumaktan Memnun Olma Düzeyi		Klinik Uygulamaya Hazır Hissetme Düzeyi		Kişilik Özelliklerinin Hemşirelik Bölümüne Uygunluk Düzeyi		Akademik Ortalama	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Sürekli kaygı	rho=-0.038 p=0.814	rho=-0.219 p=0.174	rho=0.136 p=0.403	rho=-0.076 p=0.642	rho=-0.065 p=0.692	rho=-0.331 p= 0.037	rho=0.182 p=0.260	rho=0.230 p=0.165
Oryantasyon eğitimi öncesi durumluk kaygı	rho=0.142 p=0.383	rho=0.274 p=0.088	rho=0.185 p=0.254	rho=0.573 p< 0.001	rho=0.154 p=0.342	rho=0.241 p=0.134	rho=0.041 p=0.799	rho=-0.249 p=0.134
Oryantasyon eğitimi sonrası durumluk kaygı	rho=0.010 p=0.953	rho=0.290 p=0.070	rho=0.175 p=0.279	rho=0.530 p< 0.001	rho=0.166 p=0.306	rho=0.083 p=0.613	rho=-0.046 p=0.779	rho=-0.163 p=0.327
Klinik uygulama ilk günü sabah durumluk kaygı	rho=-0.111 p=0.494	rho=0.157 p=0.333	rho=0.151 p=0.352	rho=0.138 p=0.395	rho=0.043 p=0.790	rho=0.225 p=0.164	rho=-0.065 p=0.692	rho=-0.118 p=0.480
Klinik uygulama ilk günü öğleden sonra durumluk kaygı	rho=0.006 p=0.971	rho=-0.100 p=0.540	rho=0.215 p=0.183	rho=0.169 p=0.298	rho=0.049 p=0.763	rho=-0.207 p=0.200	rho=-0.144 p=0.376	rho=-0.141 p=0.398
Klinik uygulama son hafta durumluk kaygı	rho=0.301 p=0.059	rho=0.254 p=0.114	rho=0.034 p=0.835	rho=0.453 p= 0.003	rho=0.236 p=0.143	rho=0.471 p= 0.002	rho=0.044 p=0.787	rho=-0.237 p=0.153
Oryantasyon eğitimi öncesi hissedilen kaygı	rho=-0.320 p= 0.044	rho=-0.061 p=0.708	rho=-0.308 p=0.053	rho=-0.391 p= 0.012	rho=-0.313 p= 0.050	rho=-0.223 p=0.166	rho=0.020 p=0.901	rho=0.115 p=0.492
Oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı	rho=-0.238 p=0.138	rho=-0.318 p= 0.045	rho=-0.137 p=0.401	rho=-0.515 p= 0.001	rho=-0.180 p=0.267	rho=-0.349 p= 0.027	rho=-0.078 p=0.632	rho=0.192 p=0.248
Klinik uygulama ilk günü sabah hissedilen kaygı	rho=-0.312 p= 0.050	rho=-0.093 p=0.569	rho=-0.169 p=0.298	rho=-0.342 p= 0.031	rho=-0.318 p= 0.045	rho=-0.248 p=0.122	rho=-0.077 p=0.636	rho=0.114 p=0.495
Klinik uygulama ilk günü öğleden sonra hissedilen kaygı	rho=-0.382 p= 0.015	rho=-0.148 p=0.361	rho=-0.074 p=0.648	rho=-0.280 p=0.080	rho=-0.373 p= 0.018	rho=-0.214 p=0.186	rho=0.070 p=0.668	rho=0.135 p=0.420
Klinik uygulama son hafta hissedilen kaygı	rho=-0.185 p=0.253	rho=-0.233 p=0.148	rho=-0.066 p=0.687	rho=-0.186 p=0.251	rho=-0.173 p=0.286	rho=-0.246 p=0.126	rho=-0.117 p=0.472	rho=0.295 p=0.073

* Spearman korelasyon katsayısı (rho) hesaplanmıştır.

Tablo 4.2.4'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 hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyleri ile oryantasyon eğitimi öncesi, klinik uygulama ilk günü sabah ve klinik uygulama ilk günü öğleden sonra hissedilen kaygı puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Sırasıyla $\rho=0.320$, $p<0.05$, $\rho=0.312$, $p<0.05$, $\rho=0.382$ $p<0.05$). Kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyleri ile oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.318$, $p<0.05$).

Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile oryantasyon eğitimi öncesi, oryantasyon eğitimi sonrası ve klinik uygulama son günü durumluk kaygı puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Sırasıyla $\rho=0.573$, $p<0.001$, $\rho=0.530$, $p<0.001$, $\rho=0.453$, $p<0.05$). Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile oryantasyon eğitimi öncesi, oryantasyon eğitimi sonrası ve klinik uygulama ilk günü sabah hissedilen kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Sırasıyla $\rho=0.391$, $p<0.05$, $\rho=0.515$, $p=0.01$, $\rho=0.342$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.4).

Deney grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile oryantasyon eğitimi öncesi, klinik uygulama günü sabah, klinik uygulama günü öğleden sonra hissedilen kaygı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.313$, $p<0.05$, $\rho=0.318$, $p<0.05$, $\rho=0.373$, $p<0.05$). Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile sürekli kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişki olduğu ($\rho=0.331$, $p<0.05$); kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile klinik uygulama son günü durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($\rho=0.471$, $p<0.05$); kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı arasında

istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu ($\rho=0.349$, $p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.2.4).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin akademik ortalamaları ile kaygı puanları arasında ilişki olmadığı tesbit edilmiştir ($p>0.05$).



Tablo 4.2.5. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişki * (N=80)

Kaygı Puanları		Sürekli Kaygı Puanı	
		Deney (n=40)	Kontrol (n=40)
Durumluk Kaygı Puanı	Oryantasyon eğitimi öncesi durumluk kaygı	rho=0.260 p=0.105	rho=0.061 p=0.710
	Oryantasyon eğitimi sonrası durumluk kaygı	rho=0.224 p=0.164	rho=0.148 p=0.362
	Klinik uygulama ilk günü sabah durumluk kaygı	rho=0.249 p=0.122	rho=0.149 p=0.359
	Klinik uygulama ilk günü öğleden sonra durumluk kaygı	rho=0.117 p=0.274	rho=0.215 p=0.186
	Klinik uygulama son hafta durumluk kaygı	rho=0.234 p=0.146	rho=-0.050 p=0.759
Hissedilen Kaygı Puanı	Oryantasyon Eğitimi Öncesi Hissedilen Kaygı	rho=0.026 p=0.872	rho=0.222 p=0.169
	Oryantasyon Eğitimi Sonrası Hissedilen Kaygı	rho=0.038 p=0.814	rho=0.168 p=0.299
	Klinik Uygulama İlk Günü Sabah Hissedilen Kaygı	rho=0.078 p=0.633	rho=0.141 p=0.386
	Klinik Uygulama İlk Günü Öğleden Sonra Hissedilen Kaygı	rho=0.109 p=0.502	rho=0.296 p=0.064
	Klinik Uygulama Son Günü Hissedilen Kaygı	rho=0.042 p=0.795	rho=0.319 p= 0.045

* Spearman korelasyon katsayısı (rho) hesaplanmıştır.

Tablo 4.2.5’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişkiler yer almaktadır. Sürekli ve durumluk kaygı puanları bakımından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Sürekli ve hissedilen kaygı puanları açısından, kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puanı ile klinik uygulama son günü hissedilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf ilişkinin olduğu belirlenirken ($\rho=0.319$, $p<0.05$) diğer hissedilen kaygı puanları arasındaki ilişkilerin anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

4.3. Öğrencilerin Oryantasyon Eğitimine Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Deney grubundaki öğrencilerin video destekli oryantasyon eğitiminde yer alan video ile ilgili değerlendirme sonuçları ve izlenme sayılarının dağılımı (N=40)

No	İfadeler	Evet		Kısmen		Hayır	
		n	%	n	%	n	%
1.	Videoda sunulan içerik sıralaması iyi düzenlenmişti.	35	87.5	4	10.0	1	2.5
2.	Videoda sunulan içeriğin kapsamı yeterliydi.	26	65.0	11	27.5	3	7.5
3.	Videoda yazıların düzeni anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi.	32	80.0	6	15.0	2	5.0
4.	Videoda yazıların puntosu dikkati dağıtmayacak şekildeydi.	34	85.0	4	10.0	2	5.0
5.	Videoda yazıların renkleri dikkati dağıtmayacak şekildeydi.	34	85.0	6	15.0	0	0.0
6.	Videoda kullanılan zemin dikkati dağıtmayacak şekildeydi.	35	87.5	5	12.5	0	0.0
7.	Videoda kullanılan fotoğraflar anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi.	34	85.0	6	15.0	0	0.0
8.	Video anlatan kişinin anlatma becerisi yeterli düzeydeydi.	37	92.5	3	7.5	0	0.0
9.	Video ses kalitesi iyiydi.	30	75.0	7	17.5	3	7.5
10.	Video görüntü kalitesi iyiydi.	29	72.5	8	20.0	3	7.5
11.	Videoda kullanılan konuşma dilinde açık yalın ifadeler kullanılmıştı.	35	87.5	3	7.5	2	5.0
12.	Video destekli oryantasyon eğitimi videosuna kolaylıkla ulaşabildim.	36	90.0	3	7.5	1	2.5
		İzleme Sayısı					
		1 kez		2 kez			
		n	%	n	%		
Video destekli oryantasyon eğitimi videosunu izleme sayısı		32	80.0	8	20.0		
		Ortanca (ÇAG)		Min-Max			
Video memnuniyeti		8.0 (3.7)		4.0-10.0			

Tablo 4.3.1 'de deney grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin video ile ilgili değerlendirmeleri yer almaktadır. Öğrencilerin çoğunluğunun toplam 12 ifadeye en yüksek oranlarla "evet" dediği saptanmıştır. Bu oranlar sırasıyla; "Videoda sunulan içerik sıralaması iyi düzenlenmişti" ifadesine %87.5'i, "Videoda sunulan içeriğin kapsamı yeterliydi" ifadesine %65.0'i, "Videoda yazıların düzeni anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi" ifadesine %80.0'i, "Videoda yazıların puntosunun dikkati dağıtmayacak şekildeydi" ifadesine %85.0'i, "Videoda yazıların renkleri dikkati dağıtmayacak şekildeydi" ifadesine %85.0'i, "Videoda kullanılan zemin dikkati dağıtmayacak şekildeydi" ifadesine %87.5'i ve "Videoda kullanılan fotoğraflar anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi" ifadesine %85.0'i, "Video anlatan kişinin anlatma becerisi yeterli düzeydeydi" ifadesine %92.5'i, "Video ses kalitesi iyiydi" ifadesine %75.0'i, "Video görüntü kalitesi iyiydi" ifadesine %72.5'i, "Videoda kullanılan konuşma dilinde açık yalın ifadeler kullanılmıştı" ifadesine %87.5 ve

"Video destekli oryantasyon eğitimi videosuna kolaylıkla ulaşabildim" ifadesine %90.0'ı olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %80'i videoyu bir kez izlerken, %20.0'ı iki kez videoyu izlemiştir. Deney grubundaki öğrencilerin video memnuniyeti ortancası ise 8.0 (ÇAG=3.7) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3.2. Deney grubundaki öğrencilerin video destekli oryantasyon eğitimini değerlendirme sonuçlarının dağılımı (N=40)

No	İfadeler	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.	Video destekli oryantasyon eğitimi hastaneyi tanımaya yardımcı olmuştur.	15	37.5	19	47.5	4	10.0	1	2.5	1	2.5	40	100
2.	Video destekli oryantasyon eğitimi, hastaneyi tanıma konusunda karşılaşacağım güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yapmıştır.	11	27.5	14	35.0	7	17.5	7	17.5	1	2.5	40	100
3.	Video destekli oryantasyon eğitimi karmaşıktı.	2	5.0	5	12.5	7	17.5	18	45.0	8	20.0	40	100
4.	Video destekli oryantasyon eğitiminin hastaneyi tanımam için daha az zaman harcamamı sağlayacağını düşünüyorum.	12	30.0	17	42.5	5	12.5	5	12.5	1	2.5	40	100
5.	Video destekli oryantasyon eğitimi, etkili bir öğrenme yoludur.	11	27.5	18	45.0	7	17.5	2	5.0	2	5.0	40	100
6.	Video destekli oryantasyon eğitiminde hastane ile ilgili verilen bilgiler yeterliydi.	10	25.0	13	32.5	12	30.0	3	7.5	2	5.0	40	100

Tablo 4.3.2'de deney grubundaki öğrencilerin video destekli oryantasyon eğitimini değerlendirmeye yönelik ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı yer almaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin çoğunluğu video destekli oryantasyon eğitiminin hastaneyi tanımaya yardımcı olduğu (%47.5), hastaneyi tanıma konusunda karşılaşacağı güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yaptığı (%35.0), hastaneyi tanımaları için daha az zaman harcamalarını sağlayacağı (%42.5), etkili bir öğrenme yolu olduğu (%45.0) ve hastane ile ilgili verilen bilgilerin yeterli olduğu (%32.5) ifadelerine "katılıyorum" yanıtını verirken, öğrenciler en yüksek oranla (%45.0) video destekli oryantasyon eğitiminin karmaşık olduğu ifadesine "katılmıyorum" yanıtını vermişlerdir.

Tablo 4.3.3. Kontrol grubundaki öğrencilerin sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitimini değerlendirme sonuçlarının dağılımı (N=40)

No	İfadeler	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitimi hastaneyi tanımaya yardımcı olmuştur.	13	32.5	25	62.5	2	5.0	0	0.0	0	0.0	40	100
2.	Sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitimi, hastaneyi tanıma konusunda karşılaşıcağım güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yapmıştır.	8	20.0	23	57.5	9	22.5	0	0.0	0	0.0	40	100
3.	Sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitimi karmaşıktı.	1	2.5	4	10.0	8	20.0	22	55.0	5	12.5	40	100
4.	Sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitiminin hastaneyi tanımam için daha az zaman harcamamı sağlayacağını düşünüyorum.	9	22.5	23	57.5	6	15.0	2	5.0	0	0.0	40	100
5.	Sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitimi, etkili bir öğrenme yoludur.	10	25.0	22	55.0	6	15.0	2	5.0	0	0.0	40	100
6.	Sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitiminde hastane ile ilgili verilen bilgiler yeterliydi.	6	15.0	25	62.5	7	17.5	2	5.0	0	0.0	40	100

Tablo 4.3.3’de kontrol grubundaki öğrencilerin sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitimini değerlendirmeye yönelik ifadelerle verdikleri cevaplar yer almaktadır. Kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitiminin hastaneyi tanımaya yardımcı olduğu (%62.5), hastaneyi tanıma konusunda karşılaşıcağı güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yaptığı (%57.5), hastaneyi tanımaları için daha az zaman harcamalarını sağlayacağı (%57.5), etkili bir öğrenme yolu olduğu (%55.0) ve hastane ile ilgili verilen bilgilerin yeterli olduğu (%62.5) ifadelerine “katılıyorum” yanıtını verirken, öğrenciler en yüksek oranla (%55.0) video destekli oryantasyon eğitiminin karmaşık olduğu ifadesine “katılmıyorum” yanıtını vermişlerdir.

Tablo 4.3.4. Video destekli oryantasyon eğitimine yönelik öğrencilerin görüş ve önerileri (N=40).

No	Öğrenci Görüşleri*	Sayı*
Olumlu Öğrenci Görüşleri		
1.	Güzel, açık, anlaşılır, başarılı bir uygulamaydı.	16
2.	Bilgisayar ortamı ilgimizi daha çok çekti ve dikkatimizin dağılmasını önledi	1
3.	Anlatım rahatlatıcı, ses kalitesi iyi, kullanılan dil açıklayıcı ve akıcıydı	5
4.	Kaygımı azalttı	6
5.	Video destekli oryantasyon eğitimi zaman kazanmak için iyi bir yöntemdi	1
6.	Hem görsellik hem de anlatım içerdiği için hastaneyi çok çaba harcamadan tanımamı sağladı	5
7.	Merak ettiğim bazı soruların cevaplarını almamı sağladı	3
8.	Daha verimli oldu	2
9.	Kaliteli ve güvenli bir eğitimdi	1
10.	Sunumun sırası ve içeriği yeterliydi	2
Olumsuz Öğrenci Görüşleri		
11.	Videoda yapılması gerekenlerin peş peşe sıralanması kaygımı arttırdı	11
12.	Videoda yapacaklarımı görmek beni korkuttu	2
13.	Video hızlı anlatılmıştı bazı yerler hızlı geçildi	4
14.	Videonun sesi daha canlı olabilirdi	2
15.	Klinik uygulamada kullanılan formlar daha iyi anlatılabilirdi	1
16.	Hastaneyi sadece izleme ile ortamın öğrenilemeyeceğini farkettim	3
17.	Bilgisayar ortamının iletişimi engellediğini düşünüyorum.	2
18.	Videoyu izlerken hem söylenenleri not almak hem de izlemek zor oldu	1
Öğrenci Önerileri		
19.	Ara ara anlatılıp soru-cevap şeklinde ilerlemesi daha yararlı olurdu	7
20.	Diğer klinikler ve rotasyon yerleri hakkında da kısaca bilgi verilebilirdi	4
21.	Hastane ile ilgili ve hastalara da yapılacaklarla ilgili daha kapsamlı ve detaylı bilgi verilebilirdi	1
22.	Biraz daha insanları sakinleştirici cümleler kullanılabilirdi	1
23.	Bilgisayar ortamında sunum yerine konferans salonunda yapılırsa daha iyi olurdu	1
24.	Sadece ilk gün değil ileri tarihlerde de ne yapacağımız anlatılırsa iyi olurdu	1
25.	Formlar daha ayrıntılı bir şekilde anlatılsa ve doldurulmuş örnekler verilse daha iyi olurdu	5
26.	Tüm klinikler anlatılırken fotoğraf koyulabilirdi	1
27.	İletişim anlatılırken kısa bir skeç ya da animasyon olabilirdi	1
28.	Formlar açıklanırken renkli kalemle görsellik sağlanabilirdi.	1

* Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.3.4'de deney grubundaki öğrencilerin video destekli oryantasyon eğitimine yönelik görüş ve önerileri yer almaktadır. Öğrencilerin video destekli oryantasyon eğitimi ile ilgili olumlu görüşleri incelendiğinde; öğrenciler çoğunlukla (n=16) “video destekli oryantasyon eğitimini güzel, açık, anlaşılır ve başarılı bir uygulamaydı” şeklinde cevap vermişlerdir.

Video destekli oryantasyon eğitimine yönelik öğrencilerin olumsuz görüşleri incelendiğinde ise; öğrenciler çoğunlukla (n=11) “videoda yapılması gerekenlerin peş peşe sıralanmasının kaygılarını arttırdığı” yönünde görüş bildirmişlerdir.

Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerin görüşlerinin çoğunluğu (n=7) aralarda soru-cevap şeklinde ilerlenmesinin daha faydalı olacağı yönündedir.

5. TARTIŞMA

Klinik uygulama ortamları, hemşirelik öğrencileri için kaygı ve stres kaynağıdır (6,9,10,16,17,45). Öğrenciler çevrelerini zor/zorlayıcı olarak değerlendirdiklerinde klinik uygulama kaygıya neden olmaktadır (16). Klinik uygulama sırasında yaşanan kaygı öğrencinin başarısını olumsuz etkilemekte; mesleki yetersizliğe, hasta beklentilerini karşılamada eksikliklere, dikkat, yoğunlaşma ve öğrenmede azalmaya neden olmaktadır. Bunun sonucunda öğrenci sağlık profesyonelleri ile ilişki geliştirmede, sosyal ilişkilerde, sorunlarla başetme ve hastaneye uyumda güçlük yaşamaktadır (5-7,10,17,36,62,96-97). Bu olumsuzlukları en aza indirmek ve hemşirelik hizmetinin amacına ulaşmasını sağlayabilmek için hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ile ilgili kaygılarını azaltıcı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunun için klinik uygulamaya yönelik hazırlanan oryantasyon eğitimlerinin kullanılması önerilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ile ilgili kaygı ve stres durumlarını etkileyen pek çok değişken vardır. Bu değişkenler arasında öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, mesleğe ilişkin bazı özellikleri (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 (7,12,18,21,36, 45,47,48,60,96,130).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin **tanıtıcı özelliklerine** bakıldığında; öğrencilerin çoğunluğunun kız öğrenci (%91.3), Anadolu Lisesi mezunu (%81.3), çekirdek aile tipine (%81.3) ve iki kardeşe sahip olduğu (%42.5) ve en uzun süre yaşadıkları yerin il (%73.8) olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin en fazla oranlarda anne (%53.7) ve babaları (%38.5) ilkokul mezunu ve anneleri çalışmamaktadır. Genel not ortalaması 3.01 ve üzeri olan öğrencilerin deney grubundaki oranı %40.0 ve kontrol grubundaki oranı ise %36.8'dir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin yarısına yakını, yakınları arasında sağlık personeli olduğunu ve tamamına yakını herhangi bir nedenden dolayı

daha önce hastanede bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.1). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer, şu an kaldığı yer, aile tipi, kendinden başka kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, mezun olduğu lise, baba eğitim ve çalışma durumu, baba mesleği, anne eğitim ve çalışma durumu, öğrencinin ifadesine göre aile gelir düzeyi, öğrencinin ifadesine göre gelir düzeyi, genel not ortalaması, yakınları arasında sağlık personeli olma durumu, herhangi bir nedenden dolayı daha önce hastanede bulunma açısından istatistiksel olarak grupların birbirine benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.1). Deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi yapılan sürekli-durumluk ve hissedilen kaygı puanları sonuçlarına göre her iki grup da birbirine denktir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin **hemşirelik mesleğine ilişkin bazı özelliklerine** bakıldığında ise; deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin çoğunluğunun (%68.8) hemşirelik bölümünü üniversite sınavında ilk beş sırada tercih ettiği saptanmıştır. Aynı zamanda öğrencilerin çoğunluğunun (%81.2) hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumlarına “kısmen” ve “evet” cevabı vermeleri, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiklerini düşündürmektedir. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda da (48,131,132) benzer sonuçlar elde edilmiştir. 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 (132,133).

Öğrencilerin klinik uygulamanın başlangıcında hata yapma, hastaya zarar verme, olumsuz tepkilerle karşılaşma, açık olmayan eğitici beklentisi, bilgi ve yeteneklerin uygulama için yetersiz olması ve kendilerine güvenlerinin az olması gibi düşünceleri kaygı yaşamalarına neden olmaktadır (6,7,12,15,96). Ayrıca öğrenciler öğrendikleri kuramsal bilgileri kullanmada güçlüklerin yaşanması, hastanede yaşanan uyum sorunu, klinik deneyim eksikliği ve iyi bilinmeyen alışılmadık alanlar nedeniyle de kaygı yaşamaktadırlar (62,88,89,91,134-135).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrenciler en fazla oranla hata yapma düşüncesi nedeniyle kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.3). Bizim

araştırma bulgumuza benzer şekilde Sprengel ve Job'un (25) 30 birinci sınıf hemşirelik öğrencisi üzerinde klinik akran mentörlüğünü kullanarak öğrenci kaygısını düşürmeyi amaçladığı çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun (%87) hata yapmaktan korktukları bildirilmiştir. Ayrıca Atay ve Yılmaz'ın (12) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada ilk kez klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin yarısının (%49.4) yetersizlik düşüncesi ile klinik uygulamada hastaya zarar vermekten korktuğu, Bayar ve arkadaşlarının (47) hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi için yapmış oldukları çalışmada, yine öğrencilerin yarısının (%51.6) staj için teorik bilgilerinin yetersiz olduğu, staj sırasında olumsuz bir deneyim yaşamaktan korktukları bildirilmiştir. Araştırmamızda öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili bu kaygıları; klinik uygulamayla ilgili teorik bilgilerinin yetersiz olduğunu ve uygulama becerilerini hastaya yeterince ve doğru aktaramama düşünceleri nedeniyle hata yapmak, hastaya zarar vermek, klinik uygulama sırasında olumsuz deneyim yaşamak gibi kaygılar yaşayabileceği ve klinik uygulama sırasında karşılaşılabilecekleri bilinmezlikler gibi etkenlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin **sürekli kaygı puan ortalaması** ($\bar{X} = 47.2 \pm 5.3$) ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması ($\bar{X} = 45.9 \pm 4.6$) birbirlerine benzerdir (Tablo 4.2.1). Bizim bulgularımıza benzer şekilde çalışmalar mevcuttur. Arabacı ve arkadaşlarının (48) hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası kaygı ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada sürekli kaygı puan ortalaması $\bar{X} = 48.05 \pm 5.0$, Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (22) sağlık yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada ise öğrencilerin klinik uygulama öncesi sürekli kaygı puan ortalamaları $\bar{X} = 43.81$ olarak belirtilmiştir. Aynı zamanda bizim araştırma sonuçlarımızdan daha düşük (21,34) ve daha yüksek (60) sürekli kaygı puan ortalamalarının saptandığı çalışmalar da mevcuttur. Sürekli kaygı bir kişilik özelliği olup, öğrencinin eğitim yaşamı dışındaki birçok faktörden (cinsiyet, ana-baba tutumları, anne ve babanın eğitim durumu, sosyoekonomik durum, anne ve babanın mesleği, kardeş sayısı ve çocuğun başarı durumu vb.) etkilenebilmektedir

(136,137). Çalışma sonuçlarındaki sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki farklılığın öğrencinin eğitim yaşamı dışındaki diğer faktörlerden ya da kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Karayurt'un (138) belirttiğine göre Spielberg ve arkadaşları sürekli ve durumluk kaygı puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu, sürekli kaygı düzeyi yüksek bireylerin durumluk kaygı düzeyinin de yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmamızda, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin **klirik uygulama öncesi** kaygılı oldukları belirlenmiştir. Oryantasyon eğitimi öncesi deney grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalaması $\bar{X}=39.2\pm 4.7$; kontrol grubundaki öğrencilerin $\bar{X}=39.8\pm 5.1$ olarak bulunmuştur. Bizim bulgularımıza benzer şekilde öğrencilerin ilk klinik uygulama öncesi kaygı ve stres yaşadıklarına ilişkin bulguların elde edildiği çalışmalar (18,21,22,34,47,48) bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde (9,88) klinik uygulama öncesi öğrencilerin; hastaya hastalığı hakkında yanlış bilgi verme, yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olmamaktan dolayı hastaya zarar verme korkusu ve hastaya fiziksel bakım vermekten korkma duygularıyla kaygı yaşadıkları ifade edilmiştir. Yaşanılan kaygının öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili belirsizliklerinin, gerçek olmayan düşüncelerinin ve bilinmezliklerin olması nedeniyle olduğu düşünülebilir. Karacan ve Kapucu'nun (139) bildirdiğine göre belirsizlik durumu kaygıyı, kaygı düzeyinin yüksek olması da belirsizliği arttırabilmektedir.

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları **oryantasyon eğitimi öncesi** birbirine benzer iken (deney: $\bar{X}=39.2\pm 4.7$, kontrol: $\bar{X}=39.8\pm 5.1$), **oryantasyon eğitimi sonrası** deney grubunda ($\bar{X}=40.2\pm 5.7$) yükselmiş ($p>0.05$) ve kontrol grubunda ($\bar{X}=38.9\pm 4.9$) ise azalmıştır ($p>0.05$) (Grafik 4.1) (Bkz. Tablo 4.2.2). Aynı zamanda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancaları [deney: 5.0 (1.0-9.0), kontrol: 5.0 (0.0-8.0)] oryantasyon eğitimi öncesi birbirine benzer ($p>0.05$) iken, oryantasyon eğitimi sonrası deney grubunda [5.5 (1.0-10.0)] yükseldiği ($p>0.05$) ve kontrol grubunda [5.0 (0.0-9.0)] ise aynı devam ettiği ($p>0.05$) belirlenmiştir (Grafik 4.2.) (Bkz. Tablo 4.2.3).

Literatürde öğrencilere verilen iki farklı oryantasyon eğitimini karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat yöntemi bizim araştırmamızdan farklı olmakla birlikte Dearmon ve arkadaşlarının (34) hemşirelik öğrencilerini ilk klinik deneyime hazırlamak için simülasyon tabanlı eğitimin etkililiğine bakmak amacıyla 50 hemşirelik lisans öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, iki gün 8 saatlik oryantasyon eğitimine katılan öğrencilerin, eğitim öncesinde ve sonrasında kaygı düzeylerine bakılmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerin özgüven ve bilgilerinde artış belirtilirken kaygı düzeylerinde azalmanın olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın tam aksine bizim araştırmamızda oryantasyon eğitimi sonrası deney grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının ve hissedilen kaygı puan ortancalarının yükselmesi, çalışmanın yönteminin bizim yöntemimizden farklı olmasından ve oryantasyon eğitim sürelerinin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu durumu öğrencilerin şu görüşleri de desteklemektedir: “Videoda yapılması gerekenlerin peş peşe sıralanması kaygımı arttırdı”, “Videoda yapacaklarımı görmek beni korkuttu” (Bkz. Tablo 4.3.4). Ayrıca eğitim yaşantıları boyunca geleneksel olarak sunuş yöntemiyle eğitim alan deney grubundaki öğrencilerin farklı bir yöntemle eğitim almaları da kaygı düzeylerini artırmış olabilir. Bu durumun aksine kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının düşmesi ve hissedilen kaygı puan ortancalarının aynı seviyede kalma nedeni, hemşirelik öğrencilerinin geleneksel olarak sunuş yoluyla eğitim almalarından kaynaklanabilir.

Literatür incelendiğinde (7,9,88,96,140-143) ilk klinik uygulama günü öğrencilerin, yeni bir çevre, hastaya hastalığı hakkında yanlış bilgi verme, ideal ve gerçek klinik uygulamalar arasında çatışma, hastaların bilinmeyen sağlık geçmişi, bilinmeyen hasta tanı ve tedavileri, yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olmamaktan dolayı hastaya zarar verme ve hastaya fiziksel bakım verme, hastanın ölmesi, çocuk hastaya ilaç verme gibi kaygıları ve stresleri olduğu saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin **klinik uygulama ilk günü sabah** (deney: $\bar{X}=38.2\pm 4.8$, kontrol: $\bar{X}=38.7\pm 3.4$) **ve öğleden sonraki** (deney: $\bar{X}=37.9\pm 5.7$, kontrol: $\bar{X}=37.2\pm 4.4$) durumluk kaygı puan ortalamaları, oryantasyon

eğitimi sonrası göre her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir miktar azaldığı gözlenmiştir ($p>0.05$) (Grafik 4.1.) (Bkz. Tablo 4.2.2).

Deney grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancaları klinik uygulama ilk günü sabah [5.0 (1.0–9.0)] oryantasyon eğitimi sonrasına [5.5 (1.0–10.0)] göre istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$), klinik uygulama ilk günü öğleden sonraya [5.0 (0.0–8.0)] göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde ($p<0.05$) azalmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancaları klinik uygulama ilk günü sabah [5.0 (0.0–9.0)] oryantasyon eğitimi sonrasına göre bir değişiklik ($p>0.05$) gözlenmezken, klinik uygulama ilk günü öğleden sonra ise bir miktar azalma [4.5 (0.0–10.0)] ($p>0.05$) gözlenmiştir (Grafik 4.2.) (Bkz. Tablo 4.2.3).

Avdal ve arkadaşlarının (36) hemşirelik ğrencilerinin ilk klinik deneyimlerindeki stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla 121 hemşirelik ğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, öğrencilere verilen oryantasyon eğitimi niteliği belirtilmese de, öğrencilerin ilk klinik uygulamada ortalamanın altında ($\bar{X}=28.4\pm 9.2$) stres yaşadıklarını bunun nedeninin de ilk klinik uygulama öncesi yapılan oryantasyon programının öğrencilerin stres düzeyini azaltmada etkili olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bizim araştırmamızdan farklı bir ölüm aracı ile öğrencilerin stres düzeylerinin lldğ bu çalışmanın bulguları araştırmamız bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda bir gün önce verilen oryantasyon eğitiminin, stres ve kaygı verici bir ortam olarak algılanan kliniğe yönelik gerçeğe uygun olmayan düşüncelerdeki azalmaya neden olabileceği ve klinik uygulama ile ilgili bilinmezlik ve belirsizliklerin azalmasına yol açarak kaygıyı azaltabileceği düşünülmektedir.

Deney grubundaki öğrencilerin **klinik uygulama ilk günü öğleden sonra** ($\bar{X}=37.9\pm 5.7$) ve **son hafta durumluk kaygı** puan ortalamaları ($\bar{X}=37.9\pm 4.8$) benzer seyrederken ($p>0.05$), kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama son haftada durumluk kaygı puan ortalamalarında ($\bar{X}=40.5\pm 5.0$) klinik uygulama ilk günü öğleden sonraya ($\bar{X}=37.2\pm 5.0$) göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir yükselmenin olduğu belirlenmiştir (Grafik 4.1) (Bkz. Tablo 4.2.2). Fakat deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin gruplar arasında klinik uygulama son hafta

durumluk kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir (Ek Tablo 2). Klinik uygulama son hafta deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının [deney: 3.0 (0.0–8.0), kontrol: 2.0 (0.0-9.0)] diğer zamanlara göre düştüğü gözlenmiştir (Grafik 4.2.) (Bkz. Tablo 4.2.3).

Yapılan çalışmalarda (22,47) öğrencilerin klinik uygulamada son hafta kaygı düzeylerinin düştüğü bildirilmektedir. Bayar ve arkadaşları (47) hemşirelik öğrencilerinin 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 $\bar{X}=40.58\pm 3.87$ 'dir. Hacıhasanoğlu ve arkadaşları da (22) sağlık yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin klinik uygulama öncesi durumluk kaygı puan ortalamasını $\bar{X}=44.38$, klinik uygulama sonunda $\bar{X}=35.62$ olarak bildirmişlerdir. Öğrencilerin klinik uygulama öncesi kaygı düzeyleri çalışmalarda bizim araştırma bulgularımızdan daha yüksek olduğu ve klinik uygulama son hafta ise araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde öğrencilerin kaygı puanlarının düştüğü görülmektedir.

Öğrenciler klinik deneyimlerde, tehdit edici/tehlikeli olabileceğini düşündükleri çevresel uyaranlarla karşı karşıya geldiklerinde, gerçeğe uygun olmayan düşüncelerinin aslında gerçekçi olabileceğinin farkına varmaları, klinik deneyim sonunda kaygılarının ve streslerinin azalmasına neden olmaktadır (48, 144). Bu nedenle klinik uygulamanın son haftası deney grubundaki öğrencilerin stres düzeylerinin azalmasına bağlı kaygı düzeylerinin de azaldığı düşünülmektedir.

Buna karşın klinik uygulamanın son haftasında kontrol grubundaki durumluk kaygı puan ortalamalarında görülen yükselmenin rehber hemşire ile çalışan öğrenci hemşire grubu sayısının kontrol grubunda fazla sayıda olmasından (Bkz. Tablo 3.1) kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Biçer ve arkadaşlarının (145) hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla 107 hemşire ve 84 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %45.2'si klinikte rehberlik eden hemşirelerden

sordukları sorulara cevap alamadıkları, %60.7'si klinik uygulamalarının rehberlik eden hemşireler tarafından gözlemlenmediği, %63.1'i ise klinik beceri sonrası rehber hemşirelerden geribildirim almadığı belirtilmiştir. Karaöz'ün (146) Hemşirelik Esasları dersi alan öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %56.7'si klinik ortamda uyguladıkları bakım girişimlerini dershanede/laboratuvarda öğrendikleri şekilde gerçekleştiremediklerini ve bu konuda klinisyen hemşirelerden yeterince destek göremedikleri belirtilmiştir. Bu çalışmaların bulguları doğrultusunda sorularının cevabını alamayan, yeterince bilgilenemeyen ve destek görmeyen kontrol grubundaki öğrencilerde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları düşüncesi klinik uygulama son hafta kaygılarının artmasının nedeni olabilir. Aynı zamanda deney grubundaki öğrencilerin klinik uygulama son hafta kaygı düzeylerinde düşme gözlenmesinin nedeninin, bir dönem boyunca eğitim gördükleri aynı öğretim elemanları ile klinik uygulamaya çıkmış olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Hissedilen kaygı puan ortancalarının klinik uygulama son hafta hem deney hem de kontrol grubunda azalması klinik uygulama sonlarına doğru öğrencilerin bilgi, becerileri ve kendilerine olan güvenlerinin artmasıyla açıklanabilir. Öğrencilerin klinik uygulamanın sonlarına doğru klinik uygulama ile ilgili belirsizliklerin, gerçek olmayan düşüncelerin ve bilinmezlerin ortadan kalmasının da buna neden olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra klinik uygulama son hafta kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarında artış gözlenirken, hissedilen kaygı puan ortancalarının azalması ilk klinik deneyime ilişkin yaşanan hislerin, öğrencilerin söz konusu klinik deneyime atfettikleri düşünceleri ile ilişkili olmasından kaynaklanabilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puanı ile klinik uygulama son günü hissedilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf ilişkilerin ($\rho=0.319$, $p<0.05$) olduğunun belirlenmesi, beklenmedik bir bulgudur. Arabacı ve arkadaşlarının (48) bildirdiğine göre kognitif modelde, ilk klinik deneyime ilişkin yaşanan hisler, öğrencilerin söz konusu klinik deneyime atfettikleri

düşünceleri ile ilişkilidir. Öğrencinin klinik uygulama son hafta hissettiği kaygıyı atfettiği durumlar incelenmediğinden herhangi bir değerlendirme yapılamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumayla ilgili memnuniyet düzeyi, öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ve kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyi bir cetvel üzerinde değerlendirildiğinden araştırma bulgularımız diğer çalışma bulgularından farklılık göstermiş ve bu bulguların tartışılması sınırlı kalmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin **hemşirelik bölümünde okumayla ilgili memnuniyet düzeyleri** ortancası deney grubunda 6.0 (ÇAG=4.0), kontrol grubunda 7.0 (ÇAG=3.0)'dır (Tablo 4.1.2). Bayar ve arkadaşlarının (47) hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %71.4'ü hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olduğunu ve %77.8'i kendilerini hemşirelik bölümüne uygun hissettiği belirtmiştir. Taşdelen ve Zaybak'ın (46) hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerin %59.1'inin öğrenim gördükleri bölümden memnun olduğu, Avdal ve arkadaşlarının (36) hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerdeki stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ise hemşirelik öğrencilerin %88.4'ü hemşirelik mesleğini sevdiği belirtilmiştir.

Araştırmamızda deney grubundaki öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyleri ile oryantasyon eğitimi öncesi ($\rho=0.320$ $p<0.05$), klinik uygulama ilk günü sabah ($\rho=0.312$ $p<0.05$) ve klinik uygulama ilk günü öğleden sonra ($\rho=0.382$ $p<0.05$) hissedilen kaygı puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyleri ile oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.318$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.4). Çalışma yöntemi farklı olmakla birlikte hemşirelik bölümünde okumayı değerlendirme açısından benzer özellik gösteren Şavk'ın (60) çalışmasında, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyi 5 puan ve altında olan

öğrencilerin hem durumluk ($\bar{X} = 47.65 \pm 7.30$) hem de sürekli kaygı puan ortalamaları ($\bar{X} = 53.70 \pm 6.53$), 6 puan ve üzerinde olan öğrencilerden yüksek bulunduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir ($p > 0.05$).

Avdal ve arkadaşlarının (36) hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerindeki stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelik bölümünü isteyerek seçen, mesleğini seven ve mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışacağını belirten, ilk klinik uygulamaya ilişkin daha olumlu hislere sahip öğrencilerin kaygı ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada mesleği sevmeme, rastgele seçme, ilgisiz olma, yapmak istememe gibi durumların bireyin içsel motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. İçsel motivasyonun düşük olması bireyin dışarıdan gelen isteklere (*öğrenme gibi*) uyum sağlayamamasına ve bu durum da dış dünyayı tehlikeli ve tehdit edici bir yer olarak algılayıp kaygısının yükselmesine neden olmaktadır (48,144,147). Bu bilgiler ışığında, araştırmamızda deney grubunun hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyleri ile oryantasyon eğitimi öncesi hissedilen kaygı puanı arasında negatif yönde ilişkinin olmasının nedeni olarak, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olan öğrencilerin dışarıdan gelen isteklere uyum sağlayacağını düşünmesinin, kaygılarının düşmesine ve hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olmayan öğrencinin ise dışarıdan gelen isteklere uyum sağlayamayacağını düşünmesinin kaygılarının artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma ile klinik uygulama ilk günü sabah hissedilen kaygı puanı ve klinik uygulama ilk günü öğleden sonra hissedilen kaygı puanı arasında negatif yönde ilişki olması ise öğrencilere klinik uygulama öncesinde klinik uygulama ile ilgili bilinmezliklerin video ile görsel bir şekilde verilmesi hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olan öğrencilerin öğrenmelerini olumlu etkilediği ve bu durumunda öğrencinin klinik ortamına uyumunu olumlu etkileyeceğinden öğrencinin kaygı düzeyinde azalmaya neden olabileceği düşünülmektedir. Pekdağ (44), videoların eğitim-öğretim ortamlarında kullanılmasının bilişsel fayda (çok ve iyi öğrenme, bellekte tutma, hatırlama), psikolojik fayda (motivasyon, öğrenme zevki) ve bilgileri görselleştirme kolaylığı gibi birçok yararının olduğunu ifade etmiştir. Videonun bu yararları göz önüne

alındığında hemşirelikte okumaktan memnun olan öğrencilerin videonun da etkisiyle öğrenme isteği daha fazla artacak ve bilinmezlikleri azaldığı için kliniğe daha fazla uyum sağlaması nedeniyle kaygı düzeylerinde azalma gözlenebilecektir. Hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olmayan öğrencilerin ise dıştan gelen isteklere uyum sağlayamadıkları için video gibi görsel materyallerle öğrenmesi arttırılsa da kaygı düzeyleri yüksek olacak ve klinik uygulama alanına uyumu olumsuz etkilenebilecektir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyleri ile oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı puanı arasında negatif yönde zayıf ilişkilerin olması ise kontrol grubundaki öğrencilerin oryantasyon eğitimi sonrası o an atfettikleri bilinmez durumlarla ilişkili düşüncelerin azalmasına bağlanabileceği gibi eğitim öğretim döneminde de geleneksel olarak sunuş yöntemiyle eğitim almalarından da kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin **klirik uygulamaya hazır hissetme düzeyleri** ortancası ise deney grubunda 5.0 (ÇAG=2.8), kontrol grubunda 6.0 (ÇAG=2.0)'dır (Tablo 4.1.2). Öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme durumunu sorgulayan çok az çalışma bulunmaktadır. Bayar ve arkadaşlarının (47) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %77.8'i, Atay ve Yılmaz (12)'in çalışmasında ise sağlık yüksek okulu öğrencilerinin %75.9'unun kendisini klinik uygulamaya hazır hissettiği belirtilmiştir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile oryantasyon eğitimi öncesi ($\rho=0.573$ $p<0.001$), oryantasyon eğitimi sonrası ($\rho=0.530$ $p<0.001$) ve klinik uygulama son günü ($\rho=0.453$ $p<0.05$) durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile oryantasyon eğitimi öncesi ($\rho=0.391$ $p<0.05$), oryantasyon eğitimi sonrası ($\rho=0.515$ $p=0.01$) ve klinik uygulama ilk günü sabah ($\rho=0.342$ $p<0.05$) hissedilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4).

Atay ve Yılmaz (12)'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. Çalışma yöntemi farklı olmakla birlikte klinik uygulamaya hazır olma durumunu değerlendirme açısından benzer özellik gösteren Şavk'ın (60) çalışmasında kendini klinik uygulamaya hazır hissetme durumunu 5 ve altı olarak ifade eden öğrencileri 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: $\bar{X}=51.73\pm8.91$, 6 puan ve üstü: $\bar{X}=51.41\pm8.85$) bildirilmiştir.

Araştırmamızda kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile oryantasyon eğitimi öncesi ve oryantasyon eğitimi sonrası durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişkinin olması, klinik uygulamaya hazır hisseden öğrencilerin klinik uygulama öncesi gerçek dışı düşünceler (başaramazsam, yapamazsam, hastaya zarar verirsem, hastalık bulaşırsa, olumsuz tepkiler alırsam, öğretim elemanlarının beklentilerini karşılayamazsam, bilgi ve becerimi sergileyemezsem vb.) nedeniyle ortamı daha fazla tehdit olarak algılamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitimi sonrası da klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi arttıkça kaygının artması bu gerçek dışı düşüncelerin ve ortamla ilgili belirsizliklerin devam ettiği ve kullanılan yöntemin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile klinik uygulama son günü durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişkinin olması ise kontrol grubundaki rehber hemşire ile çalışan öğrenci hemşire grubu sayısının kontrol grubunda fazla sayıda olması ve yaklaşan klinik

uygulama sınavı nedeniyle öğrenci klinik uygulamaya kendini hazır hissetse bile klinik uygulamayı bir tehdit olarak algılaması ile açıklanabilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile oryantasyon eğitimi öncesi , oryantasyon eğitimi sonrası ve klinik uygulama ilk günü sabah hissedilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olması ise öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi arttıkça o an klinik uygulamayla ilgili attettikleri olumlu düşünceler nedeniyle klinik uygulamayı daha az tehdit olarak algılamaları ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin **kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk** düzeyleri ortancası ise deney grubunda 7.0 (ÇAG=3.0), kontrol grubunda 7.0 (ÇAG=2.0) olarak elde edilmiştir (Tablo 4.2.4). Deney grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile oryantasyon eğitimi öncesi ($\rho=0.313$, $p<0.05$), klinik uygulama günü sabah ($\rho=0.318$, $p<0.05$) ve klinik uygulama günü öğleden sonra hissedilen kaygı puanı ($\rho=0.373$, $p<0.05$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4). Kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile sürekli kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.331$, $p<0.05$); kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile klinik uygulama son günü durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($\rho=0.471$, $p<0.05$); kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu ($\rho=0.349$, $p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.2.4).

Literatüre bakıldığında çalışma yöntemi farklı olmakla birlikte kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeylerini değerlendirme açısından araştırmamıza benzer özellik gösteren Şavk'ın (60) çalışmasında kişisel özelliklerini hemşirelik mesleğine uygun bulma puan ortalaması 6 ve üzerinde olan öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalaması ($\bar{X}=47.40\pm 7.35$) 5 puan ve altında olan

öğrencilerden daha yüksektir. Buna karşın öğrencilerin 5 puan ve altı ($\bar{X}=52.22\pm 8.03$), 6 puan ve üzeri ($\bar{X}=51.41\pm 9.00$) grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamaları daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir ($p>0.05$).

Birey istediği, sevdiği, yeteneklerine, ilgilerine ve kişilik özelliklerine uygun meslek seçtiğinde yaptığı işten doyum almakta ve bireyin iş verimliliği artmaktadır (148). Ayrıca kişiliğin bireyin yaptığı işi ve çevreyi algılamasında ve onu değerlendirmesinde son derece önemli etkisi vardır (149). Deney grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile oryantasyon eğitimi öncesi, klinik uygulama günü sabah ve klinik uygulama günü öğleden sonra arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olması kişilik özelliklerini hemşirelik bölümüne uygun olduğunu düşünen öğrencilerin klinik uygulama ve çevresini olumlu algılamalarına bağlanabilir. Avdal ve arkadaşlarının (36) hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerdeki stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelik bölümünü isteyerek seçen, mesleğini seven ve mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışacağını belirten, ilk klinik uygulamaya ilişkin daha olumlu hislere sahip öğrencilerin kaygı ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada bizim düşüncemizi desteklemektedir. Ayrıca yaptığı işten doyum alan öğrencinin başarısı da artacak ve bu öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili kaygıları azalacaktır. Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki öğrenciler en fazla oranla hata yapma düşüncesi nedeniyle kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.3). Başarılı öğrencinin teorik bilgi ve becerisi de istenilen düzeyde olacağı için hata yapmaktan korkmayıp daha az kaygı yaşayabilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile sürekli kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olması ise sürekli kaygının bireyin kişilik özelliğini yansıtması ile açıklanabilir. Civan ve arkadaşlarının (150) belirttiğine göre kişilik yapısının kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkilemektedir. Araştırmamızda öğrencilerin kişilik yapısına ilişkin herhangi bir değerlendirme yapılmadığı için tartışılmamıştır.

Kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile klinik uygulama son günü durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişki olması ise klinik uygulama son hafta kişilik özellikleri hemşirelik bölümüne uygun olduğunu düşünen öğrencilerin o an klinik uygulamayla ilgili atfettikleri düşünceler nedeniyle klinik uygulamayı daha fazla tehdit olarak algılamaları ile açıklanabilir. Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama son haftayı daha fazla tehdit olarak algılama nedeni olarak rehber hemşire sayısının kontrol grubunda fazla sayıda olmasından kaynaklanabileceği de düşünülmektedir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olması ise öğrencilere sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitiminde verilen bilgilerin klinik uygulamayı istediği, sevdiği, yeteneklerine ve ilgilerine uygun bir meslek olarak algılamasına neden olmasına bağlanabilir.

Araştırmada, deney grubundaki öğrencilerin çoğunluğunun video ile ilgili değerlendirmelerin yer aldığı ifadelerle en yüksek oranlarla “evet” cevabını verdiği saptanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin %87.5'inin "*Videoda sunulan içerik sıralaması iyi düzenlenmişti*" ifadesine ve %65.0'inin "*Videoda sunulan içeriğin kapsamı yeterliydi*" ifadesine evet yanıtı vermeleri; video içeriğinin ve kapsamının beğenildiğini ve öğrencilere verilen oryantasyon eğitimlerinde bu içeriğin kullanılabilmesi düşündürmektedir.

Deney grubunda yer alan öğrencilerin çoğunluğunun video ile ilgili olarak verilen 12 ifadeye “evet” yanıtı vermeleri videodaki yazıların öğrenciler tarafından anlaşılır bulunduğunu, materyalin teknik altyapıya uygun bir şekilde hazırlandığını, videoda bulunan fotoğrafların görselliğinin yeterli olduğunu ve öğrencilerinin gereksinimlerini karşılayabildiğini ve videoların yeterli bulunduğu sonucunu düşündürmektedir. Bu düşüncemizi öğrencilerin “Anlatım rahatlatıcı, ses kalitesi iyi, kullanılan dil açıklayıcı ve akıcıydı” görüşü desteklemektedir. Bunun yanı sıra

öğrencilerin “Video hızlı anlatılmıştı bazı yerler hızlı geçildi”, “Videonun sesi daha canlı olabilirdi” görüşleri videoyu seslendiren kişinin gerek tecrübe eksikliği gerekse çekim ortamının kaynaklanan sorunlardan dolayı eksikliklerinin olduğu bunların geliştirilmesi gerektiği sonucunu düşündürmektedir.

"Video destekli oryantasyon eğitimi videosuna kolaylıkla ulaşabildim" ifadesine deney grubundaki öğrencilerin %90.0'ı “evet” yanıtı vermeleri videolara ulaşmada sıkıntı yaşanılmadığı düşündürmektedir.

Öğrencilerin %80.0'ı videoyu bir kez izlerken, %20.0'ı iki kez videoyu izlemiştir. Bu bulgudan yola çıkarak video hızın yeterli olduğu fakat bazı öğrencilerin, video gösterimlerinin hızına uyum sağlamak için durdurma, tekrar oynatma, geriye alma ve hızını değiştirme gibi video gösterim özelliklerini kullandığı görülmektedir. Öğrenciler bazı bilgileri tekrar etme ihtiyacı duymuştur. Öğrencinin “Video hızlı anlatılmıştı bazı yerler hızlı geçildi”, “Videoyu izlerken hem söylenenleri not almak hem de izlemek zor oldu” görüşleri bu düşüncemizi desteklemektedir.

Deney grubundaki öğrencilerin çoğunluğu video destekli oryantasyon eğitiminin hastaneyi tanımaya yardımcı olduğu (%47.5), hastaneyi tanıma konusunda karşılaşacağı güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yaptığı (%35.0), hastaneyi tanımaları için daha az zaman harcamalarını sağlayacağı (%42.5), etkili bir öğrenme yolu olduğu (%45.0) ve hastane ile ilgili verilen bilgilerin yeterli olduğu (%32.5) ifadelerine “katılıyorum” yanıtını verirken, öğrenciler en yüksek oranla (%45.0) video destekli oryantasyon eğitiminin karmaşık olduğu ifadesine “katılmıyorum” yanıtını vermişlerdir (Bkz. Tablo 4.3.2). Kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitiminin hastaneyi tanımaya yardımcı olduğu (%62.5), hastaneyi tanıma konusunda karşılaşacağı güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yaptığı (%57.5), hastaneyi tanımaları için daha az zaman harcamalarını sağlayacağı (%57.5), etkili bir öğrenme yolu olduğu (%55.0) ve hastane ile ilgili verilen bilgilerin yeterli olduğu (%62.5) ifadelerine “katılıyorum” yanıtını verirken, öğrenciler en yüksek oranla (%55.0) video destekli oryantasyon eğitiminin karmaşık olduğu ifadesine “katılmıyorum” yanıtını vermişlerdir (Bkz.

Tablo 4.3.3). Genel olarak bakıldığında öğrencilerin video değerlendirme sonuçlarının olumlu olduğu fakat eğitimde kullanılan videonun öğrencilerin hastane ile ilgili tüm sorularını yeterli düzeyde karşılamadığı düşünülmektedir. Bunun nedeninin video destekli oryantasyon eğitiminin öğrencilerin anlık soru ve sorunlarına ilişkin yeterli cevap veremediği, öğrencilerin geleneksel olarak sunuş yöntemiyle eğitim almaları ve bu yönetime alışkın olmalarıyla açıklanabilir. Ayrıca öğrencilerin “hastaneyi sadece izleme ile ortamın öğrenilemeyeceğini farkettim”, “bilgisayar ortamının iletişimi engellediğini düşünüyorum” görüşleri ve “aralarda soru-cevap şeklinde ilerlenmesinin daha faydalı olacağını düşünüyorum” önerisi bu düşüncemizi desteklemektedir.

Deney grubundaki öğrencilerin video destekli oryantasyon eğitimi ile ilgili olumlu görüşleri incelendiğinde; öğrenciler çoğunlukla (n=16) “video destekli oryantasyon eğitimini güzel, açık, anlaşılır ve başarılı bir uygulama” kategorisine uygun cevaplar vermişlerdir (Bkz. Tablo 4.3.4). Bu durumun öğrencilerin yıllardır geleneksel olarak sunuş yoluyla eğitim almalarının aksine video destekli eğitimle klinik uygulamada tam olarak ne ile karşılaşacaklarını ile ilgili bilgileri görselleştirilmesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin böyle bir uygulamadan memnun olmaları nedeniyle de video ile verilen oryantasyon eğitimini güzel, açık, anlaşılır ve başarılı bir uygulama olarak ifade oldukları düşünülmektedir. Video memnuniyeti ortancasının 8.0 (ÇAG=3.7) olarak bulunması da bizim görüşümüzü desteklemektedir.

Video destekli oryantasyon eğitimine yönelik öğrencilerin olumsuz görüşleri incelendiğinde ise; öğrenciler çoğunlukla (n=11) “videoda yapılması gerekenlerin peş peşe sıralanmasının kaygılarını arttırdığını” ifade etmişlerdir (Bkz. Tablo 4.3.4). Bu görüşler doğrultusunda öğrencilere tek oturumda detaylı bilgilerin verilmesinin kaygılarını arttırabileceği düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Deney grubundaki öğrencilerin zamana göre durumluk kaygı puanlarının değişimi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubunda ise zaman göre durumluk kaygı puanlarının değişimi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin zamana göre hissedilen kaygı puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.2) (Tablo 4.2.3) (Grafik 4.1) (Grafik 4.2).

Araştırmadan elde edilen diğer sonuçlar şunlardır:

1. Deney ve kontrol grubundaki çoğunluğunun kız öğrenci (%91.3), Anadolu Lisesi mezunu (%81.3), çekirdek aile tipine (%81.3) ve iki kardeşe sahip olduğu (%42.5) ve en uzun süre yaşadıkları yerin il (%73.8) olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin en fazla oranlarda anne (%53.7) ve babaları (%38.5) ilkokul mezunu ve anneleri çalışmamaktadır. Genel not ortalaması 3.01 ve üzeri olan öğrencilerin deney grubundaki oranı %40.0 ve kontrol grubundaki oranı ise %36.8'dir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin yarısına yakını yakınları arasında sağlık personeli olduğunu ve tamamına yakını herhangi bir nedenden dolayı daha önce hastanede bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.1).

2. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin çoğunluğunun (%68.8) hemşirelik bölümünü üniversite sınavında ilk beş sırada tercih ettiği saptanmıştır. Aynı zamanda öğrencilerin yaklaşık dörtte üçünden fazlasının (%81.2) hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumlarına “kısmen” ve “evet” cevabı vermişlerdir.

3. Öğrenciler en fazla oranla hata yapma düşüncesi ile kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Deney grubu: %21.2, kontrol grubu: %29.2) (Tablo 4.1.3).

4. Deney grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması $\bar{X}=47.2\pm 5.3$, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalaması $\bar{X}=45.9\pm 4.6$ 'dır (Tablo 4.2.1).

5. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları oryantasyon eğitimi öncesi birbirine benzer iken (deney: $\bar{X}=39.2\pm 4.7$, kontrol: $\bar{X}=39.8\pm 5.1$), oryantasyon eğitimi sonrası deney grubundaki öğrencilerin durumluk puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir yükselme ($p>0.05$) ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarında düşme ($p>0.05$) gözlenmiştir (Grafik 4.1.) (Tablo 4.2.2). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancaları [deney: 5.0 (1.0-9.0), kontrol: 5.0 (0.0-8.0)] oryantasyon eğitimi öncesi birbirine benzer ($p>0.05$) iken, oryantasyon eğitimi sonrası deney grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının [5.5 (1.0-10.0)] yükseldiği ($p>0.05$) ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının [5.0 (0.0-9.0)] ise aynı devam ettiği ($p>0.05$) gözlenmiştir (Grafik 4.2.) (Tablo 4.2.3).

6. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama ilk günü sabah (deney: $\bar{X}=38.2\pm 4.8$, kontrol: $\bar{X}=38.7\pm 3.4$) ve öğleden sonraki (deney: $\bar{X}=37.9\pm 5.7$, kontrol: $\bar{X}=37.2\pm 4.4$) durumluk kaygı puan ortalamaları, oryantasyon eğitimi sonrası durumluk kaygı puan ortalamalarına göre her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir miktar azaldığı gözlenmiştir ($p>0.05$) (Grafik 4.1.) (Bkz. Tablo 4.2.2). Klinik uygulama ilk günü sabah deney grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarında [5.0 (1.0-9.0)] oryantasyon eğitimi sonrasına [5.5 (1.0-10.0)] göre anlamlı olmasa da azalma ($p>0.05$) gözlenirken, klinik uygulama ilk günü öğleden sonra deney grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarında [5.0 (0.0-8.0)] oryantasyon eğitimi sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde ($p<0.05$) azalma gözlenmiştir. Klinik uygulama ilk günü sabah kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarında [5.0 (0.0-9.0)] oryantasyon eğitimi sonrasına göre bir değişiklik ($p>0.05$) gözlenmezken, klinik uygulama ilk günü öğleden sonra kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarında oryantasyon eğitimi sonrasına göre

ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir miktar azalma [4.5 (0.0–10.0)] ($p>0.05$) gözlenmiştir (Grafik 4.2.) (Tablo 4.2.3).

7. Deney grubundaki öğrencilerin klinik uygulama ilk günü öğleden sonra ($\bar{X}=37.9\pm 5.7$) ve son hafta durumluk kaygı puan ortalamaları ($\bar{X}=37.9\pm 4.8$) benzer seyrederken ($p>0.05$), kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama son haftada durumluk kaygı puan ortalamalarında ($\bar{X}=40.5\pm 5.0$) klinik uygulama ilk günü öğleden sonraya ($\bar{X}=37.2\pm 5.0$) göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir yükselmenin olduğu belirlenmiştir (4.1 Grafik) (Bkz. Tablo 4.2.2). Fakat deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin gruplar arasında klinik uygulama son hafta durumluk kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir (Ek tablo 2). Klinik uygulama son hafta deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hissedilen kaygı puan ortancalarının [deney: 3.0 (0.0–8.0), kontrol: 2.0 (0.0–9.0)] diğer zamanlara göre düştüğü gözlenmiştir (4.2. Grafik) (Bkz. Tablo 4.2.3).

8. Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumayla ilgili memnuniyet düzeyleri ortancası deney grubunda 6.0 (ÇAG=4.0), kontrol grubunda 7.0 (ÇAG=3.0); öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyleri ortancası ise deney grubunda 5.0 (ÇAG=2.8), kontrol grubunda 6.0 (ÇAG=2.0); öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ortancası ise deney grubunda 7.0 (ÇAG=3.0), kontrol grubunda 7.0 (ÇAG=2.0) olarak elde edilmiştir (Tablo 4.1.2).

9. Deney grubundaki öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyleri ile oryantasyon eğitimi öncesi ($\rho=0.320$ $p<0.05$), klinik uygulama ilk günü sabah ($\rho=0.312$ $p<0.05$) ve klinik uygulama ilk günü öğleden sonra ($\rho=0.382$ $p<0.05$) hissedilen kaygı puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyleri ile oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.318$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.4).

10. Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile oryantasyon eğitimi öncesi ($\rho=0.573$ $p<0.001$), oryantasyon eğitimi sonrası ($\rho=0.530$ $p<0.001$) ve klinik uygulama son günü ($\rho=0.453$ $p<0.05$) durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme düzeyi ile oryantasyon eğitimi öncesi ($\rho=0.391$ $p<0.05$), oryantasyon eğitimi sonrası ($\rho=0.515$ $p=0.01$) ve klinik uygulama ilk günü sabah ($\rho=0.342$ $p<0.05$) hissedilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4).

11. Deney grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile oryantasyon eğitimi öncesi hissedilen kaygı puanı ($\rho=0.313$, $p<0.05$) arasında, klinik uygulama günü sabah hissedilen kaygı puanı ($\rho=0.318$, $p<0.05$) arasında, klinik uygulama günü öğleden sonra hissedilen kaygı puanı ($\rho=0.373$, $p<0.05$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4). Kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile sürekli kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.331$, $p<0.05$); kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile klinik uygulama son günü durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($\rho=0.471$, $p<0.05$); kontrol grubundaki öğrencilerin kişilik özelliklerinin hemşirelik bölümüne uygunluk düzeyleri ile oryantasyon eğitimi sonrası hissedilen kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu ($\rho=0.349$, $p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.2.4).

12. Deney grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin video ile ilgili değerlendirmelere öğrencilerin çoğunluğunun toplam 12 ifadeye en yüksek oranlarla "evet" cevabını verdiği saptanmıştır. Bu oranlar sırasıyla; "*Videoda sunulan içerik sıralaması iyi düzenlenmişti*" ifadesine %87.5'i, "*Videoda sunulan içeriğin kapsamı yeterliydi*" ifadesine %65.0'i, "*Videoda yazıların düzeni anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi*" ifadesine %80.0'i, "*Videoda yazıların puntosunun dikkati dağıtmayacak şekildeydi*" ifadesine %85.0'i, "*Videoda yazıların renkleri dikkati dağıtmayacak*

şekildeydi" ifadesine %85.0'ı, "*Videoda kullanılan zemin dikkati dağıtmayacak şekildeydi"* ifadesine %87.5'i ve "*Videoda kullanılan fotoğraflar anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi"* ifadesine %85.0'i, "*Video anlatan kişinin anlatma becerisi yeterli düzeydeydi"* ifadesine %92.5'i, "*Video ses kalitesi iyiydi"* ifadesine %75.0'i, "*Video görüntü kalitesi iyiydi"* ifadesine %72.5'i, "*Videoda kullanılan konuşma dilinde açık yalın ifadeler kullanılmıştı"* ifadesine %87.5 ve "*Video destekli oryantasyon eğitimi videosuna kolaylıkla ulaşabildim"* ifadesine %90.0'ı olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %80'i videoyu bir kez izlerken, %20.0'ı iki kez videoyu izlemiştir (Tablo 4.3.1)

13. Deney grubundaki öğrencilerin çoğunluğu video destekli oryantasyon eğitiminin hastaneyi tanımaya yardımcı olduğu (%47.5'i), hastaneyi tanıma konusunda karşılaşacağı güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yaptığı (%35.0'i), hastaneyi tanımları için daha az zaman harcamalarını sağlayacağı (%42.5'i), etkili bir öğrenme yolu olduğu (%45.0'i) ve hastane ile ilgili verilen bilgilerin yeterli olduğu (%32.5'i) ifadelerine "katılıyorum" yanıtını verirken, öğrenciler en yüksek oranla (%45.0'i) video destekli oryantasyon eğitiminin karmaşık olduğu ifadesine "katılmıyorum" yanıtını vermişlerdir (Tablo 4.3.2).

14. Kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu sunuş yöntemiyle verilen oryantasyon eğitiminin hastaneyi tanımaya yardımcı olduğu (%62.5'i), hastaneyi tanıma konusunda karşılaşacağı güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yaptığı (%57.5'i), hastaneyi tanımları için daha az zaman harcamalarını sağlayacağı (%57.5'i), etkili bir öğrenme yolu olduğu (%55.0'i) ve hastane ile ilgili verilen bilgilerin yeterli olduğu (%62.5'i) ifadelerine "katılıyorum" yanıtını verirken, öğrenciler en yüksek oranla (%55.0'i) video destekli oryantasyon eğitiminin karmaşık olduğu ifadesine "katılmıyorum" yanıtını vermişlerdir (Tablo 4.3.3).

15. Deney grubundaki öğrenciler çoğunlukla (n=16) "video destekli oryantasyon eğitimini güzel, açık, anlaşılır ve başarılı bir uygulamaydı" şeklinde olumlu görüş bildirirken, deney grubundaki öğrencilerin çoğunlukla (n=11) "videoda yapılması gerekenlerin peş peşe sıralanmasının kaygılarını arttırdığını" yönünde

görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.3.4). Ayrıca öğrencilerin çoğunluğu (n=7) aralarda soru- cevap şeklinde ilerlenmesinin daha faydalı olacağı önerisinde bulunmuşlardır.



6.2 Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Araştırmamızda hemşirelik eğitiminde video destekli oryantasyon eğitiminin, sunuş yoluyla öğretim yöntemi ile karşılaştırıldığında öğrencilerin oryantasyon eğitimi sonrası kaygılarını arttırırken, son hafta kaygılarını azaltması göz önüne alındığında; hemşirelik eğitiminde video destekli oryantasyon eğitimi klinik uygulamaya çıkmadan bir gün öncesi değil daha önce sunuş yöntemiyle birlikte birkaç oturumda, danışmanlıkla verilmesi,
- 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 tanımlarını sağlayacak hastane gezilerinin düzenlenmesi, vb...)
- Video destekli oryantasyon eğitimi gerçekleştirilirken farklı öğretim (Soru-cevap yöntemi, sunuş yöntemi, beyin fırtınası, vb.) yöntemleriyle desteklenmesi,
- Video destekli oryantasyon eğitimi ile farklı gruplarda ve daha büyük örneklem sayıları ile çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Yenilenmiş 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık, 2010:45-59.
2. Öztunç G. Hemşireliğin Doğası. İçinde: Aşti TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, Akademi Yayıncılık, 2012:26-35.
3. Görüş S, Bilgi N, Bayındır SK. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, 4(2):25-29.
4. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998, 2(1):59-63.
5. 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.
6. Chapman R, Orb A. Coping strategies in clinical practice: the nursing students' lived experience of clinical practice, *Contemporary Nurse*, 2001, 11(1):95-102.
7. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BioMedCentral Nursing*, 2005, 4(6):1-7.
8. Şendir M, Acaroğlu R. Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire, *Nurse Education Today*, 2008, 28(6):737-743.
9. Chan CKL, So WW, Bn M, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice, *Journal of Professional Nursing*, 2009, 25(5):307-313.
10. Karagözoğlu S, Özden D, Yıldız FT. Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(2):89-95.

11. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale, *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 22:1166-1173.
12. Atay S, Yılmaz F. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(4):7-32.
13. Labrague LB. Stress, stressors, and stress response of student nurses in a government nursing school, 2013, 7(4):424-435.
14. Sarı D, Turgay AS, Genç RE. İlk defa invaziv girişim yapacak ebelik öğrencilerine uygulama öncesi verilen farklı öğretimin anksiyete düzeyine etkisi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 24(3):1-8.
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. Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment, *Journal of Nursing Education*, 2009, 48(11):17-23.
17. Melincavage SM. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting, *Nurse Education Today*, 2011, 31(8):785-789.
18. Şirin A, Kavak O, Ertem G. Doğumhane stajına çıkan öğrencilerin durumluksürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 7(1):27-32.
19. Aydemir Ö, Köroğlu E. *Psikiyatride Kullanılan Ölçekler*, 3. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007:153-163.
20. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin uygulamasında birbirlerine IM enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete durumları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7(1):27-32.

21. 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.
22. 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.
23. Sharif F, Armitage P. The effect of psychological and educational counselling in reducing anxiety in nursing student, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2004, 11:386-392.
24. Kanji N, White A, Ernst E. Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial, *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 53(6):729-735.
25. Sprengel AD, Job L. Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students, *Nurse Educator*, 2004, 29(6):246-250.
26. Locken T, Norberg H. Reduced anxiety improves learning ability of nursing students through utilization of mentoring triads, *Journal of Nursing Education*, 2005, 1-5.
27. Consolo K, Fusner S, Staib S. Effects of diaphragmatic breathing on stress levels of nursing students, *Teaching and Learning in Nursing*, 2008, 3(2):67-71.
28. Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea, *Nurse Education Today*, 2009, 29(5):538-543.
29. Levett-Jones, T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning, *Journal of Advanced Nursing*, 2009, 65(2):316-324.

30. Yucha C, Kowalski S, Cross C. Student stress and academic performance: home hospital program, *Journal of Nursing Education*, 2009, 48(11):631-637.
31. Malinski VM, Todaro-Franceschi V. Exploring co-meditation as a means of reducing anxiety and facilitating relaxation in a nursing school setting, *Journal of Holistic Nursing*, 2011, 29(4):241-248.
32. Purfeerst CR. Decreasing Anxiety in Nursing Students, Nursing Department, Master of arts in nursing theses, Minnesota: St. Catrine University, 2011.
33. Szpak JL, Kameg KM, Simulation decreases nursing student anxiety prior to communication with mentally ill patients, *Clinical Simulation in Nursing*, 2013, 9(1):13-19.
34. Dearmon V, Graves RJ, Hayden S, Mulekar MS, Lawrence SM, Jones L, Kandy K, Farmer SE. Effectiveness of simulation-based orientation of baccalaureate nursing students preparing for their first clinical experience, *Journal of Nursing Education*, 2013,52(1):29-38.
35. Uyer G. *Hemşirelikte Klinik Öğretim*, 1. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 1992: 7-24.
36. Avdal EÜ, Aydınoglu N, Kılıç M. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerindeki stres düzeylerinin incelenmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2014, 1(1);67-77.
37. Kaya H. Hemşirelikte oryantasyon eğitimi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 15(58):25–29.
38. Demirel Ö, Seferoğlu SS, Yağcı E. *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme*, 5. Baskı. Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2004:95-102.
39. Senemoğlu N. *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim*, 23. Baskı. Ankara, Yargı Yayınevi, 2013:92-509.

40. Bilen M. Eğitimin Temel Kavramları. İçinde: Bilen M. *Eğitimde İlke ve Yöntemler*, 1. Baskı. Ankara, Betik Yayınevi, 2010:15-24, 59-67, 369.
41. Özdiñç F, Tüzün H. Üç-boyutlu sanal oryantasyon uygulamasına ilişkin öğrenci görüşleri. 4 th International Computer And Instructional Technologies Symposium Proceedings, Konya, 2010, Kongre Bildiri Özetleri Kitabı:840-844.
42. Acar S. Bilgisayar Destekli Öğretimin Öğrencinin Fizik Kimya Biyoloji Ve Matematik Alanlarındaki Tutumlarına Olan Etkisinin Meta Analiz Yöntemi İle İncelenmesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Orta Öğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2011.
43. Akçay H, Tüysüz C, Feyzioğlu B, Uçar V. Bilgisayar destekli kimya öğretiminin öğrenci başarısı ve tutumuna etkisine bir örnek: “radyoaktivite”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 22:98-106.
44. Pekdağ B. Kimya öğreniminde alternatif yollar: animasyon, simülasyon, video ve multimedya ile öğrenme, *Türk Fen Eğitimi Dergisi*, 2010, 7(2):79-110.
45. 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.
46. Taşdelen S, Zaybak A. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21(2)101-106.
47. 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.
48. 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.

49. Arı E. Temel Kavramlar. İçinde: Filiz SB (Editör). *Öğrenme Öğretme Kuram ve Yaklaşımları*, 1. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2011:2-21.

50. Hacıaloğlu N. *Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2013:7-11.

51. Seferoğlu SS. *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı*, 4. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2008:2.

52. Alev N, Özmen H, Altun T, Akyıldız S. Eğitimde Temel Kavramlar Açısından Teknoloji ve İletişim. İçinde: Yiğit N, *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı*, 3. Baskı, Trabzon, İber Matbaacılık, 2007:21-44.

53. Açıkgöz KÜ. *Etkili Öğrenme ve Öğretme*, 8. Baskı. İzmir, Kanyılmaz Matbaa, 2009:1-18.

54. Şen Ş. Öğrenme Öğretme Stratejileri. İçinde: Filiz SB (Editör). *Öğrenme Öğretme Kuram ve Yaklaşımları*, 1. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2011: 97-111.

55. Ergin A. Eğitim teknolojisinin kısa tarihçesi, *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1991, 24(2):371-385.

56. Alpan G. Görsel okuryazarlık ve öğretim teknolojisi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2008, 5(2):74-102.

57. Öztunç G. Hemşireliğin doğası. İçinde Aşti TA, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul, 1. Baskı. Akademi Yayıncılık, 2012: 26-35.

58. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(3):42-51.

59. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*, 1. Baskı. İstanbul, Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 2013:17-29, 5-47.
60. 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.
61. Görgülü S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumları I, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 9(1):1-20.
62. Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students, *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 66(2):442–455.
63. Akyüz A. Hemşirelik beceri eğitiminde yenilikçi uygulamalar, Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri ve Eğitimleri Kongresi, Ankara, 2011, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı*:13.
64. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 26775, 2 Şubat 2008.
65. Sabuncu N. Hemşirelikte Temel Kavramlar. İçinde: Sabuncu N, *Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar*, 3. Baskı. Ankara, Kalkan Matbaası, 2008:13-38.
66. Karaöz S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013,6(3):149-158.
67. Ulusoy MF, Görgülü RS. *Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler*, 5.Baskı. Ankara, TDFO Ltd.Şti., 2001:2-72.
68. Görgülü S. Hemşirelik Öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumları II, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Dergisi*, 2002,9(2):5-19.

69. Karabulut SD, Ulusoy MF. Öğrencilerin hemşirelik esasları dersinin klinik uygulamasına ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008:26-40.
70. Aytekin S, Özer FG, Beydağ KD. Denizli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları güçlükler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(10):137-149.
71. Aydın MF, Argun MŞ. Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin hastane uygulamalarından beklentileri ve karşılaştıkları sorunlar, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 1(4):209-213.
72. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS. 04 Ağustos 2015.
73. Varcarolis EM, Halter MJ. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, Third Edition. Newyork, Saunders Company, 2013:279-291.
74. Geçtan E. *Pisikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 16. Baskı. İstanbul, Metis Yayınları, 2003:60-175.
75. Özgüven İE. *Psikolojik Testler*, 12. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2014:357-361.
76. Işık E, Taner YI. *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*, 1. Baskı. İstanbul, Golden Print, Lunbeck İlaç Tic. Ltd., 2006:3-46.
77. Kaya M, Varol K. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği), *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2004, 17:31-63.
78. Lök S, İnce A, Lök N. Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu özel yetenek sınavına girecek adayların kaygı durumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2008, 2(2):121-131.

79. Öztürk O. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 9. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd., 2002:346-349.
80. Aydın B, İmamoğlu S. Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2001, 14:41-52.
81. Yurtsever H. Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Programı, Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.
82. Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 13. Baskı. Nobel Tıp Kitapları, 2015:57-61.
83. Köroğlu E. *Psikoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, 1. Baskı. Ankara, Medicographics Baskı, 2004:325-329.
84. Alkın T. Yetişkin Psikiyatri. İçinde: Yemez B, Tunca Z (Editörler). *Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Giriş*, Rotatıp Kitapevi Ltd. Şti., 2013:35-41.
85. Kum N, Pektekin Ç, Özcan A, Terakye G, Özaltın G, Yurt V, Öz F, Dogan S. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*, 2. Baskı. İstanbul, Vehbi Koç Yayınları, 2000:132-157.
86. Lee J, Graham AV. Student's perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective, *Medical Education*, 2001, 35(7):652-659.
87. Ekinci M, Altun ÖŞ, Can G. Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013, 4(2):67-74.
88. Mahat G. Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings, *Nursing Forum*, 1988, 33(1):11-19.

89. Pagana KD. Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experienc, *Journal of Nursing Education*,1988, 27(9):418–424.
90. Gorostidi XZ, Egilegor XH, Erice MJA, Iturriotz MJU, Garate IE, Lasa MB, Cascante XS. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training, *Nurse Education Today*, 2007, 27(7):777–787.
91. Shipton SP. The process of seeking stres-care: coping and experienced by senior baccalaureate nursing studients in response to appraised clinical stres, *Journal of Nursing Education*, 2002, 41(6):243-256.
92. Burnard P, Rahim HA, Hayes D, Edwards D. A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stres, *Nurse Education Today*, 2007, 27(7):808–818.
93. Altıok HÖ, Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2013, 13(2):747-766.
94. Moridi G, Khaledi S, Valiee S. Clinical training stress-inducing factors from the students' viewpoint: A questionnaire-based study, *Nurse Education in Practice*, 2014, 14(2):160-163.
95. Neary M. Project 2000 students' survival kit:a return to the practical room, *Nurse Education Today*, 1997, 17(1):46–52.
96. Sheu S, Lina HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors, *International Journal of Nursing Studies*, 2002, 39(2):165–175.
97. Sanders AE, Kurt Lushington K .Effect of perceived stress on student performance in dental school, *Journal of Dental Education*, 2002, 66(1):75-81.
98. Bilgili F. İlköğretim I. Sınıfı Yeni Başlayan Öğrencilere Uygulanan Eğitim-Öğretime Hazırlık Çalışmalarının Öğrenci, Öğretmen ve Veli Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sınıf

Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2007.

99. Kolunsağ A, Özdemir GV. Sürdürülebilir oryantasyon modeli ve Sakarya Üniversitesi'ndeki durum, *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 14:211-229.

100. Yeşilyaprak B. *Eğitimde Rehberlik Hizmetleri*, 23. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2014:141-144.

101. Alıcı SU. Çakır A. Hemşirelerin özel bir hastanede uygulanan klinik oryantasyon programına ilişkin görüşleri, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2(1):45-56.

102. Taymaz H. *Hizmet İçi Eğitim*, 3. Baskı. Ankara, Pegem Ltd Şti., 1997:23-183.

103. Saban A. *Öğrenme-Öğretme Süreci: Yeni Teori ve Yaklaşımlar*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım Ltd., 2009:201-205.

104. Topaloğlu M, Sökmen A. İşe alıştırma (oryantasyon) eğitiminin etkinliği ve performans ile ilişkisine yönelik araştırma, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2003, 2:126-151.

105. Can H, Akgün A, Kavuncubaşı Ş. *Kamu ve Özel Kesimde Personel Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 1998:48-76.

106. Şahin TY, Yıldırım S. *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme*, Ankara, Anı Yayınevi, 1999:27-32.

107. Ateş A, Başboğaoğlu U, Çelik L, Çeliköz N, rişen Y, Oral B, Taşlı H, Tekinarslan E, Yağcı E. *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı*. İçinde: Demirel Ö, Altun E (Editör). *Öğretim Materyalinin Hazırlanması ve Seçimi*, 5. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık 2011:35-64.

108. Yıldırım N. Materyal Seçimi ve Materyal Tasarımı. İçinde: Küçük M (Editör). Öğretim Teknolojileri ve *Materyal Tasarımı*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Akademi Yayıncılık, 2011:29-32.
109. Karadeniz Ş. Türkiye’de Halk Kütüphanecilerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimleri, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
110. Balbay Z. Oryantasyon Eğitiminin Çalışanların Turnover'ına Etkisi ve Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi, 2007.
111. Boxtor PE. Providing orientation programs to new graduate nurses: points to consider, *Journal for Nurses in Staff Development*, 2010, 26(4):12-17.
112. Warning LM. The Influence of life orientation on the anxiety levels of nursing students, *Holistic Nursing Practice Journal*, 2011, 25(5):254-257.
113. New Student Orientation. <http://www.jerseycollege.edu/student-resources/campus-life/orientation>. 05 Ağustos 2015.
114. Orientation. <http://nursing.jhu.edu/information/acceptedstudent/orientation/index.html>. 05 Ağustos 2015.
115. Nursing and Midwifery Student Clinical Placement Orientation Package. <http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/ffbb7a8044f901d5b31df3005ba75f87/Nursing+and+Midwifery+Student+Clinical+Placement+Orientation+Package+V2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ffbb7a8044f901d5b31df3005ba75f87>. 03 Şubat 2015.
116. Decatur Memorial Hospital Student Nurse Orientation. <http://www.dmhcares.org/careers/orientation.pdf>. 03 Şubat 2015.
117. McNeil JB, Elfrink LV, Bickford JC, Pierce TS, Beyea CS, Averill C, Klappenbach C. Nursing information technology knowledge, skills, and preparation

of student nurses, nursing faculty, and clinicians: A U.S. survey, *Journal of Nursing Education*, 2003, 42(8):341-349.

118. Lewis MJ, Jenkins D, Tait M. A review of evaluative studies of computer-based learning in nursing education, *Nurse Education Today*. 2005, 25(8):586–597.

119. Orhan F, Akkoyunlu B. Uzaktan eğitim yaklaşımında temel eğitim. Kademe öğretmenleri'nin video destekli hizmetiçi eğitimi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1999, 17:134-141.

120. Demirel Ö. *Genel Öğretim Yöntemleri*, 4. Baskı. Ankara, Usem Yayıncılık, 1995:79-95.

121. Erim A. Video Model Destekli Öğretimin Gitar Performansına Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Müzik Eğitimi Anabilim Dalı, Doktora tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2009.

122. Laroche LH, Wulfsberg G, Young B. Discovery videos: A safe, tested, timeefficient way to incorporate discovery-laboratory experiments into the classroom, *Journal of Chemical Education*, 2003, 80(8):962-966.

123. Zahn C, Barquero B, Schwan S. Learning with hyperlinked videos – design criteria and efficient strategies for using audiovisual hypermedia, *Learning and Instruction*, 2004, 14(3):275-291.

124. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, Blount RL. Family-centered preparation of surgery improves perioperative outcomes in children, *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 2007, 106(1):65-74.

125. Cornelia S, Med C, Petersen C, Blanc I, Koch U, Goetz AE, Schuster M. The effect of detailed, video-assisted anesthesia risk education on patient anxiety and the duration of the preanesthetic interview: a randomized controlled trial, *Anesthesia & Analgesia*, 2008,106(1):202–209.

126. Atik B. Video Destekli Poliklinik Hizmeti. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tıpta uzmanlı tezi, Ankara: Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2009.
127. Yalın Hİ. *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme*, 26. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2014:140-143.
128. Akdemir A. Web Tabanlı Öğrenmenin Temel Hemşirelik Becerileri Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2011.
129. Mohamed BM, Ahmed ES. Perception of nursing students towards clinical stressors in the faculty of applied medical sciences-Al Jouf Universty-Saudia Arabia, *Journal of American Science*, 2012, 8(12):608-617.
130. Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective, *Nurse Education in Practice*, 2012, 12(4):204-209.
131. Bölükbaş N. Ordu Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve eğitimleri ile ilgili görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(1):49-57.
132. Tüfekci FG, Yıldız A. Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(1):31-37.
133. Happel B. Student interest in perioperative nursing practice as a career, *Association of Perioperative Registered Nurses*, 2000, 71(3):600-605.
134. Admi H. Nursing students' stress during the initial clinical experience, *Journal of Nursing Education*, 1997, 36(7):323-327.

135. Jones MC, Johnston DW. Distress, stress and coping in first-year student nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 26(3):475-482.
136. Tümerdam R. Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi kimya son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007, 6(20):32-45.
137. Başaran MH, Taşgın Ö, Sanioğlu A, Taşkın AK. Sporcularda durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi, *Selcuk University Social Sciences Institute Journal*, 2008, 21:533-542.
138. Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998, 2(1):20-26.
139. KaracanY, Kapucu SS. Periferik kök hücre naklinde hastalarda görülen anksiyete ve depresyon, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2010, 13(1):77-82.
140. Lindop E. Individual stress among nurses in training: why some leave while others stay, *Nurse Education Today*, 1991, 11(2):110-120.
141. Oermann MH, Lukomski AP. Experiences of students in pediatric nursing clinical courses, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2001, 6(2):65-72.
142. Evans W, Kelly B. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures, *Nurse Education Today*, 2004, 24(6):473-482.
143. Pulido M, Augusto-Landa MJM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies, *International Nursing Review*, 2012, 59(1):15-25.
144. Sungur MZ. Bilişsel-davranışçı terapilerin temel ilke ve özellikleri ve entegre yaklaşımın yararları, *3P Dergisi*, 2003, 11 (Ek.2):31-38.

145. Biçer S, Ceyhan YŞ, Şahin F. Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015; 23(3):215-223.
146. Karaöz, S. Hemşirelik esasları dersi alan öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin değerlendirmeleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1997, 1(1):23-30.
147. Çivitçi A. Akılcı duygusal eğitimin ilköğretim öğrencilerinin mantık dışı inanç, sürekli kaygı ve mantıklı karar verme düzeylerine etkisi, *Ege Eğitim Dergisi*, 2005, 6(2):59-80.
148. Kuzgun Y. Çağdaş insanın en önemli kararı: meslek seçimi, *Bilim ve Teknik Dergisi*, 1994, 325:50-54.
149. Özkalp E. Örgütsek Davranış, 6. Baskı. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2011:25-30.
150. Civan A, Arı R, Görücü Al, Özdemir M. Bireysel ve takım sporcularının müsabaka öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(1):193-206.

8.EKLER

EK-1. KLİNİK UYGULAMA ÖNCESİ ÖĞRENCİLERDE KAYGIYA NEDEN OLAN DURUMLARIN BELİRLENMESİNE YÖNELİK GÖRÜŞ FORMU

Sevgili arkadaşlar,

Aşağıda klinik uygulamaya yönelik kaygıya neden olabileceği düşünülen durumlara ilişkin sorular yer almaktadır. Bu sorulara verilecek olan cevaplar “Video Destekli Oryantasyon Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama İle Kaygı Düzeylerine Etkisi” isimli çalışmanın video içeriğinin oluşturulmasında kullanılacaktır. Sorulara cevap verirken klinik uygulama öncesi klinik uygulama ile ilgili kaygıya neden olduğunu/ olabileceğini düşündüğünüz durumları yazınız. Eksik gördüğünüz durumda madde ekleme yapabilirsiniz. Araştırmaya yapmış olduğunuz katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Fadime TEKİN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Klinik uygulamaya gideceğiniz hastanenin genel özellikleri (Hastane yönetimi, fiziki koşulları, yemekhane, giyinme odaları çalışan personeli vb.) ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?

2. Klinik uygulamaya gideceğiniz hastaneye ulaşım ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?

3. Klinik ile ilgili (Kliniği bulma, çalışan personel, klinik işleyiş, klinik dizaynı, klinikteki hastalıklar varsa rotasyon vb.) sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?

4. Klinikte uyulması gereken kurallarla (forma düzeni, yanında olması ve olmaması gerekenler, geliş gidiş saatleri, yemek saatleri, devamsızlık durumu vb.) ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?

5. Klinik uygulama sırasında klinikte sizinle ilgilenecek olan öğretim elemanı ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?

6. Klinik uygulama sırasında oluşabilecek iletişim (Arkadaş, öğretim elemanı, sağlık personeli, hasta, hasta yakını vb.) ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?

7. Bilgi eksikliği (Teorik bilgi ile ilgili, hastalarla ilgili, becerilerle ilgili vb.) ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?

8. Hastanede ve klinikte ders gereği kullanılması gereken formlar ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?

9. Sizde kaygıya neden olan/olabilecek diğer durumlar nelerdir?

EK-2. TANITICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANKET FORMU

Değerli öğrenciler,

Bu araştırma, video destekli oryantasyon eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin klinik öncesi kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olması adına maddeleri dikkatle okuyarak, içtenlikle yanıtalamanızı ve puan hesabı yapılacağından tüm maddeleri boşluk bırakmadan cevaplamanızı rica ederim. Sizden toplanacak veriler sadece araştırma kapsamında eğitimsel ve bilimsel etkinliklerde kullanılacak, bu bilgiler başka hiçbir amaçla veya başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacaktır. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Fadime TEKİN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

A. KİŞİSEL BİLGİLER

1. Doğum tarihiniz nedir? (..../...../...../)
2. Cinsiyetiniz nedir?
 Kadın Erkek
3. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?
 İlçe İl
4. Aile tipiniz nedir?
 Çekirdek Geniş Parçalanmış
5. Sizden başka kaç kardeşiniz var;
 Kardeşim yok 1 2
 3 4 5 ve üzeri
6. Siz kaçınıcı çocuksunuz;
 1. 2. 3. 4. 5. 6. ve üzeri
7. Mezun olduğunuz lise;
 Düz Lise Meslek Lisesi Anadolu Lisesi
 Fen Lisesi İmam Hatip Lisesi Diğer (Belirtiniz).....
8. Babanız ve anneniz birlikte yaşıyor mu?
 Birlikte yaşıyorlar
 Boşanmış
 Boşanmamış fakat ayrı yaşıyorlar
 Babam vefat etti (9, 10 ve 11. soruyu atlayınız)
 Annem vefat etti (12, 13 ve 14. soruyu atlayınız)

9. Babanızın eğitim durumu nedir?

- Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
 Ortaokul Lise Üniversite ve üstü

10. Babanızın çalışma durumu nedir?

- Çalışıyor Çalışmıyor (12. soruya geçiniz)

11. Babanızın mesleği nedir?

- İşçi
 Memur
 Emekli
 Serbest meslek (Belirtiniz).....

12. Annenizin eğitim durumu nedir?

- Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
 Ortaokul Lise Üniversite ve üstü

13. Annenizin çalışma durumu nedir?

- Çalışıyor Çalışmıyor (15. soruya geçiniz)

14. Annenizin mesleği nedir?

- İşçi
 Memur
 Emekli
 Serbest meslek (Belirtiniz).....

15. Şu an nerede kalıyorsunuz?

- Aile ile evde Arkadaşlar ile evde Tek başına evde
 Akraba ile evde Devlet yurdunda Özel yurttta
 Diğer (belirtiniz).....

16. Size göre ailenizin gelir düzeyi nasıldır?

- Gelir giderden az
 Gelir gidere eşit
 Gelir giderden fazla

17. Size göre kendi gelir düzeyi nasıldır?

- Gelir giderden az
 Gelir gidere eşit
 Gelir giderden fazla

18. 2014-2015 Güz dönemi akademik başarı ortalamanız belirtiniz.....

EK-2 (Devamı)

B. HEMŞİRELİK MESLEĞİNE İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BİLGİLER

19. Hemşirelik bölümüne kaçınıcı tercih ile yerleştiniz?

- 1-5. tercih arası 6-10. tercih arası 11-15. tercih sırası
 16-20. tercih sırası 21 ve üzeri

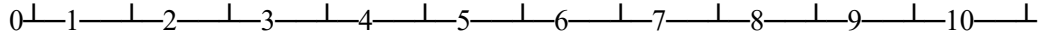
20. Hemşirelik bölümünü isteyerek mi seçtiniz?

- Evet Kısmen Hayır

21. Hemşirelik bölümünü seçme nedeniniz nedir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

- Hemşirelik mesleğini sevdiğim için
 Hemşirelik mesleğinde iş garantisi olduğu için
 YGS-LYS sınavından aldığım puanla girebileceğim en uygun bölüm olduğu için
 Hemşirelik mesleğinin maaşı iyi olduğu için
 Hemşirelik mesleğini ailemin isteği için
 Hemşirelik mesleği kişiliğime uygun olduğu için
 Hemşireliğin yarı zamanlı ve vardiyalı çalışma koşulları bana cazip geldiği için
 Diğer (Belirtiniz).....

22. Hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma düzeyinizi aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz (Ölçek 0'dan başlayıp 10'a kadar devam etmektedir. "0" hemşirelik bölümünde okumaktan hiç memnun olmadığımızı, "10" ise hemşirelik bölümünde okumaktan çok memnun olduğumu göstermektedir.).



Hiç memnun değilim

Çok Memnunum

23. Ailenizin hemşirelik mesleğine bakış açısı nedir?

- Olumlu Kararsız Olumsuz

24. Sizin hemşirelik mesleğine bakış açınız nedir?

- Olumlu Kararsız Olumsuz

25. Yakınlarınız arasında sağlık personeli olarak çalışan var mı?

- Evet Hayır

26. Daha önce herhangi bir nedenle hastanede buldunuz mu?

- Evet Hayır (28. Soruya geçiniz)

27. Daha önce hastanede bulunma nedeniniz nedir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

- Hastanenin herhangi bir poliklinik servisinde muayene oldum.
- Hastanenin herhangi bir yataklı servisinde hasta olarak bulundum.
- Hastanede hasta ziyaretinde bulundum.
- Hastanedeki bir yalınma refakat ettim.
- Diğer (Belirtiniz).....

28. Kendinizi klinik uygulamaya ne kadar hazır hissettiğinizi aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz (Ölçek 0'dan başlayıp 10'a kadar devam etmektedir. "0" klinik uygulamaya hiç hazır olmadığınızı , "10" ise klinik uygulamaya çok hazır olduğunu göstermektedir.).

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

Hiç hazır değilim

Çok hazırım

29. Kişisel özelliklerinizin hemşirelik bölümüne ne kadar uygun olduğunu aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz (Ölçek 0'dan başlayıp 10'a kadar devam etmektedir. "0" kişilik özelliklerinizin hemşirelik bölümüne hiç uygun olmadığını, "10" ise kişilik özelliklerinizin hemşirelik bölümüne çok uygun olduğunu göstermektedir.).

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

Hiç uygun değil

Çok uygun

30. Klinik uygulama öncesi kaygı nedeninizin ne olduğunu düşünüyorsunuz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ?

- Teorik bilgi yetersizliği
- Teorik bilgiyi uygulamaya geçirmede zorlanma
- Bilinmeyen bir çevrede bulunma
- Hata yapma düşüncesi
- Hastaya zarar verme korkusu
- Öğretim elemanı tarafından değerlendirilme korkusu
- Öğrenci rollerinin belirsiz olması
- Diğer (Belirtiniz.....)

EK-2 (Devamı)

C. ORYANTASYON EĞİTİMİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Video Değerlendirme Anketi

Aşağıdaki tabloda izlemiş olduğunuz video destekli oryantasyon videosunu değerlendiren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra katılma durumunuzu sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Ankette doğru ya da yanlış ifade yoktur.

İFADELER	Hayır	Kısmen	Evet
1. Videoda sunulan içerik sıralaması iyi düzenlenmişti.	(1)	(2)	(3)
2. Videoda sunulan içeriğin kapsamı yeterliydi.	(1)	(2)	(3)
3. Videoda yazıların düzeni anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi.	(1)	(2)	(3)
4. Videoda yazıların puntosu dikkati dağıtmayacak şekildeydi.	(1)	(2)	(3)
5. Videoda yazıların renkleri dikkati dağıtmayacak şekildeydi.	(1)	(2)	(3)
6. Videoda kullanılan zemin dikkati dağıtmayacak şekildeydi.	(1)	(2)	(3)
7. Videoda kullanılan şekiller anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi.	(1)	(2)	(3)
8. Video anlatan kişinin anlatma becerisi yeterli düzeydeydi.	(1)	(2)	(3)
9. Video ses kalitesi iyiydi.	(1)	(2)	(3)
10. Video görüntü kalitesi iyiydi.	(1)	(2)	(3)
11. Videoda kullanılan konuşma dilinde açık yalın ifadeler kullanılmıştı.	(1)	(2)	(3)
12. Video destekli oryantasyon eğitimi videosuna kolaylıkla ulaşabildim.	(1)	(2)	(3)

13. Video destekli oryantasyon eğitimi videosunu toplam kaç kez izlediniz?.....kez

14. Lütfen aşağıdaki cetvelden izlemiş olduğunuz video destekli oryantasyon eğitimi videosundan memnuniyet düzeyinizi işaretleyiniz.(Cetvel 0'dan başlayıp 10'a kadar devam etmektedir. 0 (sıfır) hiç memnun olmadığınızı, 10 (on) ise memnuniyetinizin en üst düzeyde olduğunu göstermektedir.

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

Hiç memnun değilim

Çok Memnunuz

EK-2 (Devamı)

Video Destekli Oryantasyon Eğitimini Değerlendirme Anketi

İFADELER	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Video destekli oryantasyon eğitimi, hastaneyi tanıma sürecine yardımcı olmuştur.					
2. Video destekli oryantasyon eğitimi, hastaneyi tanıma konusunda karşılaşılabileceğim güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yapmıştır.					
3. Video destekli oryantasyon eğitimi karmaşıktı.					
4.Video destekli oryantasyon eğitimi, hastaneyi tanımam için daha az zaman harcamamı sağladı.					
5. Video destekli oryantasyon eğitimi, etkili bir öğrenme yoludur.					
6. Video destekli oryantasyon eğitimi, hastane ile ilgili bilgiler yeterliydi.					

Video destekli oryantasyon eğitimi ile ilgili her türlü duygu, düşünce ve eleştirilerinizi lütfen aşağıdaki alana yazınız.

Sunuş Yöntemiyle Yapılan Oryantasyon Eğitimini Değerlendirme Anketi

İFADELER	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi, hastaneyi tanıma sürecine yardımcı olmuştur.					
2. Sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi, hastaneyi tanıma konusunda karşılaşılabileceğim güçlükler konusunda yeterli bilgilendirmeyi yapmıştır.					
3. Sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi karmaşıktı.					
4. Sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi, hastaneyi tanımam için daha az zaman harcamamı sağladı.					
5. Sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi, etkili bir öğrenme yoludur.					
6. Sunuş yöntemiyle oryantasyon eğitimi, hastane ile ilgili bilgiler yeterliydi.					

EK-2 (Devamı)

D. Hissedilen Kaygının Belirlenmesine Yönelik 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-3. 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-3 (Devamı)**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 Zamm	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 hissedirim	(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 hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim	(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-4. ONAM FORMU

Sevgili öğrenciler,

"Video Destekli Oryantasyon Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama İle İlgili Kaygı Düzeylerine Etkisi" isimli bir araştırma yapmaktayım.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak hemen söylemeliyim ki 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 adınızı ve soyadınızı yazınız ve bu onam formunu imzalayınız. Anket ve görüş formuna yazacağınız bilgiler sadece araştırma kapsamında eğitimsel ve bilimsel etkinliklerde kullanılacak, bu bilgiler başka hiçbir amaçla veya başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacaktır.

Klinik, öğrenciler için bilinmeyen bir ortamdır. Bu nedenle hemşirelik öğrencileri bilinmeyene karşı kaygı yaşamaktadırlar. Kaygı tanımlaması zor bir korku ve endişe duygusu olup, insanın temel duygularından birisi olarak kabul edilebilir. Fakat kaygının yüksek düzeyde olması öğrencinin başarısını olumsuz olarak etkilemektedir. Aynı zamanda kaygısı fazla olan öğrenci hastasının gereksinimlerini iyi gözlemleyememekte ve hastanın güvenini kaybettiği için hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilemekte ve yapılan hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşmasını engellemektedir. Öğrencilerin başarılarını arttırabilmesi, hasta ve hemşire arasında iletişimin devamlılığının sağlanabilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşabilmesi için klinik uygulama öncesi öğrencilerde klinik uygulama ile ilgili kaygıya neden olan durumların belirlenmesi gerekmektedir.

Araştırmaya yapmış olduğunuz katkılardan dolayı teşekkür ederim.

KATILIMCI

Adı Soyadı:

İMZA:

TANIK

Adı Soyadı:

İMZA:

ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı: Fadime TEKİN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi


EK-5. ETİK KURUL İZİNİ



TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

SAYIN ARŞ. GÖRV.FADİME TEKİN

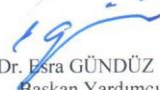
Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 13 Aralık 2013 tarih ve 28 sayılı toplantısında sunulan “Web Destekli Oryantasyon Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı araştırma projesi öneriniz incelenmiş ve etik ilkelere uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.


Prof. Dr. Şenol DANE
Başkan

Prof. Dr. N.Cenap DENER


Prof. Dr. Ali AKÇAY

Doç. Dr. Bülent BOZKURT


Doç. Dr. Esra GÜNDÜZ
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Murat ULAŞ


Doç. Dr. Özlem EVLİAYOĞLU

Doç. Dr. Bünyamin MUSLU

Doç. Dr. Ayşe Esra YILMAZ

Doç. Dr. Nurhayat BAYAZIT


Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA


Farm. Dr. Ayşe GÜREL
Raportör


Yrd. Doç. Dr. Mehmet NAMUSLU

EK-5 DEVAMI

Avukat Meltem BAĞCI



Yasin GÜRSOY

EK-6. HASTANE FOTOĞRAFLARININ ALINABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZISI



T. C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneler
Birliği Genel Sekreterliği



Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi

SAYI : 28295788/

KONU: Araştırma Görevlisi
Fadime TEKİN (Tez Çalışması)

???
ATATÜRK E.A.H.
28295788
24-02-2014 11:41:00 / GİDEN 1971

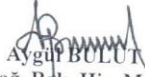
T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

ANKARA

İLGİ: 17.02.2014 tarih ve 1033 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda adı geçen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Araştırma Görevlisi Fadime TEKİN'in tez çalışmasını görsel dokümanlarla destekleyebilmesi için fotoğraf çekmesi Yöneticiliğimizde uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.


Aygün BULUT
Sağ. Bak. Hiz. Md.

EK-7. ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI İÇİN GEREKLİ İZİN YAZISI



T.C.
TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ
(Hemşirelik Yüksekokulu)

Sayı : 42941537 / 0186

20 Şubat 2015

Konu : Çalışma İzni


YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞI'NA


İLGİ:11.02.2015 tarih ve 37 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile Yrd.Doç.Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER ve Fadime TEKİN'in Yüksekokulumuz'da "Web Destekli Oryantasyon Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi" adlı çalışmasını 20 Şubat-31 Mart 2015 tarihleri arasında yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Şenol DANE
Yüksekokul Müdürü

 Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.

 Elektronik ortam haricindeki kopyalarında mühürsüz belgeler geçersizdir.

Ayvalı Mah.158. Cadde No:7 Etilik/ ANKARA/ TURKEY Tel: (312) 551 50 00 Fax: (312) 551 50 19

EK-8. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZISI

Sayı : 27139605-176
Konu : Anket Uygulaması


27/03/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ (Hemşirelik Bölüm Başkanlığı)

İlgi: Hemşirelik Bölüm Başkanlığının 27/03/2015 tarih ve 55106142-95 yazısı.

İlgi dilekçeye istinaden Hemşirelik Bölümünüz Ar. Gör. Fadime TEKİN'in Bölümünüz Öğretim Üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER danışmanlığında yürüttüğü, 'Bilgisayar Destekli Oryantasyon Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi' adlı tez çalışmasının uygulamasını Hemşirelik 1. Sınıf öğrencileri ile 15 Nisan 2015- 16 Nisan 2015 tarihleri arasında yapabilmesi hususundaki izin talebiniz, Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Dekan V.

EKİ:
İlgi dilekçe ve ekleri (16sayfa)

EK-9. EK TABLOLAR

EK Tablo 1. Klinik uygulama ile ilgili kaygıya neden olabilen durumlar hakkında öğrenci görüşleri

1. SINIF	2.,3, ve 4. SINIF
1.Klinik uygulamaya gideceğiniz hastanenin genel özellikleri (hastane yönetimi, fiziki koşulları, yemekhane, giyinme odaları çalışan personeli vb.) ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?	
Hastane yönetiminin olumsuz davranışları (klinik uygulama ilk günü eğitim hemşiresinin öğrenciden hasta bakım beklentisi, güvensizlik)	Hastane yönetiminin olumsuz davranışları (öğrenciye olumsuz davranış sergilenmesi, ekip anlayışının olmaması, disiplinsiz çalışma)
Hastanenin fiziki koşulları (binanın çok katlı olması, temiz olup olmaması, binanın eski olması, wi-fi hizmetinden yararlanıp yararlanılamayacağı)	Hastanenin fiziki koşulları (hastanenin yeri, çalışma alanlarının küçük olması, hastanenin kalabalık ve karışık olması, yeterli düzeyde temiz olmaması, öğrenciye ait bir alanın olmaması)
Giyinme odaları (giyinme odasının bulunup bulunmadığı ve varsa nerede olduğu, giyinirken gizliliğin sağlanıp sağlanamayacağı)	Giyinme odaları (giyinme odalarının küçük olması ve güvenliğinin sağlanamaması, kişiye özel dolap olmaması, hemşirelerle aynı odada giyinmek)
Yemekhane (yemekhanenin olup olmadığı ve varsa nerede olduğu, yemek menüsünün içeriği)	Yemekhane (hastanenin öğrenciye yemek verip vermemesi, yemekhanenin temiz olmaması, öğrenciye yemek kalmaması)
2.Klinik uygulamaya gideceğiniz hastaneye ulaşım ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?	
Hastanenin uzak olması (ulaşımın ne kadar süreceği?)	Hastanenin uzak olması (ulaşımın ne kadar süreceği?, ikamet edilen yere göre hastanenin belirlenmemesi)
Hastaneye nasıl gidileceğini bilmemek	Hastaneye nasıl gidileceğini bilmemek (hangi araçlarla gidilebilir?, ulaşım araçlarının güzergahını bilmemek)
Geç kalma ihtimali (trafik yoğunluğu, uyanamamak, ulaşım aracını kaçırmak)	Geç kalma ihtimali (trafik yoğunluğu, uyanamamak)
Ulaşımın kolay olup olmaması (birden fazla ulaşım aracı kullanmak, ulaşım aracının kalabalık olması)	Ulaşımın kolay olup olmaması (birden fazla ulaşım aracı kullanmak, ulaşım aracının kalabalık olması)
Daha önce hastaneyi görmemiş olmak	
Hastaneyi bulamama	

Ek Tablo 1. (Devamı)

1. SINIF	2.,3, ve 4. SINIF
3.Klinik ile ilgili (Kliniği bulma, çalışan personel, klinik işleyiş, klinik dizaynı, klinikteki hastalıklar varsa rotasyon vb.) sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?	
Kliniği bulamama	Kliniği bulamama
Kullanılacak malzemelerin yerini bilememe	Kullanılacak malzemelerin yerini bilememe
Kliniğin türü (bulaşıcı hastalıklar, prognozu kötü hastalar)	Kliniğin türü (bulaşıcı hastalıklar, prognozu kötü hastalar)
Klinikte çalışanların ve hastaların olumsuz davranışları (hasta ve hasta yakınlarının kötü davranması, çalışanların güler yüzlü olmaması)	Klinikte çalışanların ve hastaların olumsuz davranışları (çalışanların disiplinsiz çalışması, ekip anlayışının olmaması, çalışanların güler yüzlü olmaması, hasta ve çalışanların öğrenciye kötü davranması, hemşirelerin uygulama yaptırmamaları)
Kliniğin düzenini bilmemek	Kliniğin belli bir düzeninin olmaması
	Rotasyonların eşit dağıtılmaması ve sayısının az olması, kliniklerin sık değiştirilmesi
	Teorik eğitim ve klinikteki uygulamaların farklı olması
	Görev ve rol belirsizliği
4.Klinikte uyulması gereken kurullarla (forma düzeni, yanında olması ve olmaması gerekenler, geliş gidiş saatleri, yemek saatleri, devamsızlık durumu vb.) ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?	
Kurulların bilinmemesi (yemek saatleri ne?, devamsızlık ne kadar?, geliş gidiş saatleri ne ? devamsızlık durumunda ne olacak? ...)	Kurulların esnek olmaması (geliş gidiş saatlerinin çok katı olması, yemek saatlerinin az olması)
Forma düzeninin uygunsuzluğu (uygun bedende olmaması)	Forma düzeninin uygunsuzluğu (kimlik kartını, not defterimi vs. unutmak, formanın uygun bedende olmaması, formanın yedeğinin olmaması)

Ek Tablo 1. (Devamı)

1. SINIF	2.,3, ve 4. SINIF
5.Klinik uygulama sırasında klinikte sizlerle ilgilenecek olan öğretim elemanı ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?	
Sorumlu öğretim elemanının kişilik özelliği (agresif olması, ilgilenmemesi, öğrenciyi küçümsemesi)	Sorumlu öğretim elemanının kişilik özelliği (ilgilenmemesi, agresif , adaletsiz, yargılayıcı,baskıcı olması)
Sorumlu öğretim elemanının çok soru sorması	Sorumlu öğretim elemanının çok soru sorması
Sorumlu öğretim elemanının teorik anlamda yetersizliği	Sorumlu öğretim elemanının teorik anlamda yetersizliği
Sorumlu öğretim elemanının düşük not vermesi	Sorumlu öğretim elemanının düşük not vermesi
	Sorumlu öğretim elemanına ulaşmada yaşanan sıkıntı
6. Klinik uygulama sırasında oluşabilecek iletişim (arkadaş, öğretim elemanı, sağlık personeli, hasta, hasta yakını vb.) ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?	
Sağlık personelinin öğrenciye olumsuz tutum sergilemesi (sağlık personeli ile yaklaşma, anlaşmazlık)	Sağlık personelinin öğrenciye olumsuz tutum sergilemesi (bağırması, uygulamam yaptırmaması, gereksiz görevler vermesi)
Diğer öğrencilerin birbirlerine karşı olumsuz davranışları (dışlanma, aşağılanma korkusu)	Diğer öğrencilerin birbirlerine karşı olumsuz davranışları (görevlerini yerine getirmemeleri, agresif olmaları)
	Hasta ve hasta yakınlarının stajer öğrenci istememeleri
	Klinikten sorumlu öğretim elemanının olumsuz davranışları (öğretim elemanına ulaşamamak, hasta yanında öğrenciyi rencide etmesi, bağırması)
7. Bilgi eksikliği ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?	
Teorikte öğrenilenlerle uygulamada öğrenilenler arasında farklılığın olması	Teorikte öğrenilenlerle uygulamada öğrenilenler arasında farklılığın olması
Yanlış uygulama yapma düşüncesi (öğrendiklerini unutma düşüncesi, uygulama basamaklarını atlamak)	Hastalık ve ilaç bilgisinin yetersizliği (hastanın sorularına yanıt verememek)
	Klinikte ulaşmak istenilen bilgilere erişimde yaşanan sıkıntı (yeterince kaynak olmaması)

Ek Tablo 1. (Devamı)

1. SINIF	2.,3, ve 4. SINIF
8. Hastanede ve klinikte ders gereği kullanılması gereken formlar ile ilgili sizde kaygıya neden olan/olabilecek durumlar nelerdir?	
Formların nasıl ve hangi durumlarda doldurulacağını bilmemesi	Formların nasıl ve hangi durumlarda doldurulacağını bilmemesi
	Çok fazla form olması
	Formları doldurmada yaşanan sıkıntılar (hasta ve yakınının sorulara cevap vermemesi, hasta dosyasına ulaşamamak, formlara diğer sağlık personeli tarafından yanlış işlenen kayıtlar)
	Bakım planı hazırlamada yaşanan sıkıntılar (her öğretim elemanının farklı bakım planı beklentisi, sayfa sayısının fazla olması)
9. Sizde kaygıya neden olan / olabilecek diğer durumlar nelerdir?	
Hastaların öğrencilerin uygulama yapmasına izin vermemeleri	İlaç uygulamalarında hata yapma korkusu
Hastaya zarar verme düşüncesi	Sağlık meslek lisesi öğrencileri ile aynı yerde klinik uygulamaya çıkmak
Daha öğrenilmeyen herhangi bir uygulamanın öğrenciden yapmasının beklenmesi	Klinik uygulamadan not alacağım düşüncesi
	Yeterince uygulama yapmamak

Ek Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli-durumluk kaygı ve hissedilen kaygı puanlarının dağılımı (N=80)

	Deney Grubu (n=40)			Kontrol Grubu (n=40)			İstatistiksel Değerlendirme*	P
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (ÇAG)	Min – Max	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (ÇAG)	Min – Max		
Sürekli Kaygı	47.2±5.3	46.5 (7.0)	38.0 – 63.0	45.9±4.6	46.0 (9.0)	38.0 – 57.0	U=698.500	0.327
Oryantasyon Eğitimi Öncesi Durumluk Kaygı	39.2±4.7	38.0 (8.0)	32.0 – 51.0	39.8±5.1	40.0 (9.0)	30.0 – 54.0	t=-0.502	0.617
Oryantasyon Eğitimi Sonrası Durumluk Kaygı	40.2±5.7	40.0 (9.0)	28.0 – 52.0	38.9±4.9	39.0 (8.0)	31.0 – 48.0	t=1.113	0.269
Klinik Uygulama İlk Günü Sabah Durumluk Kaygı	38.2±4.8	38.0 (6.0)	31.0 – 51.0	38.7±3.4	38.5 (4.0)	31.0 – 46.0	t=-0.566	0.573
Klinik Uygulama İlk Günü Öğleden Sonra Durumluk Kaygı	37.9±5.7	37.0 (6.0)	28.0 – 53.0	37.2±4.4	36.0 (6.0)	30.0 – 48.0	t=0.654	0.515
Klinik Uygulama Son Hafta Durumluk Kaygı	37.9±4.8	38.5 (7.0)	27.0 – 48.0	40.5±5.0	40.5 (7.0)	29.0 – 51.0	t=-2.399	0.019
Oryantasyon Eğitimi Öncesi Hissedilen Kaygı	5.3±2.3	5.0 (3.8)	1.0 – 9.0	4.6±2.1	5.0 (3.0)	0.0 – 8.0	U=662.500	0.181
Oryantasyon Eğitimi Sonrası Hissedilen Kaygı	5.6±2.7	5.5 (4.0)	1.0 – 10.0	5.3±2.1	5.0 (2.8)	0.0 – 9.0	U=734.000	0.521
Klinik Uygulama Günü Sabah Hissedilen Kaygı	4.9±2.3	5.0 (4.0)	1.0 – 9.0	4.2±2.4	5.0 (4.0)	0.0 – 9.0	U=666.000	0.191
Klinik Uygulama Günü Öğleden Sonra Hissedilen Kaygı	4.8±2.3	5.0 (3.8)	0.0 – 8.0	4.3±2.5	4.5 (3.8)	0.0 – 10.0	U=736.000	0.535
Klinik Uygulama Son Hafta Hissedilen Kaygı	3.5±2.6	3.0 (4.8)	0.0 – 8.0	2.7±2.3	2.0 (3.0)	0.0 – 9.0	U=657.500	0.166

*Mann-Whitney U testi ve bağımsız örneklerde t testi kullanılmıştır.

Ek Tablo 3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı puanları ile hissedilen kaygı puanları ortalamaları arasındaki ilişki (N=80)

	Oryantasyon Eğitimi Öncesi Durumluk Kaygı		Oryantasyon Eğitimi Sonrası Durumluk Kaygı		Klinik Uygulama İlk Günü Sabah Durumluk Kaygı		Klinik Uygulama İlk Günü Öğleden Sonra Durumluk Kaygı		Klinik Uygulama Son Günü Durumluk Kaygı	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Oryantasyon Eğitimi Öncesi Hissedilen Kaygı	rho=-0.106 p=0.517	rho=-0.294 p=0.066								
Oryantasyon Eğitimi Sonrası Hissedilen Kaygı			rho=0.055 p=0.735	rho=-0.570 p<0.001						
Klinik Uygulama İlk Günü Sabah Hissedilen Kaygı					rho=-0.044 p=0.785	rho=-0.279 p=0.082				
Klinik Uygulama İlk Günü Öğleden Sonra Hissedilen Kaygı							rho=0.037 p=0.821	rho=-0.270 p=0.092		
Klinik Uygulama Son Günü Hissedilen Kaygı									rho=-0.243 p=0.130	rho=-0.237 p=0.141

Spearman korelasyon katsayısı (rho) hesaplanmıştır

EK-10. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Fadime TEKİN
Doğum Tarihi	01.03.1985
Doğum Yeri	Konya
Medeni Hali	Bekar
Uyruğu	T.C.
Adres	Emniyet mh. Silahtar cd. Yukarı sk. No: 37/4 Yenimahalle/ Ankara
Tel	(0 507) 926 2731
E-Mail	f.tekin@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	Konya Lisesi
Lisans	Ankara Üniversitesi Çankırı Sağlık Yüksekokulu
Yüksek Lisans	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	ÜDS:72.4
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURUŞLAR	