



Orjinal Makale

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları olumsuz duygular ve baş etme deneyimleri: Odak grup görüşmesi*

© Hatice Öner,¹ © Seher Sarıkaya Karabudak²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

Özet

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında yaşadıkları olumsuz duygular ile baş etme deneyimlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi 2018–2019 eğitim öğretim yılı, Hemşirelik Fakültesinde 2, 3 ve 4. sınıfta okuyan toplam 10 öğrenci araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma grubu maksimum çeşitlilik örneklemesine göre belirlenmiştir. Araştırma, niteliksel, olgu bilim (fenomenolojik) desende yapılmıştır. Veriler, odak grup görüşmesi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde ve modellerin oluşturulmasında MAXQDA 2018 programından yararlanılmıştır. Veriler betimsel analiz ile ortak/benzer temalara göre düzenlenmiştir.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin “klinikte yaşanan duygular”, “klinikte yaşanan duyguların etkileri” ve “olumsuz duygularla başa çıkma şekli” olmak üzere üç tema ve bunlarla ilişkili alt temalar belirlenmiştir. Olumsuz duygulardan en fazla öfke, üzüntü, çaresizlik, umutsuzluk, olumlu duygular olarak en fazla mutluluk, vicdan ve empatiyi yaşadıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin yaşadığı olumsuz duyguların psikolojik, akademik, fiziksel ve sosyal alanda farklı etkileri olmakla birlikte, baş etme şekillerinin en fazla kabullenme, telkin ve iletişim olduğu görülmüştür. Klinik ortamın ve klinik eğitiminin güçlendirilmesine ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Baş etme davranışı; duygu; hemşirelik öğrencisi; klinik uygulama.

Klinik uygulama, her zaman hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Klinik eğitim, öğrenciler açısından mesleki becerilerin öğrenilmesinde ve profesyonel kimliğin kazanılmasında çok önemlidir.^[1,2] Profesyonel kimlik gelişiminde çok büyük rolü olan klinik uygulamaların,^[3-5] öğrenci açısından aynı zamanda duygusal olarak zorlayıcı ve stres nedeni olduğu belirtilmiştir.^[1,2,5-11] Kliniğin genel atmosferi, çalışma koşulları ve özellikle yoğun bakım klinikleri ve hastalar öğrencilerin duygu durumunda önemli etkiler bırakabilmektedir.^[12] Yapılan bir çalışmada, hastayla ilgili olarak, öğrencilerin ölümcül hasta bireye bakım verirken ve ölüm durumunda özellikle güçsüzlük, başarısızlık ve korku yaşadıkları ortaya çıkmıştır.^[13] Öğrencilerin kliniğin rutinlerine alışık olmamaları, yabancılaşma duygusu, hata

yapma korkusu, hastaya nasıl yaklaşacağını bilememe, eğitici ve klinik çalışanlarla yaşanan iletişim problemleri gibi pek çok sorun, klinik eğitimin hedeflerine ulaşmasını engelleyebilir.^[11,14-17] Tüm bu yaşantılar, öğrencilerin düşünce-duygu dünyasında bazı olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Öğrencilerde, depresif duygu durumu, umutsuzluk, motivasyon kaybı, meslekten uzaklaşma gibi bir takım sorunlar görülebilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda yaşadığı stresler ve baş etme düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi arttıkça kaçınmayı bir başa çıkma stratejisi olarak kullandıkları görülmüştür.^[18] Bir başka çalışmada ise özellikle okul yaşamından memnun olmayan öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının, yüksek olduğu

İletişim: Hatice Öner, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın, Turkey

Tel: +90 256 213 88 66 / 2906 **E-posta:** honer@adu.edu.tr **ORCID:** 0000-0002-6556-5753

Geliş Tarihi: 22.09.2020 **Kabul Tarihi:** 15.05.2021 **Online Yayınlanma Tarihi:** 01.10.2021

©Copyright 2021 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında pek çok farklı sorun ve stres yaşadığı bilinmektedir. Bu durum öğrencilerin mesleki eğitim sürecine uyumunu ve profesyonel kimlik gelişimini etkilemektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Öğrenciler, klinik uygulamalar sırasında öfke, üzüntü, çaresizlik, endişe, umutsuzluk ve yetersizlik gibi olumsuz duyguları daha yoğun yaşamışlardır. Öğrencilerin klinik uygulamadaki duygularında hemşire, hasta ve eğitici ile olan iletişim ve etkileşimlerinin niteliği belirleyici olmuştur. Öğrenciler olumsuz duygularla baş etmede; kabullenme, telkin, iletişim, kendini tanıma, mücadele etme, olumlama, çözüm üretme, sosyal destek, ders çıkarma ve iyimserliği kullanmışlardır.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Öğrencilerin klinik uygulamadaki bazı durumlara bağlı yaşadıkları olumsuz duyguların ortaya konmasının klinik eğitimlerin, öğrencilerin hem ruh sağlığını hem de profesyonel gelişimlerini destekler nitelikte olması için düzenlenecek programlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

belirtilmiştir.^[19] Eğitsel süreçte yaşanan ve farklı düzeylerdeki sorunlar, öğrencilerin sadece duygusal ve sosyal alanlarını etkilemekle kalmaz aynı zamanda profesyonel becerilerin kazanılmasında da önemli engeller oluşturabilir.^[16] Farklı düzeylerde yaşanan tüm bu sorunlara karşın öğrenciden, hasta ve yakınlarına bütüncül bakım anlayışı doğrultusunda duyarlı ve empatik tutum göstermesi beklenir.^[20] Öğrencinin kendi duygularını dengeleyebilmesi ve sorunları ile etkin baş edebilmesinde, gerek klinik hemşiresinin gerekse eğiticinin önemli sorumluluğu vardır.^[6] Öğrencinin kendi duygularını fark ederek bunları ifade edebilmesi, kişiler arası ilişkilerin gelişmesine ve duygularını yönetebilmesine yardım edebilir.^[21] Profesyonel sosyalizasyon sürecindeki öğrencilerin, özellikle klinik ortamda yaşadıkları olumsuz duygular ile baş etme davranışlarının anlaşılması, hemşireliğin eğitim sürecinin hem teorik, hem klinik boyutları bağlamında yeniden gözden geçirilmesine, etkili bir klinik öğretim stratejisi geliştirilmesine katkı vereceği umulmaktadır.

Bu alanda yapılan araştırmalar incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumları, psikolojik güçlendirme,^[11,22-26] sağlık çalışanı-öğrenci ilişkileri ile hemşirelik öğrencilerinin aidiyeti ve öğrenimi üzerindeki etkisi^[6] öğrencilerin klinik uygulamaya, ölüme ilişkin deneyimleri^[2,13,21] gibi farklı konuların incelendiği çalışmalara ulaşılmıştır. Literatürdeki araştırmaların daha çok nicel desende yapıldığı, doğrudan klinik uygulamaya yönelik duygular ile baş etme deneyimlerinin nitel desende odak grup yöntemi ile derinlemesine çalışıldığı araştırmalara rastlanmamıştır.

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimler sırasında yaşadıkları olumsuz duygular, duyguların etkileri ile baş etme deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca ulaşmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

1. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları olumsuz duygular nelerdir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları olumsuz duyguların etkileri nelerdir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları olumsuz duygularla baş etme deneyimleri nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırma, niteliksel, olgu bilim (fenomenolojik) desende yapılmıştır. Olgubilim sadece bir felsefi yaklaşım değil aynı zamanda bireyin kendi yaşam algısını, ilgi ve deneyimlerini anlayabilmek için belirli yöntemlerin kullanıldığı bir araştırma yöntemidir.^[27] Fenomenolojik bir nitel araştırmada katılımcıların araştırılan fenomenle ilgili “yaşanmış deneyimlere sahip olmaları ve yaşanmış deneyimlerini açık bir şekilde ifade edebilmeleri”^[28] önerilmektedir. Olgubilim araştırmalarında veri toplama araçlarından biri de odak grup görüşmesidir.

Çalışma Grubu

Hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme, küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örnekleme çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede temsil etmektedir.^[27] Çalışma grubunun belirlenmesi için öncelikle ders aralarında sınıflara gidilerek öğrencilere, araştırma konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmada yer almak isteyen öğrencilerin her biri ile (15 öğrenci) çalışma öncesinde ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşmede çalışmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiştir. Ön görüşme sonrasında grup çalışmasında yer alacak öğrenciler belirlenmiştir. Başlangıçta gönüllü olan 15 öğrenci, ön görüşme sonrasında 10 öğrenci olarak netleşmiştir. Özellikle çalışma grubunun oluşturulmasında öğrencinin zamanının uygunluğu, sınıf, yaş, cinsiyet, grup ortamında kendini ifade etme konusunda motivasyon durumu dikkate alınmıştır. Gruptaki birey sayısının fazla olması grubun dinamiğini düşürebileceği ve katılımcılar arasındaki etkileşimi azaltabileceği ve ayrıca grubun kontrolü zorlaşabileceği için odak gruptaki öğrenci sayısının 10 kişiden oluşması planlanmıştır.^[27] Literatürde odak grupların en geniş sınırları ile 4-10 kişiden oluşabileceği belirtilmiştir.^[29] Buna göre grup, ikinci sınıftan 2, üçüncü sınıftan 5 ve dördüncü sınıftan 3 öğrenciden oluşmuştur. Çalışma grubuna henüz daha klinik uygulamaya çıkmayan birinci sınıf öğrencileri dahil edilmemiştir. Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin 5'i kadın, 5'i erkektir.

Veri Toplama Araçları

Veriler, sosyodemografik özelliklere ilişkin “kişisel bilgi formu” ve “odak grup görüşmesi” ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

İlgili literatür^[7,13] incelenerek oluşturulan soru formunda, öğrencilere ait yaş, cinsiyet, gelir durumu, ailesine yönelik bilgiler ile hemşirelik bölümünü isteyerek/istemeyerek seçme gibi sorulardan oluşmuştur.

Odak Grup Görüşmesi

Veriler, yarı yapılandırılmış ve yönlendirici olmayan odak grup görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Nitel araştırma desen ve yöntemleri içerisinde sınırları belirlenmiş bir konuya odaklanmış ve grupla yapılan görüşme tartışma tekniği odak grup görüşmesi olarak ifade edilebilir.^[27] Odak grup görüşmeleri nitel veri toplamada önemli bir işleve sahiptir. Bu bağlamda odak grup görüşmesi nitel araştırmalarda kullanılan en sistematik veri toplama yöntemidir.^[29] Öğrencilerle bir buçuk saat süren odak grup görüşmesi yapılmıştır.

Odak grup görüşmesi ile araştırmanın amacı doğrultusunda öğrencilere yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bu sorular;

1. Kısaca kendinizi tanıtır mısınız?
2. Klinik uygulamalarda genel olarak yaşadığınız duygular neler?
3. Klinik eğitim sırasında yaşadığınız ve baş etmekte güçlük yaşadığınız olumsuz duygular nelerdir?
4. Yaşadığınız bu olumsuz duyguların sizin kişisel yaşantınıza etkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?
5. Yaşadığınız bu olumsuz duyguların sizin akademik yaşantınıza etkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?
6. Yaşadığınız bu olumsuz duyguların sizin sosyal yaşantınıza etkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?
7. Klinik ortamda yaşadığınız olumsuz duygularla baş etme deneyimleriniz nelerdir? Anlatır mısınız?

İşlem

Grup görüşmesi için her öğrenci ile öncesinde ayrı ayrı iletişim kurulmuş ve uygun oldukları bir zaman doğrultusunda herkesin yüz yüze iletişim kurabileceği ve seminer salonu olarak kullanılan bir sınıfta toplanılmıştır. Öğrenciler daire şeklinde birbirlerinin yüzlerini görecektir. Grup görüşmesi süresince salonun kapısı kapalı tutulmuştur. Oturumun başında önce araştırmanın amacı açıklanmış, ardından öğrencilerin araştırmaya yönelik yazılı onamları alınmıştır. Onamlar alındıktan sonra öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerini toplamak amacıyla kişisel bilgi formu dağıtılmıştır. Bilgi formunun doldurulmasından sonra, öğrencilere grup sürecindeki konuşmaların ses kayıt cihazına kaydedileceği bilgisi verilerek oturum başlatılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi temel alınarak katılımcıların araştırma sorularına yönelik düşüncelerini ifade etmeleri teşvik edilmiş, her öğrencinin sorulara ilişkin görüş bildirmesine önem verilmiştir. Bu süreçte görüşmeyi yapan öğretim elemanı soruları tüm öğrencilerin sürece eşit ve dengeli katkı vermesi konusunda teşvik edici olmuştur. Grup dinamiği oluşturulmuştur. Araştırmacının eğitici kimliğinin, süreçte öğrencilerin kendilerini ifade etmeleri konusunda herhangi bir sınırlılık oluşturmaması için oturumun başında, toplantının herhangi bir ders kapsamında yapılmadığı, bilimsel bir araştırma amacıyla oluşturulan sorulara bireysel görüşlerini ifade etmelerinin yeterli olduğu,

bu nedenle sorulara verilecek cevapların doğruluk ve yanlışlığının olmadığı özellikle vurgulanmıştır. Bu süreçte araştırmacı objektif bir tutum sergilemiştir. Oturum bitiminde grubun ses kayıtları deşifre edilmiştir. Odak grup görüşmesi yapan araştırmacının nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyimi ve eğitimi vardır.

Ön Uygulama

Soruların anlaşılır olup olmadığının değerlendirmesi için 4 kişilik bir grupla ön uygulama yapılmıştır. Öğrencilerden gelen geri bildirimler doğrultusunda soruların son hali verilmiştir. Ön görüşmeye katılım gösterenler çalışma grubuna alınmamıştır.

Verilerin Analizi

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi ve ortaya çıkan durumun modellenmesi için bilgisayar destekli nitel veri analizi yapılmıştır. Verilerin analizinde ve modellerin oluşturulmasında MAXQDA 2018 programından yararlanılmıştır. "MAXQDA" ürün adı, Alman sosyolog Max Weber (MAX) ile Qualitative Data Analysis (QDA) isimlerinin ilk hecelerinin kısaltmasıdır. MAXQDA 2018 teori inşasına yönelik nitel veri analizi programlarından biridir.^[30] Kodlamalar araştırmacıların ortak görüşleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Katılımcılar sınıf ve cinsiyetine göre kodlanarak araştırma bulgularının yazımında bu kodlamalara göre kullanılmıştır.

Verilerin analizi için kaydedilen görüşmeler deşifre edilerek MAXQDA 2018 programına aktarılmış, kodlamalar ve temalar program içinde analiz edilmiştir. Veriler betimsel analizi ile ortak/benzer temalara göre düzenlenmiştir. Tüme varımsal bir yaklaşım ile araştırma bulguları analiz edilmiştir. Araştırmacı ve uzmanlar tarafından önce ana temalar ardından bunlara bağlı alt temalar ve kodlar oluşturulmuştur. Çözümlemeler sonucunda ortaya çıkan temalar modellenmiş ve görselleştirilmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın iç geçerliğinin sağlanması amacıyla, kişisel bilgi formu ve soru formu, nitel araştırmalar konusunda farklı kurs ve araştırma deneyimi olan bir öğretim üyesi tarafından incelenmiş ve alınan geri bildirimlere göre yeniden düzenlenerek form son halini almıştır. Yıldırım ve Şimşek'e^[31] göre dış geçerliğin sağlanması kapsamında, sonuçların benzer ortamlara genellenebilir olması için nitel araştırmacının çalışmanın tüm aşamaları hakkında ayrıntılı bir şekilde açıklama yapması gerekmektedir. Bu bağlamda dış geçerliği sağlamak için araştırmanın basamaklarına ve sonuçlarına ilişkin ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir.

Araştırma verilerini kodlayan her iki araştırmacının nitel yöntem konusunda deneyimi ve eğitimi vardır. Araştırmanın kodlama güvenilirliğini artırmak amacıyla veriler, araştırmacı tarafından bir kez kodlandıktan sonra bağımsız olarak nitel araştırma alanında eğitim ve çalışmaları olan bir öğretim üyesi tarafından öğrenci görüşme dokümanlarının bir bölümü ikinci

kez kodlanmış ve karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmanın güvenilirlik hesaplaması için Miles ve Huberman'ın^[32] önerdiği güvenilirlik formülü kullanılmıştır.

Uzlaşma Yüzdesi = Görüş Birliği / (Görüş Birliği + Görüş Ayrılığı) x 100. Buna göre, araştırmacılar, kodlamaların uygunluğu konusunda, 17/ (17+3)x100=%85 oranında görüş birliğine varmıştır. Uzlaşma yüzdesi kodlar üzerinden hesaplanmıştır. Güvenirlik hesaplarının %80'in üzerinde çıkması, araştırma için güvenilir kabul edilmektedir.^[32,33] Burada elde edilen sonuç, araştırma için güvenilir kabul edilmiştir.

Etik

Çalışma için bir hemşirelik fakültesinin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 2018/052 protokol numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmıştır. Araştırma öncesi çalışmanın amacı araştırmanın eğitim sürecine ve hemşirelik mesleğine olan katkısı anlatıldıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onamlar alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilere ait kişisel bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları duygulara yönelik tema ve alt temalar Tablo 2'de verilmiştir.

Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları duygular teması kapsamında "olumlu" ve "olumsuz duygular" olmak üzere iki alt tema ortaya çıkmıştır. Tablo 2 incelendiğinde, en fazla tekrar edilenden en az tekrar edilen olumlu duygular sırasıyla; mutluluk (10), vicdan (7), empati (4), iyimserlik (3), aidiyet (3) ve merhamet (3) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin klinikte yaşadığı olumlu duygulara ilişkin görüşleri;

İkinci sınıf öğrencisi (Ö1), "Mesela hastaların mutlu olduğu ve gülümsediğini görmek beni çok etkiliyor. Bu anlamda her türlü bakımla ilgilenmek istiyorum. Hastaneye giderken ayrı, çıkarken ayrı ve mutlu olarak çıkıyorum. Bazen yeri geliyor çok eğleniyorum. Bir şey yaparken hastaneden gitmek istemiyorum. Klinikte biraz daha çalışayım dediğim oluyor." diye ifade etmiştir.

Vicdan merhamet ve öfke duygularının aynı anda yaşandığı bir duruma örnek olarak üçüncü sınıf öğrencisi (Ö5), "Hastalara karşı bir acıma duygusu oluşuyor. Vicdan, merhamet duygusu oluşuyor veya bazen hemşireye karşı kızdığımız durumlar oluyor." Yine verilen bakımın amaca ulaşması sonucunda hissedilen mutluluk ve doyuma ilişkin üçüncü sınıf öğrencisi (Ö4), "Birebir bakım vermek, hastayı gözlemek, kaliteli bakım vermek açısından hasta memnuniyetini artırıyor. Bu da beni mutlu ediyor. Verdiğim bakımın karşılığını görmek beni mutlu ediyor" derken, üçüncü sınıf öğrencisi (Ö7), "Hastalara bakım verirken onların mutlu olması benim için çok önemli. Yani onların değer verdiğini hissedince ben de çok mutlu oluyorum" cümlesi ile değerlilik duygusu ile ilgili memnuniyetini paylaşmıştır. Benzer

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilere ait kişisel bilgiler (n=10)

Öğrenci	Cinsiyet	Yaş	Sınıf
Ö1	Kadın	20	2
Ö2	Erkek	20	2
Ö3	Erkek	20	3
Ö4	Kadın	20	3
Ö5	Kadın	21	3
Ö6	Kadın	20	3
Ö7	Erkek	21	3
Ö8	Erkek	23	4
Ö9	Erkek	21	4
Ö10	Kadın	21	4

Tablo 2. Öğrencilerin klinikte yaşadığı duygular (n=10)

Tema	Alt Tema	Kodlar
Klinikteki duygular	Olumsuz duygular	Öfke (22) Üzüntü (17) Çaresizlik (12) Endişe (6) Umutsuzluk (5) Yetersizlik (5)
	Olumlu duygular	Mutluluk (10) Vicdan (7) Empati (4) İyimserlik (3) Aidiyet (3) Merhamet (3)

şekilde, hem aidiyet hem mutluluk duygusu ile ilgili olarak dördüncü sınıf öğrencisi (Ö8), "Şu an 4. sınıfım ve hastaneye giderken bu mesleği yapabileceğimi inanıyorum. Ayrıca hastalara ve insanlara çok şey katabileceğim konusunda kendimi bu mesleğe ait hissediyorum. Bu durum beni mutlu ediyor" sözleriyle mesleğe yönelik aidiyet duygusu ile öz güvenin önemini vurgulamıştır.

Öğrencilerin, klinik uygulamalarda hissettikleri olumlu duygulara göre olumsuz duyguların daha yoğun yaşandığı saptanmıştır. Olumsuz duygular alt teması kapsamında sırasıyla, öfke (22), üzüntü (17), çaresizlik (12), endişe (6), umutsuzluk (5) ve yetersizlik (5) kodları tanımlanmıştır. Öğrencilerin klinikte yaşadıkları olumsuz duygulara ilişkin görüşleri;

Üçüncü sınıf öğrencisi (Ö5), "İkinci sınıf dahiliye stajında yoğun bakımdayken yaşadığım bir durum... Biliyorsunuz orada çıplak halde bulunuyorlar ve bakımı bir an önce bitirip üstünü kapatmanız gerekiyor. Abartmıyorum yaklaşık 20 dakika, hasta orada öyle açık bir şekilde bekledi. Şu anki düşüncelerim olsaydı, yani nasıl diyeyim, kendimi ifade edebilsenim daha sert bir tepki verebilirdim. Ama sadece bakımda bulunmakla ve izlemekle kaldım. Herhangi bir tepki veremedim. Bu beni rahatsız etti. O an sinirlendim" diyerek hemşirenin duyarsız davranmasına bağlı yaşadığı

ği öfkeyi ifade ederken, benzer duygu ile ilgili olarak üçüncü sınıf öğrencisi (Ö5), "Ben yoğun bakımdayken, hastaların tedavileri normalde saat başı yapılması gerekirken, hemşire 3 saat sonra yaşam bulgularını aldı. Yani bir saat sonra yazdığı şeyler de geçmişte kalmıştı. Daha sonrasında birçok hata yaptı. Bir şey söyleyemedim. Hastalara çok haksızlık yapıldığını düşünüyorum. Çok sinirlendim, hatta kaçmak istedim. Sonra vazgeçtim. Bir şeyleri değiştirebileceğimi inanıyorum. Yani hastalar açısından da, kendi açımdan da üzülüm..." demiştir. Bir başka üçüncü sınıf öğrencisi (Ö7), "Hastalar ve hasta yakınları bilgilenmek istiyor. Ben sürekli hastaneden geç çıkmayı ve vizitlere katılmayı tercih ederim. Tüm odaları hemşireler ne yapıyor diye gözlemek için gezerim. Vizitlerde odaya girip günaydın demek dışında hemşire arkadaşlarına direkt hastanın bilgilerini veriyor ve hasta ve hasta yakınları bir soru sorduğunda; "doktor beye sorun, doktor bey ile konuşun" gibi yanıtlar vererek odadan çıkıp gidiyorlar... Endişeleniyorum hemşirelik mesleği açısından, hasta açısından korkuyorum. Dehşet verici bir durum..." sözleri ile öğrenci, hemşirelerin tutumlarını eleştirmiş ve hissettiği endişeyi ifade etmiştir. Üzüntü ve değersizlik duygusu ile ilgili olarak ikinci sınıf öğrencisi (Ö1), "Geçen dönem, sorumlu olmadığım bir başka hasta taburcu olurken, damar yolunun çıkartılması gerekiyordu. Yakını damar yolunu çıkartmamı rica etti. Damar yolunu çıkaracakken, hasta bana bağırarak, "sen git gerçek hemşire gelsin" dedi. Doğru düzgün biri gelsin tarzında söyledi. Sonra "ben de çıkarabilirim" falan dedim. Ters bir şey söylememeye çalıştım. Bu sırada, hemşire geldi. Bu duruma o da şahit oldu ve "o da hemşire, yapabilir" diyerek beni savundu. Sinirlenmişim. Kendimi sorguladım. Üzülmüştüm. Diğer hemşireye siz yapın dedim" diyerek yaşadığı duyguyu ifade etmiştir.

Öğrencilerin klinikte yaşadıkları duyguların öğrenciye etkileri Tablo 3'de verilmiştir.

Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları duyguların öğrenciye etkileri; "duyguların etkisi" teması kapsamında "psikolojik etki", "akademik etki", "fiziksel etki ve "sosyal etki" olmak üzere dört alt tema ortaya çıkmıştır. Tablo 3 incelendiğinde, ortaya çıkan duyguların çoğunluğunun olumsuz olduğu görülmektedir. "Psikolojik etki" alt teması ile ilişkili ortaya çıkan duygular, sırasıyla "kaygı (4)", "korku (3)", "mutluluk (2)", "yıpranma (2)" ve "gerginlik (1)" olarak belirlenmiştir. Olumsuz duygular (kaygı, korku, mutluluk ve yıpranma) negatif duygu durumu kodu ile tanımlanmış, "mutluluk" ise pozitif duygu durumu kodu ile açıklanmıştır. "Akademik etki" alt teması ile ilişkili "motivasyon (8)" ve "mesleki gelişim (2)" kodları ortaya çıkmıştır. "Fiziksel etki" alt teması kapsamında "yüksek tansiyon", "mide ülseri", "cilt problemleri" kodları, "sosyal etkisi" alt teması ile ilişkili, "yanlış anlaşılma (1)" ve "farkındalık (1)" kodları belirlenmiştir. Öğrencilerin her bir alt tema ile ilişkili olarak görüşleri aşağıda yer almaktadır.

Duyguların psikolojik etkisi alt temasında, negatif duygu durumu kodu ile bağlantılı olarak öğrencilerin, en fazla kaygı, korku duygularını deneyimledikleri görülmüştür. "Kaygı" ile ilgili olarak dördüncü sınıf öğrencisi (Ö8), "Sistem içerisinde koyun değiliz. Kabul... Ama bireysel olarak üstlendiğimizi yapabiliriz

Tablo 3. Klinikte yaşanan duyguların öğrenciye etkileri (n=10)

Tema	Alt Tema	Kodlar
Duyguların etkisi	Psikolojik etki	Negatif duygu durumu (Kaygı (4), Korku (3), Yıpranma (2), Gerginlik (1))
		Pozitif duygu durumu (Mutluluk (2))
	Akademik etki	Motivasyon (8) Mesleki Gelişim (2)
	Fiziksel etki	Yüksek Tansiyon (1) Mide Ülseri (1) Cilt Problemleri (1)
Sosyal etki	Yanlış Anlaşılma (1) Farkındalık (1)	

ama sistem bireysel olarak beni içinde çürütür mü kaygısı var" ile tedirginliğini ifade etmiştir. Kaygı kodu ile ilgili olarak dördüncü sınıf öğrencisi (Ö9), "Mesleğe karşı hep bir kaygı var. Ne kadar ilerleyebilirim? Ben kendimi ne kadar ilerletebilirim? Gelecekle ilgili kaygılarım var" diyerek duygularını ifade ederken, son sınıf öğrencilerinden (Ö8), "Meslek adına yapar mıyım? Her türlü yaparım... Ama işte nereye kadar yaparım? Korka korka yaparım. Emin olamıyorum" demiştir. Yıpranma kodu için dördüncü sınıf öğrencisi (Ö8), "Damlaya damlaya göl olur misali... Bütün kırgınlıkları içimize atıp sindirmeye çalışırsak bir yerden sonra hemşireler psikolojik olarak yıpranır" demiştir. Kaygı ve korkunun daha çok son sınıf öğrencileri tarafından ifade edilmiş olması, üzerinde durulması gereken bir bulgudur. Psikolojik etki alt teması ile ilgili olarak pozitif duygu durumu kodu ile tanımlanan mutluluk ile ilgili olarak ikinci sınıf öğrencisi (Ö2), "Yaşlı bir insana iyilik yaptığın zaman onun duasını almak. Allah razı olsun dendiğinde bütün gün mutlu oluyorum" diyerek yaşadığı duyguyu anlatmıştır.

Akademik etki alt temasının motivasyon kodu ile ilgili olarak üçüncü sınıf öğrencisi (Ö3), "Umut ve mücadele ruhum daha da artıyor. Kötü durumları, iyi durumlara çevirirsek çok daha iyi katkı olur diye düşünüyorum." diyerek, klinikte kendisini olumsuz etkileyen bir durumun dışına çıkmada, mücadelenin önemini vurgulamıştır. Klinikteki olumsuz deneyimlerin mesleki gelişimi için bir fırsat olduğunu belirten ikinci sınıf öğrencisi (Ö2) "Hastanede yaşadığımız olumsuzlukların, akademik açıdan bizi kamçılması gerekiyor. Biz bunlarla yaşıyorsak bizden sonrakiler yaşamasin. Daha düzgün daha iyi devam edebilsinler diye bunları çözmeye çalışmamız gerekiyor. Problemler mesleki açıdan beni kamçılıyor" diye ifade etmiştir.

Öğrenciler, fiziksel etki alt teması kapsamında "yüksek tansiyon", "mide ülseri", "cilt problemleri" yaşamışlardır. Klinikte yaşadığı olumsuz durum ve duygulara bağlı ortaya çıkan fiziksel sorunlarla ilgili olarak dördüncü sınıf öğrencisi (Ö10), "Mesela stresten dolayı mide ülseri oldum. Ondan sonra vücudum kaşınmaya ve lekeler çıkmaya başladı. Bu sene durduk yere tansi-

yonum çıktı. Sorunlarımı içime attığım zaman, bunlar başıma geliyor. Vücudum kaldıramıyor. Bağışıklık sistemi direkt çöküyor” diyerek, klinik uygulamada yaşadığı stresin vücuduna olan etkisini açıklamıştır.

Klinikte yaşanan duyguların etkilerinden bir başkası, sosyal etki alt teması ile açıklanmıştır. Sosyal etkiler, “farkındalık” ve “yanlış anlaşılma” kodları ile incelenmiştir. Bulgulara bakıldığında sosyal etkinin öğrencide sadece olumlu değil olumsuz yönde de etkisi olabildiği görülmüştür. Bu alt tema kapsamında farkındalık kodu ile ilgili olarak, üçüncü sınıf öğrencisi (Ö3), “Hastama yararlı olabilmek için, üzüntümü kontrol edebildiğimde kendimi daha iyi hissediyorum” diye açıklarken, yanlış anlaşılma kodu ile ilgili olarak üçüncü sınıf öğrencisi (Ö5), “Kendimi, hemşireye ne kadar doğru bir şekilde ifade etsem de kayda almıyor ya da anlamak istemiyor. Anlaşıldığımı hissetmiyorum” diyerek hissettiği değersizlik algısını paylaşmıştır. Dördüncü sınıf öğrencisi (Ö10), yanlış anlaşılmanın kendisine olan etkisini, “Bir insan beni anlamadığı zaman aşırı öfkeleniyorum ve sonrasında titreyerek ağlamaya başlıyorum. Öyle olunca da ağlamaktan konuşamıyorum... Kendimi çok çaresiz hissediyorum” diyerek ifade etmiştir.

Öğrencilerin klinikte yaşadıkları olumsuz duygularla başa çıkma biçimleri Tablo 4’te verilmiştir.

Öğrencilerin klinik ortamda yaşadıkları olumsuz duygularla başa çıkma şekli teması kapsamında on alt tema ortaya çıkmıştır. Bunlar sırasıyla kabullenme (8), telkin (8), iletişim (7), kendini tanıma (5), mücadele etme (4), olumlama (3), çözüm üretme (3), sosyal destek (3), ders çıkarma (2) ve iyimserlik (2) olarak sıralanmıştır. Tablo 4 incelendiğinde, öğrencilerin klinikte yaşadıkları herhangi bir durum ve buna yönelik olumsuz duygulara karşı olumlu yönde baş ettikleri görülmektedir. Öğrencilerin bu tema ve alt tema ile ilgili olarak ifadeleri aşağıda verilmiştir.

Kabullenme ile ilgili üçüncü sınıf öğrencisi (Ö3), “Ben, her şeyin daha kötüsünü düşünerek karşılaştığım sorunlara uyum yapmaya, kabul etmeye çalışıyorum” ifadeleri ile baş etme deneyimini anlatmıştır. Aynı baş etme biçimini kullanan ikinci sınıf öğrencisi (Ö2), “Hasta öldüğünde baş edemedim. İlk yaşadığım zamanlarda hiç aklımdan çıkmıyordu. Her hastaneye çıktığımda

acaba bugün de hastam ölür mü? diye düşünüyordum. Onkoloji kliniğine çıkıyordum. Sanki her hastaneye çıktığımda her hafta geldiğimde bir tane daha hasta kaybedeceğim gibi bir kaygı oluşmuştu. Ama nasıl oldu bilmiyorum açıkçası bir zamandan sonra belki kabul ettim. Bu benim mesleğim, sağlık çalışanıyım ve benim mesleğimin doğasında, insanları kazanmak gibi kaybetmek de vardır. Ben bunu bilerek mesleğimi devam ettirmeliyim diye düşünmeye başladım” ifadesi ile kabul duygusunun baş etmedeki önemini vurgulamıştır.

Telkin ile ilgili olarak dördüncü sınıf öğrencisi (Ö10), “Kimseyle kıyaslamıyorum kendimi. Bu şekilde kabul ediyorum. Bu benim baş edebileceğin bir şey diyorum. Belki zamana ihtiyacım var. Belki de başka bir duyguya ihtiyacım var. Umutlanmak, motive olmak gibi... Bu şekilde aşmaya çalışıyorum. Kendimi telkin edecek olumlu bir dil kullanıyorum.” sözleriyle yaşadığı güçlüklerin üstesinden gelmek için olumlu dilin önemini vurgularken, baş etmek için iletişimi kullanan üçüncü sınıf öğrencisi (Ö6), “O anki duygu yoğunluğumu sakinleştirmem, yatıştırmam lazım. Sakinleştikten sonra karşımdaki ile iletişim kuruyorum. Eğer sorun yaşadığım kişiyle iletişim kurmazsam rahatlayamıyorum. Sorunlarımla bu şekilde baş edebiliyorum.” diye açıklamıştır.

Baş etme biçimi olarak kendini tanımayı kullanan dördüncü sınıf öğrencisi (Ö10), “Klinik uygulamalarda her hafta hastalanıyorum. Geriliyorum. Gergin bir yapım var. Dışarıdan da anlaşılıyor. Kendimle konuşuyorken, insanlarla konuşmadığımı fark ettim. Şimdi her sorun olduğunda kişiyi karşıma alıyorum. İlk önce anlıyorsa karşılığını veriyorum. Anlamıyorsa kendimle konuşuyorum. Diyorum ki belki sorun bende, biraz kendine bak. Bunun sonucunda bir değişim sürecine girdiğimi fark ediyorum” diye sorun çözme biçimini açıklamıştır.

Sorunlarını çözme sürecinde sorumlu davranmaya yönelik olarak üçüncü sınıf öğrencisi (Ö3), “Baş etmeden önce şunu yapmamız gerektiğine inanıyorum. Otorite sahibi olmak. Hemşirelerde liderlik vasfı olması gerekiyor. Yani kendi sorumluluklarını bilerek disiplin çerçevesinde karşındakine doğru bilgiyi aktarabilmek. Bireyin iyiliğini düşünerek bu sorumluluğun gerçekleştirilmesi gerekiyor” ifadesinde liderlik ve sorumlu davranmanın önemini anlatmıştır. Aynı şekilde baş eden bir başka üçüncü sınıf öğrencisi (Ö4), “Değersizlik duygusu ile karşı karşıya kaldığımda, bundan sonra ne yapabilirim? Değiştirmek açısından neler yapılabilir diye düşünürüm. Bazı şeylerin üstüne gidiyorum. Bence kendimizi geliştirerek bunların üstesinden gelebiliriz... Bu da yüksek lisansla ya da sempozyumlara katılarak, alanda varlığımızı göstererek olur” açıklaması ile mesleki alandaki bilimsel bilgi ve uzmanlaşmanın gerekliliğini ifade etmiştir.

Sosyal desteği bir baş etme biçimi olarak kullanan üçüncü sınıf öğrencisi (Ö7), “Yaşadığım duyguları önce kafamda tartıyorum. Hani ne oldu ve ne hissediyorum gibisinden... Daha sonra arkadaşlarımla paylaşıyorum” derken, dördüncü sınıf öğrencisi (Ö10), “Hastalandığım zaman ailemden, arkadaşlarımdan olsun çok destek alıyorum” diyerek sosyal desteğin sorun çözümüne olan katkısını açıklamıştır.

Yaşadıklarından ders çıkarmanın önemini anlatan üçüncü sınıf öğrencisi (Ö6), “Yaşadığım her deneyimin içerisinde bir öğreti ol-

Tablo 4. Öğrencilerin olumsuz duygularla başa çıkma şekli (n=10)

Tema	Kodlar
Olumsuz duygularla başa çıkma şekli	Telkin (8) Kabullenme (8) İletişim (7) Kendini tanıma (5) Mücadele etme (4) Olumlama (3) Çözüm üretme (3) Sosyal destek (3) Ders çıkarma (2) İyimserlik (2)

duğunun farkındayım. Örnek olarak klinikte yaşadığım bir olayı düşünüyorum. Bu duygunun bana yaşattığı hissi anlamaya çalışıyorum. O olaydan almam gereken ders neyse ondan bir çıkarımda bulunuyorum” demiştir.

Sorunlarını iyimserliği ile çözmeye çalışan üçüncü sınıf öğrencisi (Ö4) *“Sakinleşmem için kafamdan geçen düşüncelere kulak veriyorum. Rahatlama adına birkaç damla gözyaşı döktükten sonra, kendi kendime büyüyorsun, olgunlaşıyorsun diyorum... Artık üzerimdeki küçük kız elbisesi küçük gelmeye başladı ve artık büyümem gerekiyor diye düşünüyorum. Bu şekilde kendimi motive ediyorum”* demiştir.

Öğrencilerin, klinik uygulamalar sırasında farklı yoğunluklarda olmak üzere, başlangıçta uyum yapmakta zorlanma ve negatif duyguları deneyimledikleri ancak bir süre sonra hissettikleri olumsuz duygularla daha etkili baş etme yönünde bir eğilim içinde oldukları anlaşılmıştır.

Tartışma

Tema 1: Klinikte Öğrencilerin Yaşadığı Duygular

Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları duygular teması kapsamında olumlu ve olumsuz duygular olmak üzere iki alt tema ortaya çıkmıştır. Olumlu duygular mutluluk, vicdan, empati, iyimserlik, aidiyet ve merhamet iken olumsuz duygular öfke, üzüntü, çaresizlik, endişe, umutsuzluk ve yetersizlik olarak belirlenmiştir. Öğrenciler, özellikle klinik uygulamalara dahil olduklarını hissettiklerinde, hasta bakımının sonucunu aldıklarında ve ayrıca hasta tarafından olumlu geri bildirim aldıklarında mutluluk, empati, iyimserlik ve vicdan gibi duyguları yaşadıkları görülmüştür. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin klinikte sorumluluk almaları ve bakıma katılmaları, benlik saygısını artırarak, memnuniyet ve değerlilik duygusunu artırdığı ortaya çıkmıştır.^[6] Farklı bir çalışmada, öğrencilerin hastalar tarafından kabul edildiğinde, bakımını yapması için öğrenciye izin verdiğinde ve hasta öğrenciye olumlu geri bildirim verdiğinde, öğrencinin iş doyumunu ile birlikte memnuniyet ve gururu hissettiği belirtilmiştir.^[34] Öğrencilerin olumlu duyguları hissetmelerinde, özellikle klinikte kendilerini bir hemşire gibi hissetmelerine yardımcı olan yaşantıların etkili olduğu görülmüştür.

Ancak araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, klinikte yaşanan olumlu duygulara rağmen, öğrencilerin daha çok olumsuz duyguları deneyimledikleri de görülmüştür. Öğrenciler, hasta ile yaşanan iletişim sorunlarında, bakım konusunda hissettirilen güvensizlik durumunda, hemşirelerin hasta bakımında gerekli ilkeleri uymadıkları durumlarda, hastaya ve öğrenciye karşı ilgisiz kaldıklarında, hemşire ve eğitimcilerle yaşanan iletişim sorunlarında, genellikle öfke, üzüntü, çaresizlik, endişe, umutsuzluk, yetersizlik gibi olumsuz duygular yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin yaşadığı streste sırasıyla hemşirelerin, eğiticinin, hekimin ve hastaların etkili olduğu bildirilmiştir.^[25] Öğrencinin klinikteki diğer bireylerle kurduğu ilişkinin niteliği bu noktada önem kazanmaktadır. Özellikle kullanılan dil ve

yaklaşım biçimi, öğrencinin yaşayacağı duyguların yönünü belirleyebilir.

Bu çalışma bulgularını destekleyen farklı araştırmalarda, öğrencilerin sağlık profesyonellerinin ve eğiticinin olumsuz tutumları, iletişim problemleri, hasta bakımı ve aşırı iş yükü ile karşı karşıya kaldıklarında öfke, çaresizlik, değersizlik ve hata yapma korkusu, yetersizlik ve gelecekle ilgili kaygılar yaşadıkları vurgulanmıştır.^[3,7,14,34-36]

Bu çalışma bulguları ile örtüşen Dal Santo ve ark.nın^[34] yaptığı çalışmada ise öğrencilerin klinik uygulamada en fazla öfke, utanç ve güçsüzlüğü yaşadıkları bildirilmiştir. Bu duyguların yaşanmasında hasta bakımında gerekli beceriyi gösterememek, hastalar üzerinde etik olmayan davranışları gözlemlemek, işbirliği yapmayan hastalar gibi durumların öğrenciyi güçsüz ve yetersiz hissettirdiği belirtilmiştir.^[34] Farklı bir çalışmada öğrenciler, hemşireler, eğiticiler ve hastalar tarafından red edildiklerini ve görmezden gelindiklerini ve bunun sonucunda da streslerinin arttığını belirtmişlerdir.^[37] Hemşirelik öğrencisi olmanın genel özelliği gereği, bireyin hastane ortamına alışık olmaması, yabancılaşma çekmesi, bilgi ve becerilerinin yeterli düzeyde olmaması ve kendisini yetersiz hissediyor olması, tüm bu süreçte yaşanacak olası stresli durumlar sonucunda hissedilen duyguların yoğunluğunu etkileyebilir.

Öğrenciler klinik uygulamalarda herhangi bir şekilde okulda aldıkları eğitimi tam olarak yansıtamadıklarında ya da herhangi bir sorunlu duruma müdahale edemediklerinde umutsuzluk, öfke ve çaresizlik gibi duyguları yoğun yaşamaktadırlar. Bu bulguyu destekleyen bir çalışmada, öğrenciler klinikte özellikle ölmekte olan ve acı çeken hastalarla karşılaştıklarında çaresizliği deneyimlemişlerdir.^[38] Ölüm ya da acı çeken hastaya müdahale gibi bireyleri derinden etkileyen bu tür sorunlara uygun müdahaleyi belirleyip uygulayabilmek, sadece öğrenci açısından değil profesyonel bir meslek üyesini de zorlayıcı olan hassas olgulardır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde henüz daha mesleki alanda deneyimi yetersiz olan, acemilik evresinde olan öğrencinin bu tür durumlarla karşı karşıya kalması, onda duygusal anlamda derin izler bırakabilme riskini artırabilir.

Olumsuz hastane koşullarına rağmen, hemşirelerin tutumları olumlu ve destekleyici ise, öğrencilerde aidiyet, değerlilik, motivasyon gibi duyguların daha fazla deneyimlendiği saptanmıştır.^[6,39-41] Öğrencilerin klinikte olumlu duygular yaşamalarında, verilen bakımın amaca ulaşması da etkili olmaktadır. Nitekim bununla ilgili olarak bir çalışmada, öğrencilerin özellikle bakım verdikleri hastaya yararlı olabildiklerini gördüklerinde, duygularının memnuniyet ve mutluluk gibi olumlu nitelikte olduğu ortaya çıkmıştır.^[1]

Öğrenciler, hasta ile iletişim sorunu yaşadıklarında, hastanın tedaviyi ve öğrenciyi reddettiğinde ve yoğun bakım hastasına olması gereken bakımı veremediklerinde çaresizlik, öfke ve yetersizlik gibi duyguları aynı anda yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak yapılan araştırmalarda öğrencilerin, hastanın tedaviyi reddettiği ve iletişimi başlatma ile dil farklılığına bağlı yaşanan iletişim sorunlarında, duygusal gerilimlerinin arttığı, iletişim kuramadıkları için ise hayal kırıklığı yaşadıkları

rı belirtilmiştir.^[1,11] Teorik eğitimde öğretilen bilgiler ile klinik ortamda gördükleri uygulamalar arasında farkların olması ve okul-hastane işbirliğinin olmaması sonucu öğrencilerin klinik işleyişe yeterince dahil olamamasına neden olabilir.

Öğrencilerin yaşadığı olumsuz durum ve duygulardan bir başkası eğiticinin uygun rol model olmaması ve klinikteki uygulamalarda çok etkin olamaması ile ilgilidir. Öğrenciler bu durumda öfke ve üzüntü duygularını yaşamışlardır. Klinik eğitimde eğitici, öğrencinin sürece uyum yapması ve daha olumlu duygular yaşaması açısından önemli bir role sahiptir.^[40,41] Eğiticinin rehberlik ve destekleyici rolünün ön plana çıkması ile öğrenciler klinik eğitimden beklenen yararı alabilirler. Öğrenci ile eğitici arasında olumlu iletişim kurulamadığında, eğitici tarafından yetersiz değerlendirildiklerini hissettiklerinde, öğrencilerde korku, eğitime karşı öfke gibi olumsuz duygular yaşanmaktadır.^[1,3] Öğrencilerin klinikte öfke, üzüntü, çaresizlik gibi olumsuz duygular yerine mutluluk, aidiyet, iyimserlik gibi duyguların daha fazla yaşanması, profesyonel kimliğin oluşmasına da çok önemli katkılar verebilir. Çalışmadan elde edilen verilere genel olarak göz atıldığında, öğrencilerin yaşadıkları duyguların çok yönlü olduğu ve herhangi bir nedene bağlı olarak yaşanan olumsuz duyguların olumluya evrilmesinin de hızlı olabildiği dikkat çekilmesi gereken bir bulgudur. Duyguların olumsuzdan olumluya değişmesinde özellikle öğrencinin klinik deneyimi bir öğrenme olarak görmesinde etkili olabilir.^[41] Öğrencilerin bir kısmının, özellikle hemşirelik mesleğinin doğası gereği, zorlu durumlara karşı karşıya kalacaklarını kabul etmeleri, olası negatif duyguların şiddetini azaltıp, olumlu çıkarımda bulunmalarına yardım etmiş olabilir.

Tema 2: Duyguların Etkisi

Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları duyguların etkisi teması kapsamında, psikolojik etki, akademik etki, fiziksel etki ve sosyal etki olmak üzere dört alt tema ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin, klinik eğitimler sırasında yaşadıkları deneyimler sonucunda hissettikleri duyguların psikolojik etkileri, korku, kaygı, yıpranma ve mutluluk olarak tanımlanmıştır. Arieli'nin^[1] yaptığı çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin, klinikte hastasıyla istediği gibi iletişim kuramadıklarında engellenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Yine farklı bir çalışmada, öğrencilerin yeni ortama uyum yapma sürecinde hata yapma endişesi ve diğerleri tarafından suçlanma korkuları nedeniyle çok fazla kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.^[11,42] Bununla birlikte psikolojik etki temasında bazı öğrencilerin verdikleri bakımın sonucunda hastanın duasını alıyor olmak onların gün boyu mutlu olmasını sağlamıştır. Manevi doyum, öğrencinin gün içinde yaşadığı yoğun hareketli ve stresli deneyimin etkisinin olumlu olarak algılanmasına katkı vermiş olabilir.

Akademik etki alt teması, motivasyon ve mesleki gelişim kodları ile tanımlanmıştır. Öğrencilerin ifadelerinde, olumsuz yaşantıların onlarda mücadele etme yönünde itici bir güç oluşturduğu görülmüştür. Bu bulgulara benzer olarak, Ab Latif ve Mat Nor^[43] öğrenci hemşirelerin bazısının, klinikte yaşadıkları

strese karşı olumlu yeniden görüş geliştirebildiklerini belirtmişlerdir. Farklı çalışmalarda, öğrencilerin bu süreci bir öğrenme deneyimi olarak gördükleri belirtilmiştir.^[44,45] Öğrencilerin yaşadıkları olayları eleştirel gözle değerlendirebilmeleri ve kendilerini olumlu yönde teşvik edebilmeleri, mesleki gelişimleri açısından önemli bir fırsat olarak görülebilir.

Fiziksel etki alt teması kapsamında öğrencilerin bazıları yüksek tansiyon, mide ülseri, cilt problemleri yaşamışlardır. Benzer şekilde Elcigil ve Yildirim Sari^[3] çalışmalarında, öğrencilerin, klinik uygulama için gerekli hazırlıkları yapmak için aşırı çalışmak durumunda kaldıklarını ve bu durumun onlarda stresle birlikte uykusuzluk ve tükenmeye yol açtığını belirtmişlerdir. Yine başka bir çalışmada, öğrencilerin klinik uygulama öncesinde uykusuzluk ve gerginlik yaşadıkları belirtilmiştir.^[46,47] Klinik uygulamalar öncesinde ve sırasında yaşanan yoğun stres doğal olarak birey üzerinde farklı bir takım psikosomatik etkiler oluşturabilmektedir. Özellikle klinik uygulama eğitimlerinden beklentiler, bakım planları gibi öğrencinin yapması gereken hazırlıklar ya da klinik uygulamanın öğrenci açısından farklı belirsizlikleri barındırıyor olması aşırı bir yük olarak algılanmasına neden olabilir.

Sosyal etki alt teması kapsamında, yanlış anlaşılma ve farkındalık kodları belirlenmiştir. Klinik yaşantılar öğrencilerde sosyal etki bağlamında da hem olumlu hem de olumsuz bir takım etkilere yol açmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin bir bölümü, deneyimleri sonucunda olaylara yönelik daha farklı bakabilmeyi öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Klinik uygulamalar öğrenci açısından pek çok öğrenme için birer fırsattır. Sadece beceri gelişimi değil, aynı zamanda farklı hastalarla olan deneyimleri mesleğe yönelik algılarını gözden geçirmesine ve süreç içerisinde farkındalık yaşamalarına yardım etmektedir.^[38] Sosyal etki teması ile ilişkili olarak ortaya çıkan bir başka bulgu, yanlış anlaşılma değildir. Bununla ilgili olarak bazı öğrenciler özellikle klinik uygulamalar sırasında, hemşirelerin kendilerini dikkate almadıkları için anlaşılma hissetmediklerini ve hatta yanlış anlaşıldıklarını belirtmişlerdir. Bu yanlış anlaşılma öğrencilerin öfke, gerginlik ve çaresizlik gibi olumsuz duygular yaşamalarına neden olmaktadır. Hemşirelikte, klinik ortamda öğrencilerin en çok ilişki ve iletişim sorunları yaşadıkları belirtilmiştir.^[46] İletişim ve ilişkilerin daha sağlıklı olduğu ortamlarda, hemşireler ve çalışanların öğrenciyi kabul edici ve olumlu yaklaşımları, onların sürece daha kolay uyum yapmalarına ve memnuniyet duygularının artmasına yardım etmektedir.^[40] Çalışma ortamının duygusal atmosferinin belirleyicilerinden birisi de o ortamı paylaşan bireylerin birbirleri olan ilişki ve iletişim biçimlerinin niteliğidir. Bu bakımdan öğrenci kliniğin duygusal atmosferinden etkilenebilir.

Tema 3: Olumsuz Duygularla Başa Çıkma Şekli

Öğrencilerin klinik ortamda yaşadıkları olumsuz duygularla başa çıkma şekli teması kapsamında on alt tema ortaya çıkmıştır. Bunlar, kabullenme, telkin, iletişim, kendini tanıma, mücadele etme, olumlama, çözüm üretme, sosyal destek, ders çıkarma ve iyimserlik olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin klinik

ortamda, hasta, hemşire, diğer sağlık profesyonelleri ve eğitici kaynaklı sorunlara bağlı olumsuz duygular yaşamış olmalarına rağmen, baş etme biçimlerinin olumlu olduğu görülmüştür. Bu oldukça önemli ve olumlu bir sonuçtur.

Konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmaya göre, öğrenci hemşirelerin farklı stresörlere karşı gösterdikleri baş etme davranışları, ağlamak, kendini suçlama, kaçınma, karamsarlık, çaresizlik, hayattaki her şeyle başa çıkmada iyimser ve olumlu bir tutum sergilemek, TV, filmler ve fiziksel egzersizler olarak sıralanmıştır.^[9,11] Farklı programlara tabi olan hemşirelik öğrencilerinde stres düzeylerinin incelendiği bir başka çalışmada ise öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları stresli durumların çözümünde olumlamayı kullandıkları, kendi kendilerine var olan durumun üstesinden gelmek için farklı çözüm yollarına başvurdukları belirtilmiştir.^[5] Çalışmada öğrencilerin yaşadıkları sorunları anlamaya ve ders çıkarmaya yönelik bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Bu bulguyu destekleyen farklı bir çalışmada, stresli durumlarda öğrencilerin yansıtıcı bir takım sorularla durumu anlamaya yönelik bir tavır sergiledikleri, bu şekilde çözüme ulaştıkları belirtilmiştir.^[37]

Çalışmaya katılan öğrencilerin kullandıkları baş etme yöntemlerinden bir başkası da sosyal destektir. Öğrenciler, yakınları ve arkadaşları ile yaşadıkları sorunları paylaşarak kendilerini rahatlattıklarını ifade etmişlerdir. Sosyal destek, klinik stres ile başa çıkmada önemli bir kaynaktır.^[11,41,47] Bununla ilgili olarak yapılan araştırmalarda, öğrencilerin sorunları ile başa çıkmada, pozitif düşünme ve sosyal desteği kullandıkları vurgulanmıştır.^[10,43,48]

Öğrencilerin olumlu başa çıkmalarında etkili olan bir başka faktör, rol model eğitimcilerin varlığıdır. Öğrenciler, kendilerini mesleğe hazır hissetmelerinde ve olumlu bakış geliştirmelerinde eğitimcinin önemli bir katkısı olduğunu ifade etmişlerdir. Klinikte eğitimcinin öğrenciyi sadece not ile değerlendiren denetleyici rolünden farklı olarak, olumlu bir tutum içinde kalarak öğrenciyi rehberlik eden, gelişimini destekleyen nitelikte geri bildirimler vermesi, sosyal destek bağlamında değerlendirilmektedir.^[48] Eğitimcinin yönlendirmesi ile birlikte klinik deneyimlerin öğrencinin olumsuz durumlarla baş etmesinde yapıcı bir güç oluşturduğu ve streslerini azalttığı belirtilmektedir.^[2,49] Öğrencilerin klinikteki olumsuz durumlara karşı sağlıklı baş etme davranışlarını göstermeleri, stresin olası negatif etkisinden koruduğu vurgulanmıştır.^[37] Öğrencinin yaşadığı zorlu durum ve sorunlarla etkin baş edebilmesinde denetleme yerine destekleyen, not verme kaygısı taşımak yerine yol gösterici olan eğitimcilerin öğrencinin profesyonel gelişimlerine çok büyük katkı vereceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın nitel araştırma desenine özgü bazı sınırlılıkları olmasının yanında, çalışmada görüşmeyi yapan kişinin, öğrencilerle aynı kurumda çalışan bir öğretim üyesi olması, öğrencilerin duygu ifadelerinde bir takım sınırlılıklara neden olmuştur olabilir.

Sonuç

Araştırma sonucunda, klinik eğitimler sırasındaki deneyimler, öğrencilerde olumlu ve olumsuz duygulara neden olmuştur. Olumlu duygulara göre olumsuz duygular daha fazla yaşanmıştır. Hastaların verilen bakıma bağlı iyileştiklerini görmek, bakımda sorumlu olmak mutluluk, vicdan, aidiyet gibi bir takım olumlu duygular yaşanmasına yardım etmiştir. Bunlardan farklı olarak öğrenciler, hemşirelerin hasta bakımında sorumlu davranmadığı ve gerekli ilgiyi göstermediği, hemşirelerin öğrenciyi dikkate almadığı, hastaların öğrenci hemşireye güvenmediği durumlarda öfke, üzüntü, çaresizlik, endişe, umutsuzluk ve yetersizlik gibi duyguları yaşamışlardır.

Öğrencilerin klinikte yaşadıkları duygular, fiziksel, psikolojik, sosyal ve akademik alanda bir takım etkiler oluşturmuştur. Psikolojik etkiler kaygı ve korku, akademik etkiler motivasyon ve mesleki gelişim, fiziksel etkiler yüksek tansiyon, mide ülseri gibi sağlık sorunları, sosyal etkiler ise yanlış anlaşılma ve farkındalık olarak yaşanmıştır.

Öğrencilerin olumsuz duygularla farklı biçimlerde baş edebildikleri, bazı sorunlu durumlarda önce olumsuz duygular yaşadıkları ancak devamında sorunun üstesinden gelmek için kendilerini güdüleyerek, kabullenme, telkin, iletişim, kendini tanıma, mücadele etme, çözüm üretme, sosyal destek, ders çıkarma ve olumluda kalma ile birlikte yeni bir bakış açısı geliştirecekleri görülmüştür.

Araştırma sonuçları doğrultusunda, klinik eğitimlerin öğrencilerin mesleki gelişimlerini destekleyecek nitelikte olması için okul ile hastane arasındaki işbirliğinin artırılması önemlidir. Hemşirelerin öğrencilerin yaşadığı duygularda belirleyici olmaları nedeniyle, klinik eğitim öncesinde oryantasyon programları düzenlenmesi hemşireler ve öğrenciler arasında yaşanan sorunların en aza indirilmesine yardım edebilir. Ayrıca, öğrenci hemşirelerin kendi duygularını fark etme ve olumsuz duyguları dengeleyebilmelerine yönelik psikoeğitimler yararlı olabilir. Öğrencilerin eğitici tarafından olumlu yönde desteklenmesinde, geri bildirim sürecinin istedik biçimde kullanılması, öğrencilerin değerlilik duygularının artmasına, kliniğe uyum yapmasına ve sorunlara karşı daha olumlu baş etme gücü geliştirmelerine yardım edebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – H.Ö.; Dizayn – H.Ö.; Denetim – H.Ö., S.S.K.; Veri toplama veya işleme – H.Ö., S.S.K.; Analiz ve yorumlama – H.Ö., S.S.K.; Literatür arama – H.Ö., S.S.K.; Yazan – H.Ö.; Kritik revizyon – H.Ö.

Kaynaklar

1. Arieli D. Emotional work and diversity in clinical placements of nursing students. *J Nurs Scholarsh* 2013;45:192–201.
2. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs* 2005;4:6.
3. Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced

- by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today* 2007;27:491–8.
4. Göriş S, Bilgi N, Korkut Bayındır S. Use of simulation in nursing education. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2014;4:25–9.
 5. Can A, Çuvalcı B, Hintistan S. Determination of stress levels of second years students taking internal medicine course. *Ordu Univ j Nurs Stud* 2019;2:22–32.
 6. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *J Adv Nurs* 2009;65:316–24.
 7. Öner Altıok H, Üstün B. The stress sources of nursing students. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 2013;13:747–66.
 8. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today* 2011;31:855–60.
 9. Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud* 2002;39:165–75.
 10. Wolf L, Stidham AW, Ross R. Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic Baccalaureate Nursing students: an embedded mixed methods study. *Nurse Educ Today* 2015;35:201–5.
 11. Ching SSY, Cheung K, Hegney D, Rees CS. Stressors and coping of nursing students in clinical placement: a qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse Educ Pract* 2020;42:102690.
 12. Hammonds C, Cadge W. Strategies of emotion management: not just on, but off the job. *Nurs Inq* 2014;21:162–70.
 13. Park HS, Jee Y, Kim SH, Kim YJ. Nursing students' first clinical experiences of death. *Korean J Hosp Palliat Care* 2014;17:161–9.
 14. Bağcivan G, Cinar FI, Tosun N, Korkmaz R. Determination of nursing students' expectations for faculty members and the perceived stressors during their education. *Contemp Nurse* 2015;50:58–71.
 15. Bayar K, Çadır G, Bayar B. Determination thought and anxiety levels of nursing students intended for clinical practice. *TAF Prev Med Bull* 2009;8:37–42.
 16. Mhalkar V, George LS, Nayak A. Relationship between emotional intelligence and coping strategies among baccalaureate nursing students: an evulative study. *Indian Journal of Health and Wellbeing* 2014;5:1291–5.
 17. Nahas VL, Yam BM. Hong Kong nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *J Nurs Educ* 2001;40:233–7.
 18. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. Nursing students' perceived levels of clinical stress, stress responses and coping behaviors. *J Psychiatric Nurs* 2017;8:32–9.
 19. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Determination of coping attitude with stress and depression level of nursing students. *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2:107–18.
 20. Dil S, Aykanat B. The effects of a mental health and psychiatric nursing course on the approach and avoidance motivation levels of nursing students to emotional situations. *J Psychiatric Nurs* 2013;4:125–30.
 21. Ilievová L, Juhásová I, Baumgartner F. Opportunities for emotional intelligence in the context of nursing. *J Health Sci* 2013;3:20–5.
 22. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Assessment of relationship between nursing students' self-efficacy and levels of their anxiety and stress about clinical practice. *Gülhane Med J* 2016;58:129–35.
 23. Akkaya G, Babacan Gümüş A, Akkuş Y. Determining the factors that affect educational stress in nursing students. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15:202–8.
 24. Pines EW, Rauschhuber ML, Norgan GH, Cook JD, Canchola L, et al. Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs* 2012;68:1482–93.
 25. Taşdelen S, Zaybak A. The determination the level of stress of nursing students during their first clinical experience. *FN Hem Derg* 2013;21:101–6.
 26. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nurs* 2007;6:11.
 27. Hesse-Biber S, Leavy P. *The Practice of Qualitative Research*. California: Sage Publications; 2006.
 28. Creswell JW. *Nitel Araştırma Yöntemleri (Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni)*. (Translation editors, Bütün M, Demir SB). Ankara: Siyasal Kitabevi; 2016.
 29. Çokluk Ö, Yılmaz K, Oğuz E. A qualitative interview method: focus group interview. *Kuramsal Eğitimbilim* 2011;4:95–107.
 30. VERBI Software. MAXQDA (2017). MAXQDA 2018 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Available at: <https://www.maxqda.com>. Accessed on April 20, 2021.
 31. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 6th ed., Ankara: Seçkin Yayınevi; 2008.
 32. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. California: Sage Publications; 1994.
 33. Büyüköztürk S, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz S, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2008.
 34. Santo LD, Ambrosi E, Maragna M, Marognolli O, Canzan F. Nursing students' emotions evoked by the first contact with patient's body: a qualitative study. *Nurse Educ Today* 2020;85:104299.
 35. Joolae S, Jafarian Amiri SR, Farahani MA, Varaei S. Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. *Nurse Educ Today* 2015;35:e13–7.
 36. Rees KL. The role of reflective practices in enabling final year nursing students to respond to the distressing emotional challenges of nursing work. *Nurse Educ Pract* 2013;13:48–52.
 37. Reeve KL, Shumaker CJ, Yearwood EL, Crowell NA, Riley JB. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Educ Today* 2013;33:419–24.
 38. Tseng HC, Wang HH, Weng WC. Nursing students' perceptions toward the nursing profession from clinical practicum in a baccalaureate nursing program—a qualitative study. *Kaohsi-*

- ung J Med Sci 2013;29:161–8.
39. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Gail Thomas B, Wong J, et al. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *Int J Nurs Stud* 2006;43:861–74.
40. Brynildsen G, Bjørk IT, Berntsen K, Hestetun M. Improving the quality of nursing students' clinical placements in nursing homes: an evaluation study. *Nurse Educ Pract* 2014;14:722–8.
41. Mlinar Reljić N, Pajnikihar M, Fekonja Z. Self-reflection during first clinical practice: The experiences of nursing students. *Nurse Educ Today* 2019;72:61–6.
42. Lim L, Putit Z, Thon CC. Undergraduate nursing students' experiences of their clinical practice. *The Malaysian Journal Of Qualitative Research* 2017;4:6–16.
43. Ab Latif R, Mat Nor MZ. Stressors and coping strategies during clinical practice among diploma nursing students. *Malays J Med Sci* 2019;26:88–98.
44. Sun FK, Long A, Tseng YS, Huang HM, You JH, et al. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Educ Today* 2016;37:21–6.
45. Ó Lúanaigh P. Becoming a professional: What is the influence of registered nurses on nursing students' learning in the clinical environment? *Nurse Educ Pract* 2015;15:450–6.
46. Chan DS, Ip WY. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. *Nurse Educ Today* 2007;27:677–84.
47. Gibbons C, Dempster M, Moutray M. Stress and eustress in nursing students. *J Adv Nurs* 2008;61:282–90.
48. Hegge M, Larson V. Stressors and coping strategies of students in accelerated baccalaureate nursing programs. *Nurse Educ* 2008;33:26–30.
49. Al-Gamal E, Alhosain A, Alsunaye K. Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspect Psychiatr Care* 2018;54:198–205.
-
- * *Bu çalışma, 12-14 Kasım 2020 tarihinde düzenlenen "3. Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresinde" sözel bildiri olarak sunulmuştur.*