

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

INTER-MODEL DIŞAVURUMCU GRUP SANAT TERAPİSİNİN HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF INTER-MODEL EXPRESSIVE GROUP ART THERAPY ON THE FINAL YEAR NURSING STUDENTS' LEVEL OF OVERCOMING STRESS

1*Begüm Altınçapa, 2Bihter Yasemin Adalı Kaya, 3Nurhan Eren

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, inter-model dışavurumcu grup sanat terapisinin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Ön-son test kontrol gruplu randomize deneysel araştırma olarak tasarlanmıştır. Çalışma 2015-2016 eğitim öğretim yılında bir vakıf üniversitesi hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinden sekiz katılımcı ve sekiz kontrol grubu üyesi olmak üzere on altı katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel verileri randomize deneysel araştırma modelinden kontrol gruplu ön ve son test modeli aracılığıyla; nitel verileri ise betimsel yöntemden yararlanılarak elde edilmiştir. Veriler, oturumlarda üretilen sanat ürünleri, katılımcıların sözel paylaşımları ve süpervizyon raporları ile Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği (HÖASÖ), Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği (SBÇTÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI 1-2) ile üzerinden elde edilmiştir. Ölçekler, "Shapiro Wilks Testi", "Mann Whitney U Testi", "Wilcoxon İşaretli Sıra Testi", "Spearman Rho Korelasyon Analizi", "Ki-Kare Testi" ve "Fisher Kesin Ki-Kare Testi" kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, deney grubunda başlangıçtaki HÖASÖ ile SBÇTÖ alt boyut puanlarının korelasyon değerlendirmesine göre deney grubunda; başlangıçtaki öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu puanları ile sosyal desteğe başvurma alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,724; p<0,05$). Deney grubunda başlangıçtaki SBÇTÖ alt boyut puanları ile STAI 1-2 alt boyut puanlarının korelasyon değerlendirilmesinde ise deney grubunda; başlangıçtaki sosyal desteğe başvurma alt boyutu puanları ile durumluk kaygı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, ($r:0,712; p<0,05$); başlangıçtaki iyimser yaklaşım alt boyutu puanları ile sürekli kaygı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,704; p<0,05$).

Sonuç: Çalışmanın katılımcıların stres kaynaklarını tanımlamaya, strese karşı duygularını fark edebilme, ifade edebilme ve yeniden anlamlandırmaya yardımcı olduğu; grup içi iletişimi güçlendirdiği; katılımcılara alternatif bakış açısı kazandırarak, yaratıcı ve eleştirel düşüncenin geliştirilmesine destek olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak ileriki çalışmalarda geniş örneklemli grupların oluşturulması ve uzun süreli çalışmaların yapılması desteklenmelidir.

Anahtar sözcükler: İntermodel sanat terapisi, hemşirelik öğrencileri, stresle başa çıkma.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this research is to examine the effect of inter-model expressive group art therapy on the final year nursing students' level of overcoming stress.

Method: This study was designed as an experiential research with randomization technique in the type of pre-test and final test. It was carried out with sixteen participants (eight participants, eight control group members) who were last grade nursery students in a foundation university's faculty of health sciences in 2015-2016 academic year. The researcher collected the data using a Personal Information Form, Perceived Stress Scale in Nursery Students (PSSNS), Ways of Coping Inventory (WCI), The State-Trait Anxiety Inventory (STAI 1-2) and art pieces produced in sessions, oral expressions of participants, observations of the workshop leader and supervision reports. These scales were analyzed with "Shapiro Wilks test", "Mann Whitney U test", "Wilcoxon Signed-Rank Test", "Spearman Rho Correlation Analysis", "Chi Square Test", "Fisher's Exact Chi-Square Test".

Results: When the point averages taken by participants from scales were examined, a statistically significant positive relation (on the level of 72,4%) was found between beginning stress sub-dimension points caused by instructors and nurses with social support application sub-dimension points in the experimental group according to the beginning evaluation of correlation between sub-dimension points of PSSNS and those of WCI ($r: 0.724; p<0.05$). When correlation between WCI sub-dimension points and STAI 1-2 sub-dimension points was evaluated, a statistically significant and positive relation on a level of 71.2% between social support application beginning sub-dimension points and trait anxiety sub-dimension points ($r:0.712; p<0.05$); and another statistically significant and positive relation on a level of 70.4% between optimistic approach beginning sub-dimension points and state anxiety sub-dimension points were found in the experimental group ($r:0.704; p<0.05$).

Conclusion: This study is thought to have helped participants about defining their stressors, realizing, expressing and explaining their own feelings; empowered in-group communication; and supported creative and critical thinking giving a new perspective to participants. On the basis of this result, forming large sample groups and long-term studies must be supported.

Key words: Inter-model art therapy, nursing students, overcoming the stress.

Giriş

Sağlık sektörü, yoğun stres yaşayan hasta bireylere hizmet verme güçlüğüne yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir¹. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunmasından, geliştirilmesinden; hastalık halinde iyileştirmeye yönelik olarak bakım hizmetlerinin planlanmasından, uygulanmasından ve değerlendirilmesinden sorumlu olan hemşirelerin, görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için ruhsal yönden sağlıklı olmaları son derece önemlidir². Fakat iş yükü fazlalığı, hemşire sayısının

azlığı, hastaların duygusal destek gereksinimlerinin karşılanmasındaki yetersizlikler, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan eksiklikler, otonomi azlığı, düşük ücret, rol belirsizliği, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenler nedeniyle hemşireler iş ortamında yoğun baskı altında kalmakta ve büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar³⁻⁵. Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarına sundukları hizmetin kalitesini arttırabilmeleri, sürdürülebilirliğini sağlayabilmeleri ve aynı zamanda kendi sağlıklarını koruyabilmeleri için stres kaynaklarını iyi tanıyabilmeleri ve onlara karşı sağlıklı baş etme yöntemleri geliştirebilmeleri

1Ü İTF Psikiyatri Anabilim Dalı
Sanat Psikoterapisi ve
Rehabilitasyon Programı,
İstanbul, Türkiye

2 İstanbul Sanatla
Yaşam,
İstanbul, Türkiye

3 İstanbul Tıp
Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, İstanbul
Üniversitesi,
İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi
30.09.2017

Kabul Tarihi
09.11.2017

Sorumlu Yazar
Begüm Altınçapa

1Ü İTF Psikiyatri Anabilim Dalı
Sanat Psikoterapisi ve
Rehabilitasyon Programı,
Ruhsal Bozukluklarda Sanat
Psikoterapileri Sertifika
Programı
İstanbul, Türkiye

E-posta
beaumaltincapa@gmail.com

oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu becerileri kazanabilmeleri için öğrencilikten itibaren kendi duygularını tanımaları ve sağlıklı bir şekilde ifade etme yöntemlerini öğrenmeleri gerekmektedir.

Meslek hayatında olduğu gibi, hemşirelik eğitimi boyunca da, yoğun olarak kliniğe ilk başlama süreçlerinde, öğrenciler akademik performanslarını ve sağlıklarını olumsuz etkileyen strese maruz kalmaktadırlar⁶. Artan ve iyi yönetilmeyen stres akademik başarıyı olumsuz etkilerken⁷, az miktarda stres hayatta kalmayı, bir şeyi yapma isteğinin uyanmasını, eyleme geçmemizi sağlamaktadır⁸. Bu noktada önemli olan şey algılanan stresi iyi tanımak ve yönetebilmektir. Öğrencilerin stres hakkında farkındalıklarının artması, kendi duygularını fark edebilmelerini, ifade edebilmelerini, sağlıklı davranışlar geliştirebilmelerini, eğitim yaşantılarından istedik düzeyde yararlanabilmelerini ve olumlu profesyonel kimlik gelişimlerini sağlayabilmeleri için oldukça belirleyicidir⁹. Öğrencilerin stres hakkında farkındalıklarının artmasında sanat terapinin değerli kaynaklardan biri olduğu düşünülmektedir¹⁰.

Sanat terapi, görsel, işitsel, dokunsal birçok yolla kişinin kendini ifade etmesinin aracı olarak sanat yapma ve sanatı kullanma yoluyla uygulanan bir tedavi ve psikoterapi metodudur. Sanat, hem karmaşık ve yoğun duygular için bir çıkış bulmayı ve düşünsel düzeyde sözlü ifade edilmelerine olanak sağlar, hem de bireyin kendi içinde öz-farkındalık geliştirmesini amaçlamaktadır¹¹. Bunlarla birlikte sanat terapi bireyleri sadece duygusal anlamda etkilemez, aynı zamanda kendisine ve çevresindeki dünyaya karşı bakış açısını değiştirme kapasitesi de sunar¹². Sanat terapi çalışmalarının hemşire öğrencilerin stres kaynaklarını tanımlamaya, strese karşı duygularını fark edebilme, ifade edebilme ve yeniden anlamlandırmaya yardımcı olacağı; grup içi iletişimi güçlendireceği ve takım çalışmasını destekleyeceği; katılımcılara alternatif bakış açısı kazandırarak, yaratıcı ve eleştirel düşüncenin geliştirilmesine destek olacağı düşünülerek tasarlanan araştırma, inter-model dışavurumcu grup sanat terapisinin (Inter-Model Expressive Art Therapy) hemşirelik son sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı, inter-model (Birleşik Sanat Yaklaşımı) dışavurumcu grup sanat terapisinin son sınıf hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerine olan etkisini araştırmaktır.

Araştırmanın tipi

Araştırmanın nicel verileri randomize deneysel araştırma modelinden kontrol gruplu ön ve son test modeli aracılığıyla; nitel verileri ise betimsel yöntemden yararlanılarak atölye çalışmaları boyunca deney grubundaki öğrencilerin oturumdaki sözel paylaşımlardan ve çalışma bitiminde yapılan değerlendirme görüşmeleri sayesinde elde edilmiştir.¹³

Araştırmanın yeri ve zamanı

Atölye çalışmaları bir vakıf üniversitesinde 2015-2016 eğitim öğretim yılında üç ay süreyle devam etmiştir. Çalışmalar haftada bir gün gerçekleşmiş, her bir çalışma doksan dakika sürmüştür ve toplam on atölyeden oluşmuştur.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini hemşirelik bölümü son sınıf öğrencisi 57 kişidir. Çalışmanın sağlıklı ilerleyebilmesi ve katılımcıların atölye çalışmalarından etkili yararlanabilmeleri için araştırmanın örnekleme 16 katılımcıdan oluşturulmuş, deney grubu 8 (8 kadın; 0 erkek), kontrol grubu 8 (7 kadın; 1 erkek) kişi olarak ayrılmıştır. Ölçeklerden çıkan stres seviyelerine göre deney ve kontrol grubu üyeleri basit rastlantısal yöntemle belirlenmiş, belirlenen kişilerden gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmayı kabul eden sekiz öğrenci alınmıştır. Kadın ve erkek katılımcı sayıları belirlenirken programda öğrenim gören toplam öğrenci sayısının cinsiyet oranları dikkate alınmıştır.

Araştırma kapsamında hazırlanan atölye çalışmalarının içeriği

Sanat atölyeleri planlamasında veri toplama araçlarından çıkan sonuçlar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Atölye çalışmaları Birleşik Sanat Yaklaşımı olarak bilinen inter-model dışavurumcu sanat teknikleri ile yapılandırılmıştır. Bunun nedeni, iki veya daha fazla dışavurumcu sanat terapisini birbiriyle bağlantılı şekilde ve bir arada içermesi nedeniyle farkındalığı arttırma, duygusal gelişimi destekleme ve grup içindeki iletişimi arttırmakta oldukça etkili bir yöntem olmasıdır¹⁴. Çalışmalarda sanat dallarından dans, hareket, resim, müzik, vokal ve yazı tercih edilmiştir. Grup yürütücüsü, deneyimli bir dışavurumcu sanat terapistinden düzenli süpervizyon almıştır. Her bir seans açılış, bedensel ısınma ve atölye çalışması, ara, sözel ifade ve kapanış sıralamasında yapılandırılmış ve içeriği Çizelge 1. Atölye Çalışmalarının İçeriği'nde belirtilen tema, amaç ve hedefler çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 1. Atölye çalışmalarının içeriği.

| No. | Tarih | Tema | Amaç / Hedefler |
|------|------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 12.03.2016 | Beden, Duygu ve Düşünce | Beden, duygu, düşünce üzerine farkındalık kazanma |
| 2 | 26.03.2016 | Stresi Kapatabilme | Stres karşısında kendini güçlü hissedebilme |
| 3 | 02.04.2016 | Kendilik Algısı | Zorlu koşullar karşısında kendini ve güçlü yönlerini keşfedebilme |
| 4 | 05.04.2016 | Güven İlişkisi | Birbirleriyle güven ilişkisi kurabilmelerini sağlama |
| 5 | 16.04.2016 | Kinesfer Çalışması | Bedensel sınırları fark etme, dışarıdan gelen uyarılara verilen içsel cevapları gözlemleyebilme |
| 6 | 07.05.2016 | İzden İmgeye | Güçlü ve kırılğan yanları fark edebilme ve bağ kurabilmeyi deneyimleyebilme |
| 7 | 14.05.2016 | Motive ve Demotive Eden Kaynaklar | Motive eden ve demotive eden kaynakların keşfi |
| 8 | 21.05.2016 | Dün - Bugün - Yarın | Kişisel tarihi hatırlama |
| 9-10 | 28.05.2016 | Dönüşüm ve Veda | Tüm atölye çalışmalarına bakış ve kapanış |

Veri toplama araçları

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği (HÖASÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI 1-2) kullanıldı.

a. **Kişisel Bilgi Formu:** Öğrencilerin sosyodemografik

özelliklerine ilişkin; cinsiyet, yaş, fiziksel ya da kronik bir rahatsızlığı, ilaç kullanımı, yaşadığı yer, aile yapısı, kardeş sayısı, aile içi iletişim ve ilişkileri, ailenin gelir durumu, ebeveynlerinin öğrenim durumu ve meslekleri, çevresiyle iletişim ve ilişkileri, eğitim ve staj saatleri, mesleği seçme nedeni ve mesleki hedefleri, ilgilendiği sanat dalına ait soruları içeren, toplam 23 sorudan oluşan kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından geliştirildi.

b. Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği (HÖASÖ):

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin stres algılarını belirlemek amacıyla Sheu, Lin, ve Hwang tarafından 2002 yılında hazırlanmış algılanan stres ölçeği kullanılmıştır¹⁵. Ölçeğin 29 maddelik formunun Türkçe uyarlaması 2014 yılında Karaca, Yıldırım, Ankaralı ve ark. tarafından yapılmıştır¹⁶. Ölçeğin maddelerinin değerlendirilmesinde, '4-Benim için çok stres verici, 3,2,1,0- Benim için stres verici değil' olmak üzere beşerli likert tipi değerlendirilme kullanılmıştır. Bu ölçek; Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres (2, 7, 11); hastaya bakım verirken yaşanan stres (1, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 19); ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres (3, 9, 13, 17, 21); öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres (5, 16, 18, 20, 25, 27); ortamdan kaynaklanan stres (5, 23, 26); akranlarından ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres (22, 24, 28, 29) alt gruplarından oluşmaktadır. Toplam puan 0-116 arasında değişmektedir. Yüksek puan, stres derecesinin yüksekliğini göstermektedir.

c. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ):

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin etkili/etkisiz baş etme tarzlarını belirlemek için Folkman and Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilen "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği/ SBTÖ" (Ways of Coping Inventory) kullanıldı¹⁷. Ölçeğin 30 maddelik kısaltılmış formunun Türkçe geçerlik ve güvenirliği 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır¹⁸. Ölçeğin maddeleri; Hiç Uygun Değil (0), Uygun Değil (1), Uygun (2) ve Çok Uygun (3) şeklinde puanlanmaktadır. Bu ölçeğin soruna yönelik etkili yollar ile duygulara yönelik etkisiz yollar olmak üzere iki boyutu vardır. Bu iki boyut, "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım", "Çaresiz Yaklaşım", "Boyun Eğici Yaklaşım" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" adı verilen beş faktörden oluşmaktadır. Soruna yönelik etkili yollar; "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" dır. Duygulara yönelik etkisiz yollar ise; "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" dır. Bu faktörlerin ölçeğin uyarlama araştırmasında yapılan üç çalışmadaki faktör analizlerine bağlı elde edilen alt boyutlarının cronbach alpha iç tutarlık katsayıları, kendine güvenli yaklaşım için ,62 - ,80, iyimser yaklaşım için ,49 - ,68, çaresiz yaklaşım için ,64 - ,73, boyun eğici yaklaşım için ,47 - ,72 ve sosyal desteğe başvurma için ,45 - ,47 olarak değiştiği belirtilmiştir. Her faktöre ait puanlar ayrı hesaplanmakta, toplam puan hesaplanmamaktadır. Ölçekten; soruna yönelik etkili yollara sahip kişilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puan ortalamalarının yüksek; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının düşük olması beklenmektedir¹⁸. Bu çalışmada her bir faktörün iç tutarlık katsayıları; "Kendine Güvenli Yaklaşım" için ,80, "İyimser Yaklaşım" için ,70, "Sosyal Destek Arama" için ,62, "Çaresiz Yaklaşım" için ,72 ve "Boyun Eğici

Yaklaşım" için ,72 olarak bulundu. "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt faktörüne ait maddeler 8., 10., 14., 16., 20., 23. ve 26. maddeler, "İyimser Yaklaşım" alt faktörüne ait maddeler 2., 4., 6., 12. ve 18. maddeler, "Çaresiz Yaklaşım" alt faktörüne ait maddeler 3., 7., 11., 19., 22., 25., 27. ve 28. maddeler, "Boyun Eğici Yaklaşım" alt faktörüne ait maddeler 5., 13., 15., 17., 21. ve 24. maddeler ve "Sosyal Desteğe Başvurma" alt faktörüne ait maddeler 1., 9., 29. ve 30. maddelerdir. Ölçekte 1. ve 9. madde ters puanlanmaktadır¹⁸.

d. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI 1-2):

Spielberger ve arkadaşları 1970'te geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri likert tipinde olup "hiç" ile "tamamiyle" arasında değişen dört derecelik bir ölçektir¹⁹. Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirliliği 1977 yılında N. Öner tarafından yapılmıştır²⁰. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35'tir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır. Envanterin ikinci bölümünde yer alan yine 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır²⁰.

e. Aydınlatılmış Onam Formu: Katılımcıların klinik araştırmaya kendi rızalarıyla katılmayı kabul ettiğini beyan ettiği, araştırma ile ilgili genel bilgileri, gönüllü haklarını ve katılım beyanını içeren aydınlatılmış onam formudur.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya, çalışmanın yapılacağı kurumdan etik kurul izni alındıktan sonra başlanmıştır. Tüm veri toplama araçları öğrenciler tarafından rumuz kullanarak doldurulmuştur. Atölye çalışmalarına başlamadan önce gönüllü katılımcılarla ön görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam formlarına imza alınmıştır. Bilimsel amaçlarla sanatsal ürünlerinin fotoğraflarının paylaşılması hususunda katılımcılardan izin alınmıştır.

Veri çözümlemesi

IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks Testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygunluk göstermediği saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart sapma, Frekans) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Başlangıç ve 3 ay sonrasındaki verilerin değerlendirilmesinde Wilcoxon İşaretli

Sıra Testi kullanılmıştır. Alt boyut puanları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman Rho Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare Testi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Nicel bulgular

Çizelge 2'de deney ve kontrol gruplarının tanıtıcı özellikleri görülmektedir.

Çizelge 2. Deney ve kontrol gruplarının tanıtıcı özellikleri.

Deney ve kontrol gruplarına ilişkin genel özelliklerin dağılımı.

| | | Deney (N=8) | | Kontrol (N=8) | |
|--------------------------------------|----------------------|-------------|-------|---------------|------|
| | | N | % | N | % |
| Cinsiyet | Kadın | 8 | 100,0 | 7 | 87,5 |
| | Erkek | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 |
| Yaş grubu | 18-22 yaş | 7 | 87,5 | 3 | 37,5 |
| | 23 yaş ve üzeri | 1 | 12,5 | 5 | 62,5 |
| Fiziksel veya kronik hastalık | Var | 0 | 0,0 | 2 | 25,0 |
| | Yok | 8 | 100,0 | 6 | 75,0 |
| Düzenli ilaç kullanımı | Var | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| | Yok | 7 | 87,5 | 7 | 87,5 |
| Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer | Köy | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 |
| | İl merkezi | 4 | 50,0 | 5 | 62,5 |
| | İlçe | 3 | 37,5 | 3 | 37,5 |
| Şuanda yaşanılan yer | Yurtta | 0 | 0,0 | 3 | 37,5 |
| | Aile yanı | 4 | 50,0 | 2 | 25,0 |
| | Yalnız | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 |
| | Arkadaşıyla | 4 | 50,0 | 2 | 25,0 |
| Aile yapısı | Çekirdek aile | 8 | 100,0 | 6 | 75,0 |
| | Geniş aile | 0 | 0,0 | 2 | 25,0 |
| Anne baba yaşam durumu | Her ikisi de hayatta | 8 | 100,0 | 7 | 87,5 |
| | Baba hayatta değil | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 |
| Kardeş sayısı | 1 | 3 | 37,5 | 2 | 25,0 |
| | 2 | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 |
| | 3 | 3 | 37,5 | 0 | 0,0 |
| | 4 ve üzeri | 1 | 12,5 | 4 | 50,0 |
| Aileyle iletişim ve ilişkiler | İyi | 6 | 75,0 | 4 | 50,0 |
| | Orta | 2 | 25,0 | 4 | 50,0 |
| Çevreyle iletişim ve ilişkiler | İyi | 5 | 62,5 | 7 | 87,5 |
| | Orta | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 |
| Aile geliri durumu | Gelir giderden az | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 |
| | Gelir gidere eşit | 6 | 75,0 | 7 | 87,5 |
| | Gelir giderden fazla | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |

| | | N | % |
|---------------------|-------------------------|----|------|
| Anne öğrenim durumu | Okur-yazar değil | 1 | 6,3 |
| | İlkokul mezunu | 4 | 25,0 |
| | Ortaokul mezunu | 4 | 25,0 |
| | Lise mezunu | 6 | 37,5 |
| | Yükseköğrenim mezunu | 1 | 6,3 |
| Baba öğrenim durumu | İlkokul mezunu | 6 | 37,5 |
| | Ortaokul mezunu | 3 | 18,8 |
| | Lise mezunu | 4 | 25,0 |
| | Yükseköğrenim mezunu | 3 | 18,8 |
| Anne meslek | Ev içi gelir getiren | 1 | 6,3 |
| | Ev içi gelir getirmeyen | 13 | 81,3 |
| | Ev dışı gelir getiren | 2 | 12,5 |
| Baba meslek | İşçi | 2 | 12,5 |
| | Memur | 1 | 6,3 |
| | Emekli | 6 | 37,5 |
| | Serbest çalışan | 7 | 43,8 |

Deney ve kontrol gruplarının anne ve babalarına ilişkin özelliklerinin dağılımı.

| | | Deney (N=8) | | Kontrol (N=8) | |
|---------------------|-------------------------|-------------|------|---------------|------|
| | | N | % | N | % |
| Anne öğrenim durumu | Okur-yazar değil | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 |
| | İlkokul mezunu | 2 | 25,0 | 2 | 25,0 |
| | Ortaokul mezunu | 2 | 25,0 | 2 | 25,0 |
| | Lise mezunu | 4 | 50,0 | 2 | 25,0 |
| | Yükseköğrenim mezunu | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 |
| Baba öğrenim durumu | İlkokul mezunu | 4 | 50,0 | 2 | 25,0 |
| | Ortaokul mezunu | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 |
| | Lise mezunu | 1 | 12,5 | 3 | 37,5 |
| Anne meslek | Ev içi gelir getiren | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 |
| | Ev içi gelir getirmeyen | 1 | 12,5 | 6 | 75,0 |
| | Ev dışı gelir getiren | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 |
| Baba meslek | İşçi | 2 | 25,0 | 0 | 0,0 |
| | Memur | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 |
| | Emekli | 1 | 12,5 | 5 | 62,5 |
| | Serbest çalışan | 5 | 62,5 | 2 | 25,0 |

Deney ve kontrol gruplarının hemşirelik mesleğini seçme nedenlerinin dağılımı.

| | Deney (N=8) | | Kontrol (N=8) | |
|----------------------------------------|-------------|------|---------------|------|
| | N | % | N | % |
| Yardım etmeyi sevmesi | 2 | 25,0 | 1 | 12,5 |
| İş imkân olması | 2 | 25,0 | 3 | 37,5 |
| Daha önce sağlık meslek lisesi okuması | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 |
| Hemşirelik mesleğini sevmesi | 2 | 12,5 | 2 | 25,0 |
| Sağlık alanında çalışmak istemesi | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 |
| Diğer | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |

Hemşirelik öğrencilerinin anne ve babalarına ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Deney ve kontrol gruplarına ilişkin diğer özelliklerin dağılımı.

| | | Deney (N=8) | | Kontrol (N=8) | |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|------|---------------|------|
| | | N | % | N | % |
| Geleceğe yönelik hedefler | Akademik kariyer | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 |
| | Yüksek lisans | 3 | 37,5 | 3 | 37,5 |
| | İmkânları geliştirmek | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 |
| | Faydalı olmak | 2 | 25,0 | 1 | 12,5 |
| | Diğer | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 |
| İlgilenilen sanat dalı | Var | 2 | 25,0 | 3 | 37,5 |
| | Yok | 6 | 75,0 | 5 | 62,5 |

Çizelge 3'te görüldüğü gibi, deney grubunda başlangıçtaki Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği alt boyut puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puanlarının korelasyon değerlendirmesine göre deney grubunda; başlangıçtaki Öğretim elemanları ve Hemşirelerden Kaynaklanan Stres alt boyutu puanları ile Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,724$; $p < 0,05$). Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 3. Deney grubunda başlangıçtaki hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres ölçeği alt boyut puanları ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puanlarının korelasyon değerlendirmesi (Spearman Rho Korelasyon Analizi).

| Deney Grubu | Kendine Güvenli Yaklaşım | | İyimser Yaklaşım | | Çaresiz Yaklaşım | | Boyun Eğici Yaklaşım | | Sosyal Desteğe Başvurma | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------|---------------|
| | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Başlangıç | | | | | | | | | | |
| Mesleki Bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres | 0,42 | 0,3 | 0,185 | 0,661 | 0,55 | 0,158 | -0,247 | 0,555 | 0,238 | 0,571 |
| Hastaya bakım cerirken yaşanan stres | 0,414 | 0,308 | 0,105 | 0,805 | 0,593 | 0,121 | -0,333 | 0,42 | 0,409 | 0,315 |
| Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres | 0,42 | 0,3 | -0,093 | 0,827 | 0,272 | 0,515 | -0,123 | 0,771 | 0,299 | 0,472 |
| Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres | 0,199 | 0,637 | -0,006 | 0,988 | 0,28 | 0,503 | -0,422 | 0,297 | 0,724 | 0,042* |
| Ortamdan kaynaklanan stres | 0,314 | 0,448 | 0,101 | 0,813 | 0,403 | 0,323 | -0,34 | 0,41 | 0,547 | 0,161 |
| Akrablardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres | 0,482 | 0,227 | -0,08 | 0,85 | 0,525 | 0,182 | -0,494 | 0,213 | 0,592 | 0,122 |
| Toplam | 0,457 | 0,255 | 0,037 | 0,126 | 0,587 | 0,126 | -0,42 | 0,3 | 0,427 | 0,292 |

* $p < 0,05$

Çizelge 4. Deney grubunda başlangıçtaki Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puanları ile Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği alt boyut puanlarının korelasyon değerlendirmesinde görüldüğü gibi *Deney grubunda*; Başlangıçtaki Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları ile Durumluk Kaygı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,712$; $p < 0,05$). Başlangıçtaki İyimser Yaklaşım alt boyutu puanları ile Sürekli Kaygı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,704$; $p < 0,05$). Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 4. Deney grubunda başlangıçtaki stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puanları ile durumluk-süreklilik kaygı ölçeği alt boyut puanlarının korelasyon değerlendirmesi (Spearman Rho Korelasyon Analizi).

| Deney Grubu | Durumluk Kaygı | | Süreklilik Kaygı | |
|--------------------------|----------------|---------------|------------------|---------------|
| | r | p | r | p |
| Başlangıç | | | | |
| Kendine Güvenli Yaklaşım | 0,037 | 0,930 | -0,006 | 0,988 |
| İyimser Yaklaşım | 0,205 | 0,626 | 0,704 | 0,049* |
| Çaresiz Yaklaşım | 0,311 | 0,454 | 0,0630 | 0,094 |
| Boyun Eğici Yaklaşım | -0,652 | 0,080 | -0,463 | 0,248 |
| Sosyal Desteğe Başvurma | 0,712 | 0,048* | -0,146 | 0,729 |

* $p < 0,05$

Çizelge 5'te belirtildiği gibi, Deney ve Kontrol gruplarına göre Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesinin tüm alt boyutlarda

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 6'ya bakılığında, Deney ve Kontrol gruplarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi deney ve kontrol gruplarına göre başlangıç

ve 3 ay sonrasındaki Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Çizelge 7'ye göre Deney ve Kontrol gruplarına göre başlangıç ve 3 ay sonrasındaki Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Çizelge 5. Deney ve kontrol gruplarına göre hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi.

| Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği | | Deney (N=8) Ort±SS (Medyan) | Kontrol (N=8) Ort±SS (Medyan) | ¹ Z; p |
|---------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Mesleki Bilgi ve Beceri Eksikliğinden Kaynaklanan Stres | Başlangıç | 5,63±3,11 (4,5) | 6,25±2,71 (7) | -0,476; 0,634 |
| | 3 ay sonrası | 6,50±2,20 (7,5) | 6,38±3,85 (6,5) | -0,053; 0,958 |
| | ² Z; p | -0,604; 0,546 | -0,108; 0,914 | - |
| Hastaya Bakım Verirken Yaşanan Stres | Başlangıç | 18,63±6,78 (17,5) | 18,25±6,43 (19,5) | 0,001; 1,000 |
| | 3 ay sonrası | 18,13±4,49 (20) | 16,25±7,11 (17,5) | -0,527; 0,598 |
| | ² Z; p | -0,070; 0,944 | -1,924; 0,054 | - |
| Ödevlerden ve İş Yükünden Kaynaklanan Stres | Başlangıç | 12,5±3,21 (13) | 11,25±4,03 (12,5) | -0,424; 0,672 |
| | 3 ay sonrası | 10,13±3,00 (9,5) | 10,13±3,98 (11) | -0,159; 0,874 |
| | ² Z; p | -1,357; 0,175 | -2,251; 0,024* | - |
| Öğretim Elemanları ve Hemşirelerden Kaynaklanan Stres | Başlangıç | 13,25±3,99 (13) | 12,63±5,5 (13) | -0,106; 0,916 |
| | 3 ay sonrası | 11,00±4,07 (10,5) | 10,50±5,01 (12) | -0,159; 0,874 |
| | ² Z; p | -0,704; 0,481 | -2,120; 0,034* | - |
| Ortamdan Kaynaklanan Stres | Başlangıç | 5,25±3,20 (3,5) | 5,25±3,33 (5,5) | -0,106; 0,915 |
| | 3 ay sonrası | 5,25±2,38 (5) | 6,13±3,00 (6) | -0,849; 0,396 |
| | ² Z; p | -0,085; 0,932 | -1,169; 0,242 | - |
| Akranlardan ve Günlük Yaşamdan Kaynaklanan Stres | Başlangıç | 9,25±3,15 (9) | 9,00±4,04 (9,5) | 0,001; 1,000 |
| | 3 ay sonrası | 8,38±2,56 (8,5) | 7,25±3,11 (7,5) | -0,635; 0,526 |
| | ² Z; p | -0,422; 0,673 | -1,703; 0,089 | - |
| Toplam | Başlangıç | 63,50±21,37 (60) | 62,63±23,16 (68) | -0,105; 0,916 |
| | 3 ay sonrası | 57,88±15,70 (57,5) | 56,25±24,55 (61,5) | -0,105; 0,916 |
| | ² Z; p | -0,280; 0,779 | -2,103; 0,035* | - |

¹Mann Whitney U Test

²Wilcoxon İşaretli Sıra Testi

* $p<0,05$

Çizelge 6. Deney ve kontrol gruplarına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi.

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği | | Deney (n=8) Ort±SS (Medyan) | Kontrol (n=8) Ort±SS (Medyan) | ¹ Z; p |
|------------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | Başlangıç | 10,63±2,39 (11) | 9,00±1,69 (9,5) | -1,379; 0,168 |
| | 3 ay sonrası | 11,75±1,67 (12) | 11,00±2,14 (11) | -0,746; 0,456 |
| | ² Z; p | -0,986; 0,324 | -1,550; 0,121 | - |
| İyimser Yaklaşım | Başlangıç | 8,38±2,33 (8,5) | 7,25±1,58 (7,5) | -0,973; 0,331 |
| | 3 ay sonrası | 8,88±2,75 (8,5) | 6,25±2,38 (5) | -1,874; 0,061 |
| | ² Z; p | -0,108; 0,914 | -1,364; 0,172 | - |
| Çaresiz Yaklaşım | Başlangıç | 13,13±3,56 (12) | 11,75±3,11 (11,5) | -0,692; 0,489 |
| | 3 ay sonrası | 13,63±2,97 (12,5) | 11,88±4,26 (11,5) | -1,219; 0,223 |
| | ² Z; p | -1,194; 0,233 | -0,141; 0,888 | - |
| Boyun Eğici Yaklaşım | Başlangıç | 8,88±1,89 (8) | 8,75±2,82 (9,5) | -0,267; 0,790 |
| | 3 ay sonrası | 8,38±1,19 (8) | 8,75±1,16 (9) | -0,652; 0,514 |
| | ² Z; p | -1,089; 0,276 | -0,105; 0,916 | - |
| Sosyal Desteğe Başvurma | Başlangıç | 6,38±2,26 (7) | 7,25±1,67 (7) | -0,162; 0,872 |
| | 3 ay sonrası | 6,63±2,13 (7) | 6,75±1,83 (6) | 0,001; 1,000 |
| | ² Z; p | -0,172; 0,863 | -0,426; 0,670 | - |

¹Mann Whitney U Test

²Wilcoxon İşaretli Sıra Testi

Çizelge 7. Deney ve kontrol gruplarına göre durumluk-sürekli kaygı ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi.

| Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği | | Deney (N=8) Ort±SS (Medyan) | Kontrol (N=8) Ort±SS (Medyan) | ¹ Z; p |
|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Durumluk Kaygı | Başlangıç | 39,63±8,94 (37,5) | 35,50±13,22 (35) | -0,790; 0,430 |
| | 3 ay sonrası | 39,38±5,37 (41,5) | 41,50±4,66 (41) | -0,423; 0,672 |
| | ² Z; p | 0,210; 0,833 | -0,848; 0,396 | - |
| Sürekli Kaygı | Başlangıç | 47,75±4,17 (49) | 45,75±6,16 (45,5) | 0,673; 0,721 |
| | 3 ay sonrası | 45,25±5,37 (46) | 47,63±4,50 (47,5) | -0,634; 0,526 |
| | ² Z; p | -1,260; 0,208 | -0,848; 0,396 | - |

¹Mann Whitney U Test

²Wilcoxon İşaretili Sıra Testi

Nitel bulgular

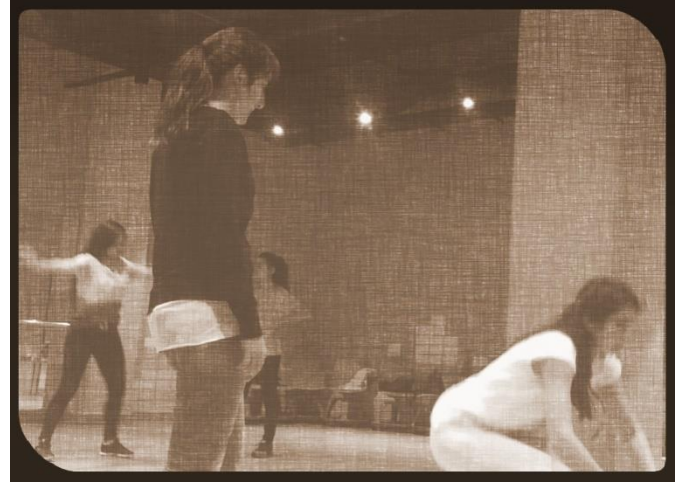
Nitel bulgular, grup süreci boyunca oturum sonlarında katılımcılarla yapılan değerlendirme görüşmelerinden elde edilen veriler çerçevesinde elde edilmiştir.

Katılımcıların stres karşısında kendilerini ve güçlü yönlerini keşfedebilmeleri amacıyla yapılandırılan bu çalışmada Beyaz Orkide rumuzlu katılımcı Resim 1.'i çizmiş ve "Coşku ve hırçınca akan su kayayı hiç etkilemiyor. Bu kaya emektar bir kaya, düzenli su kayaya şekil veriyor." demiştir.



Resim 1. Kendilik algısı.

Sözel paylaşımlarda katılımcılar tarafından stres karşısında hissedilen duyguların tanımlandığı, baş etme yöntemlerinin kişisel olarak gözlemlendiği ve farkındalıklarının arttığı belirtilmiştir. 5. hafta yapılan kinesfer çalışması buna örnek verilebilir. Katılımcılardan Sevgi rumuzlu öğrenci, partneri Umut rumuzlu katılımcının kendi dansına sürekli ve ısrarlı müdahaleleri karşısında partnerine yoğun öfke hissetmiş, bu duygu sayesinde müdahalelerin takibini bırakarak kendi dansına yoğunlaşmıştır. Sözel ifade sırasında deneyimini, aklından geçenleri ve duygusunu tam olarak gruba açıklamıştır. Öfke duygusuyla kendi dansına konsantre olmuş, daha önce yapamam diye denemekten bile çekindiği hareketleri, kendini sınırlamadan tereddütsüz bir şekilde yapabildiğini ve buna çok şaşırdığını ifade etmiş, performansını özgürleştirici bir deneyim olarak tanımlamıştır.



Resim 2. Kinesfer çalışması.

Hemşirelik bölümünü seçme nedenleri ve süreçleri gelecekle ilgili planları, hayalleri üzerine konuşulan, bu konuşmaların çerçevesinde kendileri için önemli olan sembolü çizmeleri istenen ve sonunda grup resmi çizilen bu oturumda (8. Oturum: Dün, Bugün ve Yarın) tüm katılımcıların yorumları şu şekildedir: "Benim dünyamın penceresi var.", "Mecidiyeköy'de güneş var. Karanlığın arkasında da güneş var. Biz çizdik ama pek görünmüyorlar.", "Benim simgem kalbi tutan bir eldir. Kalbe dönüştürebildim. Hastalara dokunmak önemli olduğunu düşündüm.", "Benim simgemde İstanbul köprüsüydü; çizmesem de önemli olan o köprüyü yıkmamak.", "Benim sembolüm beyaz orkideydi; beyaz geldi aklıma mesleği yaparken. Çiçek toplumumuzda kadına atfedilen bir simge, masumiyetin sembolü; bilgi ve merhamet harmanlanınca en üstte olsun istedim. Günlük güneşlik günlerde seni bekliyor. Tüm olanların üzerinde umut var.", "Ben toprak çizdim; toprak demek verimlilik ve üretkenlik demektir. Ne ekersen onu biçersin. Zaten dört sene boyunca meslek olarak da bunu edindim ne ekersen onu biçersin.", "Benimki de hortum; ama bu meslek olarak. Her kademesinde farklı renkler koydum; farklı farklı şeylere sahibiz. Genel durumuza bakınca; aslında herkes isteyerek gelmemiş fakat şu anda istiyoruz. Hortum içine almış bizi."



Resim 3. Grup resmi. Tüm katılımcıların son oturumda birlikte yaptıkları çalışma.

Son olarak, tüm oturumlarda, stres kaynaklarının başında gelen öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres tüm çalışmalar boyunca sözel geri bildirimlerde sıkça dile getirilmiştir. Katılımcılar öğretim elemanları ve hemşirelerin öğrencilere karşı üslubundan, dayatmacı yaklaşımlarından ve öğrencilerle kurdukları iletişime kapalı ilişkiden; aynı zamanda sağlık hizmeti yapılanmasındaki doktor ve hemşireler arasındaki hiyerarşiden sıkıntı duydukları ifade edilmiştir. Bakım verme işinin büyük kısmının hemşireler tarafından yapıldığı, bu emeğin hasta, hasta yakınları, doktor ve hastane yönetimi tarafından görülmediği ve tüm takdirini sadece doktorların aldığı belirtilmiştir. Bu duruma öfke hissetmelerine rağmen içselleştirdikleri; bununla birlikte buna hemşirelerin kendilerinin müsaade ettiği, bunu değiştirmek için hiç mücadele vermedikleri söylenmiştir.

Tartışma

Inter-model dışavurumcu grup sanat terapi çalışması öncesi ve sonrasında katılımcılardan elde edilen ölçek sonuçlarına göre, deney grubunda başlangıçtaki öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu puanları ile sosyal desteğe başvurma alt boyutu puanları arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, atölye çalışmalarının katılımcıların sosyal desteğe başvurmada olumsuz, iyimser düşünce ve yaklaşımda olumlu yönde bir değişime yol açtığı düşünülmektedir. Deney grubunda başlangıçtaki sosyal desteğe başvurma alt boyutu puanları ile durumluk kaygı alt boyutu puanları arasında; başlangıçtaki iyimser yaklaşım alt boyutu puanları ile sürekli kaygı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel ilişki ise durumluk kaygı düzeyi yüksek olanların sosyal desteğe başvurduğu; sürekli kaygı düzeyi yüksek olanların iyimserlik özelliğinin yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Bu veri ışığında öğrencilerin durumluk kaygılarının onları yardım arayışına yönelttiğini, sürekli iyimser bir davranış içinde olmanın da kaygının kronik bir yapı oluşturduğu düşünülmektedir.

Atölye çalışmaları sonunda deney ve kontrol gruplarına göre tüm ölçeklerin başlangıç ve 3 ay sonrasındaki alt boyut puanlarının değerlendirilmesine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumun çalışma örnekleminin kısıtlı ve çalışma süresinin limitli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla beraber sanat terapi, vaat ettiği güvenli ve kapsayıcı ortamı yaratarak hemşire öğrencilerin stres kaynaklarını tanımlamada, strese karşı duygularını fark edebilme, ifade edebilme ve yeniden anlamlandırmada, grup içi iletişimi güçlendirdiği ve takım

çalışmasını desteklediği; katılımcılara alternatif bakış açısı kazandırarak, yaratıcı ve eleştirel düşüncenin geliştirilmesinde etkili olduğu fark edilmiştir.

Atölye çalışmalarında elde edilen sanatsal ürünlere ve katılımcıların sözel geri bildirimlerine baktığımızda, nitel bulgular istatistiksel verilerle örtüşmektedir.

İlk olarak, nitel bulgularda ifade edildiği gibi stres kaynaklarının başında gelen öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres tüm çalışmalar boyunca sözel geri bildirimlerde sıkça dile getirilmiştir.

Stres kaynaklarının sözel ifadesinin yanında, sanat yapma süreçlerinde katılımcıların stres karşısında hissettikleri duygularının farkına vardıkları ve yoğun duyguların dönüştürücü bir eylem olarak deneyimlendiği gözlemlenmiştir. Bunun nedeninin sanat terapinin, danışanlar ve terapist arasındaki alanda üçüncü bir unsur olarak sanat ürününün başka türlü ifade edilemez olan düşünce ve duyguların dışsallaştırılmasına olanak tanımakta ve onlara aracılık edebilecek alternatif bir yol sunabilmekte, bu sayede ifade edilmesi zor ya da duygusal yükü fazla olan durumların dışa vurulmasına ve olumlu bir deneyim olarak deneyimlenmesine olanak sağlamakta²¹ olduğu düşünülmektedir. Bu duruma, Resim 2'de görülebileceği gibi kinesfer çalışması örnek verilebilir. Bu deneyim ışığında yapılandırılmış bir çalışmanın öfke duygusunun kapsanmasını ve sağlıklı ifadeye alan açarak deneyiminin dönüştürücü, özgürleştirici bir eylem olarak deneyimlenmesini sağladığı söylenebilir. Stresle başa çıkma kapsamında sanat terapi içerikli literatürdeki diğer araştırmalara da bakıldığında, sanat terapinin katılımcıların stres karşısında duygularını fark etme ve ifade etmede etkili bir yöntem olduğu görüşü desteklenmektedir.²¹⁻²⁴.

Sanat terapi çalışmaları, grup içi iletişimi güçlendirmekte ve takım çalışmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir¹⁰. Bu çalışma kapsamındaki tüm atölyeler boyunca katılımcıların birbirlerinin sanat ürünü oluşturmalarına, yaratıcı süreçlerine ve duygularını ifade etmelerine tanıklık etmeleri; bununla birlikte birbirine karşı yargılamaya, eleştirmeyen, akıl vermeyen üslupları, ben dilinden konuşmaları ve birbirlerine karşı kapsayıcı tutumları sayesinde grup bütünlüğünün sağladığı gözlemlenmiştir. Bu sayede ailevi ve kişisel ifade edilmesi zor durumlar grup içinde katılımcılar tarafından paylaşıldığında, diğerleri tarafından saygıyla dinlenmiş ve desteklenmiştir. Tüm bunlar göz önüne alındığında, bu araştırma kapsamındaki atölye çalışmaları süresince katılımcıların birbirleriyle iletişiminin güçlendiğini söylemek mümkündür. Yapılan araştırmalarda sanat terapi kapsamındaki grup çalışmalarının grup içi iletişimi güçlendirdiği ve takım çalışmasını kolaylaştırdığını destekler niteliktedir. Bunun nedeni olarak bu çalışmaların, grup katılımcılarının daha önce tanışmadıkları iş arkadaşlarıyla tanışma, kişisel olarak birbirlerini daha yakından tanıma, grup içinde kendini ve diğerlerini gözlemleyebilme fırsatı sunması söylenebilir.^{10,22-25}.

Tüm bunların yanında, hemşire öğrencilerin yaratıcı ve eleştirel düşünebilme niteliklerini geliştirmeleri için son yıllarda hemşirelik eğitiminde aktif paylaşıma ve öğrenmeye, mizaha, oyun ve birbirinden öğrenmeye önem veren, öğrenci stresini azaltıcı ve motivasyonu artırıcı tekniklerin kullanıldığı eğitim modellerine daha fazla yer verildiği görülmektedir.²⁶⁻²⁸. Bu çalışmalarda, öğrencilerin yaratıcı düşünme potansiyellerini açığa çıkararak; öğrenmede çeşitlilik, özgür öğrenme, güven ile öğrenme ve grup çalışmaları yoluyla öğrenme gibi çeşitli yaklaşımların önemi

vurgulanmaktadır¹¹. Bazı üniversitelerde hemşire öğrencilerin yaratıcı ve eleştirel düşünebilme niteliklerini geliştirmeleri için sanat terapi çalışmaları seçmeli ders olarak öğrencilere sunulmaktadır. Sanat terapi çalışmalarının hemşirelik öğrencilerinin öz farkındalık seviyelerini arttırdığı, gelecekle ilgili karar vermelerine yardımcı olabildiği, değişik öz bakım teknikleriyle tanışma fırsatı sunduğu fark edilmiştir²⁹.

Bu araştırma kapsamında da yapılan sanatsal çalışmaların katılımcılara alternatif bakış açısı kazanmasına, yaratıcı ve eleştirel düşüncenin geliştirilmesine destek olduğu gözlemlenmiştir. Bu deneyimler ışığında sanat terapinin öğrencilere yaratıcı ve eleştirel düşünebilme niteliklerini geliştirmelerini sağlayarak stresi azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Sonuçlar

Ön test - son test kontrol gruplu randomizasyon tekniği ile deneysel araştırma olarak tasarlanan bu çalışmanın veri analizinde deney ve kontrol gruplarına göre tüm ölçeklerin başlangıç ve 3 ay sonrasındaki alt boyut puanlarının değerlendirilmesine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumun çalışma örnekleminin kısıtlı ve çalışma süresinin limitli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bununla beraber, atölye çalışmalarında katılımcılar tarafından oluşturulan sanatsal ürünler, katılımcıların sözel geri bildirimleri, atölye yürütücüsünün gözlemleri ve süpervizyon raporları ve herbir oturum sonunda tutulan düzenli değerlendirme raporlarından elde edilen veriler dikkate alındığında sanat terapi çalışmalarının hemşire öğrencilerin stres kaynaklarını tanımlamada, strese karşı duygularını fark edebilme, ifade edebilme ve yeniden anlamlandırmada yardımcı olduğu; grup içi iletişimi desteklediği ve takım çalışmasını güçlendireceği; katılımcılara alternatif bakış açısı kazandırarak, yaratıcı ve eleştirel düşüncenin geliştirilmesine destek olduğu gözlemlenmiştir. Buradan yola çıkılarak, katılımcıların stres ve baş etme yöntemleri konusunda öz farkındalık düzeylerini arttırmada olumlu katkıları olduğu düşünülmektedir. İleride Inter-model dışavurumcu sanat terapi çalışmalarının katılımcı sayısı ve çalışma süresi arttırılarak geniş örneklemlili grupların oluşturulması ve uzun süreli çalışmaların yapılması desteklenmelidir.

Kaynaklar

1. Yıldız N, Yolsal N, Ay P ve diğ. İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2003; 66 (1): 34-41.

2. Uğurlu N. Hemşirelerde Kontrol Odağı İnancı ile Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme Durumları Arasındaki İlişkiler. *Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*, 2002.
3. Görgülü S. Hemşirelik ve Anksiyete. *Türk Hemşireler Dergisi* 1988; 38: 23-24.
4. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC ve diğ. Tükenmişlik ve Hemşirelik. *Hemşirelik Forumu* 2006; 2: 14-17.
5. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş ve diğ. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. *Hemşirelik Forumu* 2005; 4: 30-34.
6. Rhead MM. Stress Among Student Nurses: Is It Practical or Academic?. *Journal of Clinical Nursing* 1995; 4(6): 369-76. DOI: 10.1111/j.1365-2702.1995.tb00038.x
7. Altıok HÖ, Üstün B. Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 2013; 13(2): 747-66.
8. Glesner BA. Fear and Loathing in the Law Schools, 23 *Conn. L. Rev.* 1991; 627: 635-40.
9. Selye H. *The Stress of Life*. McGraw-Hill Book Company, New York, 1956.
10. Nainis NA. Art Therapy with an Oncology Care Team. *Art Therapy*. 2005; 22(3): 150-4 DOI: [10.1080/07421656.2005.10129491](https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129491)
11. Eren N. Psikiyatride Bakım için Sanatın ve Sanat Terapisinin Yeri, *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Dergisi*. 2015;1(1):95-104.
12. Levine SK. Art Opens to the World Expressive Arts and Social Action. *Art in Action, Expressive Arts Therapy and Social Change*, 1. Baskı, Levine SK and Levine EG. (Ed) Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia 2011; s. 21-30.
13. Kaptan S. Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikler. Ankara: Tekışık Web Ofset Tesisleri, 1993; s. 67.
14. Knill P, Barba HN, Fuchs MN. *Minstrels of Soul: Intermodal Expressive Therapy*, 2. Baskı, Levine SK (Ed) EGS Press Toronto, Canada, 2004; s 85.
15. 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 International Journal of Nursing Studies* 2002; 39 (2):165-75. DOI: [10.1016/S0020-7489\(01\)00016-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00016-5).
16. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H ve diğ. Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres, Biyo-Psiko-Sosyal Cevap ve Stresle Başetme Davranışları Ölçeklerinin Türkiye'ye Uyarlanması. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2015; 6(1):15-25. DOI: 10.5505/phd.2015.40316
17. Folkman S, Lazarus R S. *Ways of Coping Inventory*, University of California, San Francisco. 1980.
18. Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995; 10(34): 56-73.
19. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *The State-Trait Anxiety Inventory (test manual)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.
20. Öner N., Le Compte A., Süreksiz Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983; 1-26. DOI: 10.12691/ajap-3-1-5
21. Killick K. Working with Psychotic Process in The Art Therapy. *Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 1993; 7(1): 25-38. DOI: [10.1080/02668739300700031](https://doi.org/10.1080/02668739300700031)
22. Julliard K, Intilli N, Ryan J ve diğ. Stress in family practice residents: An Exploratory Study Using Art. *Journal of the American Art Therapy Association*. 2002; 19(1), 4-11. DOI: [10.1080/07421656.2002.10129727](https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129727)
23. Murrant G, Rykov M, Amonite D ve diğ. Creativity and self-care for caregivers. *Journal of Palliative Care*. 2002; 16(2), 44-49.
24. Huet V. Literature Review of Art Therapy-Based Interventions for Work-Related Stress. *International Journal of Art Therapy*. 2015; 20(2), 66-76. DOI: [10.1080/17454832.2015.1023323](https://doi.org/10.1080/17454832.2015.1023323)
25. Heather LS, Nobel J. The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health*. 2010; 2, 254-263. DOI: 10.2105/AJPH.2008.156497
26. Çam MO, Turgut EÖ, Büyükbayram A. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Dayanıklılık ve Yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014;5(3):160-3. DOI: 10.5505/phd.2014.64326
27. Cardellini L. Fostering Creative Problem Solving in Chemistry Through Group Work. *Chemistry Education Research and Practice* 2006; 7(2):131-40. DOI: [10.1039/B5RP90019K](https://doi.org/10.1039/B5RP90019K)
28. Chan ZCY. Exploring Creativity and Critical Thinking in Traditional and Innovative Problem-based Learning Groups. *J Clin Nurs* 2013;22(15-16):2298-307. DOI: [10.1111/jocn.12186](https://doi.org/10.1111/jocn.12186)
29. Blum CA. Practicing Self-Care for Nurses: A Nursing Program Initiative. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2014; 19(3). DOI: 10.3912/OJIN.Vol19No03Man03