



T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ALGILANAN STRES
KAYNAKLARININ VE BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA
ETKİLEŞİMİNE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

FİLİZ KORKMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. ZEHRA DURNA

2018-İSTANBUL



T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ALGILANAN STRES
KAYNAKLARININ VE BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA
ETKİLEŞİMİNE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

FİLİZ KORKMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. ZEHRA DURNA

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. ZEHRA DURNA

Prof. Dr. NURTEN KAYA

Dr. Öğr. Üyesi GAMZE TEMİZ

2018-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

02 Ağustos 2018

Yüksek Lisans öğrencisi Filiz KORKMAZ, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Kaynaklarının ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI/~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / ~~OYÇÖĞÜNLUĞÜ~~ ile KABUL / ~~DÜZELTME~~ / ~~RED~~ kararı verilmiştir.

Prof. Dr. Zehra DURNA
(Danışman)
(Başkan)



Prof. Dr. Nurten KAYA
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
(Üye)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışının olmadığını, tezindeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasının yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Filiz KORKMAZ

TEŞEKKÜR

Eğitim ortamında olmamı sağlayan ve her zaman desteklerini hissettiğim saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Çavlan ÇİFTÇİ'ye,

Tez çalışmam süresince bana rehberlik eden ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli danışman hocam Prof. Dr. Zehra DURNA'ya

Yoğun iş temposunun içinde tez sürecinde desteklerini hissettirerek bana kolaylık sağladıkları için değerli yöneticimiz Sayın Dr. Sinan Nazif ARAN'a ve her zaman beni destekleyen Sayın Dr. Okan ÖZÇEKER'e,

Verilerin istatistiksel analizlerinin gerçekleştirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemediği ve beni desteklediği için Dr. Öğr. Üyesi Onur MENDİ'ye,

Florence Nightingale Hastanelerindeki değerli tüm yönetici arkadaşlarıma, ekip arkadaşlarıma ve tüm çalışma arkadaşlarıma,

Sevgisi ve olumlu desteği ile bana güç veren sevgili eşim Ufuk KORKMAZ'a ve enerji kaynağım, oğlum Seyithan KORKMAZ'a,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM
FİLİZ KORKMAZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. HEMŞİRELİK	7
4.2. STRES KAVRAMI	7
4.3. STRES BELİRTİLERİ	9
4.3.1. Fiziksel Stres Belirtileri	9
4.3.2. Duygusal Stres Belirtileri	10
4.3.3. Zihinsel Stres Belirtileri	10
4.3.4. Sosyal Stres Belirtileri	10
4.3.5. İşyerinde Stres Belirtileri	10
4.4. STRES KAYNAKLARI	11
4.4.1. Bireyin Yaşadığı Çevre Nedeniyle Oluşan Stres Kaynakları...	11
4.4.2. Bireyin Kişilik Özellikleri İle İlgili Stres Kaynakları.....	11
4.4.3 Bireyin İş Çevresinin Yarattığı Stres Kaynakları.....	12
4.5. STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ.....	13
4.5.1. Stres Düzeylerine Göre Başa Çıkma Yöntemleri.....	14
4.5.1.1. Bireysel Stres Yönetimi.....	14
4.5.1.2. Örgütsel Stres Yönetimi.....	14
4.5.2. Etkinliğine Göre Başa Çıkma Yöntemleri.....	15
4.5.2.1. Etkisiz Başa Çıkma Yöntemleri.....	15
4.5.2.2. Etkili Başa Çıkma Yöntemleri.....	15

4.6. STRES VE STRES İLE BAŞA ÇIKMAYLA İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	17
4.7. BAKIM.....	18
4.8. HEMŞİRE- HASTA ETKİLEŞİMİ.....	18
4.8.1. Etkileşim Kavramı.....	18
4.8.2. Hemşire- Hasta Etkileşimi.....	19
4.8.3. Hemşire-Hasta Etkileşimini Etkileyen Faktörler.....	21
4.8.4. Hemşire-Hasta İletişimi.....	21
4.8.4.1. İletişim Kavramı.....	21
4.8.4.2. Hemşire-Hasta İletişimi.....	21
4.8.4.3. Hemşire-Hasta İletişimini Etkileyen Faktörler.....	22
4.8.5. Hemşire- Hasta İlişkisi.....	23
4.9. EĞİTİM DÖNEMİNDE ALGILANAN STRES KAYNAKLARI/BAŞETME ÖNERİLERİ	24
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	27
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER.....	27
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	27
5.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	28
5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	29
5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	30
6. BULGULAR.....	31
6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	31
6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ.....	35
6.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	36
6.3.1. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	36

6.3.2. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	38
6.3.3. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler.....	42
6.4. BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	43
6.4.1. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	43
6.4.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	49
6.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Önemli Sosyo-Demografik ve Hemşirelik Mesleği İle İlgili Özelliklerinin, Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	51
6.6. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ VE BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	63
7. TARTIŞMA.....	65
7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	65
7.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	67
7.3. BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	68
7.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖNEMLİ SOSYO-DEMOGRAFİK VE HEMŞİRELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN, ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ VE BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİ PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILAN SONUÇLARIN TARTIŞILMASI.....	70
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
9. KAYNAKLAR.....	85

EKLER.....	96
EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....	96
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	97
EK 3: ANKET FORMU.....	99
EK 4: ÖLÇEK İZİN E-MAİLİ.....	105
EK 5: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI.....	108



SİMGELER VE KISALTMALAR

HÖASÖ Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği

BOHHEÖ Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği



Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: HEM/YL/2612017

TABLÖLAR LİSTESİ

		Sayfa No
Tablo 1	Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 2	Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	35
Tablo 3	Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı	36
Tablo 4	Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	38
Tablo 5	HÖASÖ Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alpha Değeri.....	39
Tablo 6	HÖASÖ Puanları Arasındaki İlişkiler.....	42
Tablo 7	Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı..	43
Tablo 8	Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	49
Tablo 9	BOHHEÖ Cronbach Alpha Değerleri.....	50
Tablo 10	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 11	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanları ile Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşı Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 12	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Sınıfına Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 13	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo 14	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	57

Tablo 15	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısına Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 16	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanları ile Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Arasındaki İlişki.....	59
Tablo 17	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 18	HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Çalışmak İsteddiği Alana Göre Karşılaştırılması.....	61
Tablo 19	Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler.....	64

1. ÖZET

Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Kaynaklarının ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Filiz KORKMAZ

Danışmanı: Prof. Dr. Zehra DURNA

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Son yıllarda hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sürecinde stres yaşama ve stres unsurlarıyla karşılaşma durumlarının daha fazla olması nedeniyle stres, eğitim başarısını etkilemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin, uygulamalı ve teorik eğitimleri sırasında, bakım süreci hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 460 hemşirelik yüksekokulu öğrencisinden araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 354 öğrenci ile yürütüldü. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak anket formu ile toplandı. Veriler SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin en çok rehber öğretim elemanı ile iletişim ve hastaya bakım verme sürecine ilişkin stres kaynaklarından etkilendiği belirlendi. Mesleği isteyerek seçenlerin ve mezuniyetten sonra hemşire veya akademisyen olarak çalışmak isteyenlerin bakım odaklı hemşire - hasta etkileşimi ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres kaynakları ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini düzenlemeye ilişkin öneriler sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Öğrenci hemşireler, stres, bakım, hemşire-hasta etkileşimi, stres faktörü.

2. SUMMARY

Evaluation of Perceived Stress Sources and Attitudes and Behaviors Towards Care-Oriented Nurse-Patient Interaction for Nursing Students

The Name of the Student: Filiz KORKMAZ

Supervisor: Prof. Zehra DURNA

Department: Nursing

In recent years, nursing students have been experiencing more stress and more stressful situations during their education period, which affect their success in education. It is important to evaluate the attitudes and behaviors of nursing students towards nursing-patient interaction during their practical and theoretical training.

Objective: This study was conducted to evaluate the perceived stress sources for nursing students and their attitudes and behaviors towards care-oriented nurse-patient interaction.

Material and Method: The study was conducted with 354 of 460 students from nursing school who agreed to participate in the study. The data were gathered by questionnaire form with approval of the institution and approval of the ethics committee. The data were evaluated using SPSS 16.0 program.

Findings: The students were most influenced by the sources of stress related to communication with the instructor and the patient care process. It was found that those who selected the profession based on their personal interest and those who wanted to work as nurses or academicians after graduation had higher care-oriented nurse-patient interaction scale scores.

Result: Suggestions were made related to the stress sources that nursing students perceive and organizing care-oriented nursing-patient interaction.

Keywords: Student nurses, stress, care, nurse-patient interaction, stress factors.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, bireyin yaşamı süresince sağlık ve hastalığa verdiği cevapları, holistik bir bakış açısı ile anlamaya ve ona özgü bakımı sanat ve bilim ışığında sunmaya odaklanmıştır (Velioğlu, 1999; Acaroğlu, 2003). Hemşirelik kişilerarası bir etkileşim sürecidir ve sağlıklı ya da hasta bireylerin işbirliğine dayalı bakımlarını kapsamaktadır.

Hemşirelik model ve kuramlarının geliştirilmesi, bilimsel sorun çözme yöntemi olan hemşirelik sürecinin kullanımı, hemşirelik eğitimindeki ve araştırmalarındaki gelişmeler, kanıt temelli uygulamalar hemşireliğin bilimsel boyutunu ortaya çıkarmakla birlikte, hemşirelerin öğrendiği bu gelişmeleri bireye sanatsal bir şekilde sunmaktadır. Hemşireliğin sanat boyutu, sadece hemşirenin sahip olduğu uygulama becerisini değil aynı zamanda duyguları ve duyarlılığı gibi özelliklerini kişilerarası ilişki süreci olan hemşirelik bakımında kullanmasında ve sürecin yönetilerek devam etmesine yardımcı olmaktadır. (Acaroğlu, 2003; Velioğlu ve Pektekin, 1991; Karagözoğlu, 2005).

Morse ve arkadaşlarına göre bakım, bir insan özelliği, ahlaki bir ideal, bir etkileme, bir kişilerarası ilişkidir ve tedavi edici girişimleri içerir (Acaroğlu, 2003). Watson'a göre hemşirelik bakımı; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla karşılıklı iki bireyi etkileşimi ile gerçekleşen bilimsel, profesyonel olarak bireyselleşmiş kişilerarası bir süreçtir (Acaroğlu, 2003; Babadağ, 2010; Yalçın ve Aştı, 2011).

Bu bağlamda bakım verme, bireyin eşsizliğine, değerliliğine, bütünlüğüne, bakım veren bireyin kendini ve başkalarını sevmesine dayalı ve yaşam şartlarını geliştirmeye yönelik, hemşireliğin bilimsel ve sanatsal kavramlarını uygulamaya koyan bir süreçtir (Babadağ, 2010).

Sağlıklı bir ilişki kurmada ve geliştirmede duygu ve davranışları gösterebilmek oldukça önemlidir. Hemşirelik eğitiminde önemli olan, hemşirelik öğrencilerinin yaratıcılığını eleştirel düşünme becerisini ve benlik saygılarının gelişimini sağlamaktır. Bu eğitimsel süreç sonunda bireylerden, bilgi, tutum ve becerilerini bilimsel problem çözme yöntemini kullanarak, hastanın sağlık problemlerini çözmeleri beklenmektedir (Ekici ve ark, 2013).

Son yıllarda hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sürecinde diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilere göre stres yaşama ve stres unsurlarıyla karşılaşma durumlarının daha fazla olması nedeniyle bu konu hakkında yapılan çalışmalara olan ilginin arttığı belirtilmektedir (Yılmaz ve ark, 2017).Öğrenci, bu beklentileri karşılamaya çalışırken, olumlu yaşantıların yanında olumsuz ve stresli yaşantılardan dolayı stres ve hayal kırıklığı yaşayabilmektedir. Hemşirelik öğrencileri eğitimleri sırasında okul ve hastane çevresinin yarattığı bir takım sorunlarla karşılaşabilmektedir.

Üniversitede öğrenci olmanın yanısıra yoğun ve stresli hastane ortamında klinik uygulamaya çıkma, hasta bireylere bakım verme, eğitimciler ve hastane çalışanları ile iletişimde yaşanan zorluklara bağlı olarak birçok stresöre karşı maruz kalabilmektedir. Bireyin özelliklerinin bu zorlukla başa çıkmada yetersiz kalması durumunda stres yaşayabilmektedir.

Bu anlamda, hemşirelik öğrencilerinde eğitime başladıktan kısa bir süre sonra oluşan rol değişimleri ve yaşadıkları sorunlar onların stresle başa çıkabilen bireyler olmasını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle basit bir hemşirelik girişiminde bile hemşire-hasta arasında bir etkileşim söz konusudur. Hemşire, olumlu iletişim tutum ve davranışları, ayrıca planlı hemşirelik girişimleri ile hasta bireyi etkilemekle birlikte aynı zamanda ondan etkilenmektedir (Özcan, 2006; Tutuk ve Al, 2002). Sonuç olarak hemşirelik, bakım verme bilim; bakım ise bir kişiler arası süreç, bir etkileşim olarak tanımlanabilir (Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012).

Klinik hemşirelik uygulamasının merkezinde hemşire-hasta etkileşimi bulunmaktadır. Hemşire, hasta birey ile olumlu, etkin bir etkileşim içerisine girerek, onun bireyselliğine, değerliliğine önem verebilir, bireyi holistik olarak ele almakla birlikte ve uygulamalarını bu doğrultuda gerçekleştirebilir (Yalçın ve Aştı, 2011). İyi bir hemşirelik bakımının temeli bireyin yaşamı boyunca tüm boyutlarını korumasında, sürdürmesinde veya elde etmesinde bireye yardımcı olmaktır (Uyer, 2000). Bu nedenle hemşirelerin bütün bu alanların bakımını sağlayacak şekilde bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Yalçın Atar, 2012).

Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesi hastalar üzerinde hizmetteki memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması gibi olumlu etkilerin ortaya çıktığını göstermektedir (Tutuk ve Al, 2002).

Etkileşim; en az iki kişinin, birbirini etkilediği ve birbirinden etkilendiği, sözlü ve sözsüz yollarla iletişimde bulundukları bir durumdur. Hemşire-hasta etkileşimi, hasta bireylerin gereksinimlerinin tanınmasını ve karşılanmasını sağlayan bir süreçtir (Özcan, 2006; Tutuk ve Al, 2002). Bu süreç, hemşire-hasta ilişkisi içerisinde, iletişim aracılığı ile gerçekleştiği için iyi bir iletişim ve kişilerarası ilişkiler becerisi gerektirir. Bu yüzden etkileşim kavramı, hemşirelik literatüründe çoğu zaman, kişilerarası ilişkiler ve iletişim kavramları ile de ifade edilmektedir.

Hemşireliğin profesyonel değerlerinin, felsefi ve etik boyutunun, uygulamaların temelini oluşturan hemşire-hasta arasındaki ilişki, bireye/aileye/topluma verilen bakımın kalitesini ve etkinliğini arttırmakta önemli bir rol kazandırmaktadır.

Sağlıklı/hasta birey üzerinde önemli bir etkiye sahip olan hemşire-hasta etkileşimi, basit, bir ilişki süreci değil; hemşirelik bakımının amaçları doğrultusunda planlanarak geliştirilen bir kişilerarası süreçtir.

Bu yüzden hemşirelik uygulamalarının temel bir ögesi olan hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları geliştirmek, hemşirelik eğitiminin öncelikli hedeflerinden biri olmalıdır (Shattell, 2004; Cossette et al, 2005; Khademian ve Vizesfar, 2008).

Bu bilgiler ışığında, yapılacak araştırmalar ile hemşirelik öğrencilerinin, uygulamalı eğitimleri sırasında, bakım sürecinde hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilebilmesi mesleki gelişime yardımcı olmaktadır (Babadağ, 2010).

Klinik eğitim, öğrencinin eleştirel düşünme ve analiz etme, iletişim ve yönetsel yönlerini geliştirmeyi ve hemşirelik mesleğini yerine getirmede temel güven duygusunu arttırmayı amaçlar (Tutuk ve ark, 2002; Karadağ ve Uçan, 2006). Bu nedenle hemşirelik eğitimi öğrenciye belirli yeterlilikleri kazandıracak nitelikte olması önemlidir.

Klinik eğitim sırasında hasta birey ile kurulan etkileşim, özellikle, hemşirelik öğrencisinin kişisel ve profesyonel gelişiminde önemli bir yere sahiptir (Suikkala and Leino, 2008).

Hemşirelik öğrencisi, hasta birey ile etkileşim içine girerek, kendi kişisel güçlerini ve sınırlılıklarını tanımak ile birlikte, iyi bir hemşirelik bakımı için gerekli olan iletişim ve diğer becerilerin yanı sıra, sağlıklı/hasta bireye empatik yaklaşımı öğrenmekte, hastayı kendine özgü bir birey olarak ele almakta ve uygulamaya yönelik becerilerini bireyin ihtiyaçları doğrultusunda gerçekleştirmektedir (Suikkala et al., 2008).

Özellikle eğitim sürecinde öğrencilerin istendik tutum ve davranışları edinmesi, mesleki gelişim açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynakları ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını, etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemli bir adım olmakla birlikte hemşireliğin özü olan bakımla ilgili bilginin geliştirilmesi, özellikle uygulamaya rehberlik edebilecek araştırmaların yapılması önem taşımaktadır.

Bu çalışma hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilecek bir araştırmadır

4. GENEL BİLGİLER

4.1. HEMŞİRELİK

1973 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) hemşirelik tanımına göre hemşirelik “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur” (Öztunç, 2012).

1981 yılında Türk Hemşireler Derneği hemşireliği “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik; hemşirelik hizmetlerinin planlanmasından, örgütlenmesinden, uygulanmasından, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir”. 1952 yılında Hildegard Peplau'ya göre hemşirelik, terapötik bir süreç ile kişilerin gereksinimlerinin karşılanmasını amaçlar (Velioğlu, 1999).

1961 yılında Orlando'ya göre hemşirelik; hemşire ile hasta arasındaki, özel bir ortam ve zaman arasındaki, etkileşim üzerine oluşmaya başlar. Dinamik olan hemşire-hasta ilişkisini, hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve ön görülen girişimlerin yerine getirilmesi olarak tanımlanır (Velioğlu, 1999).

Hemşirelik kişilerarası bir etkileşim süreci olmakla beraber bir yardım mesleğidir. Hasta bireye yardım etmede amaç, hemşire –hasta arasındaki karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içerisinde bakım gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır. Burada amaç kişinin sorunları ile daha etkin baş etmesine yardımcı olmaktır (Tutuk ve ark. 2002). Bu nedenle; bütün kurumlardaki sağlıklı ya da hasta, her bireyin, ailenin ve toplumun, beraber iş birliğine dayalı bütüncül bakımı kapsar (ICN, 2011).

4.2. STRES KAVRAMI

Stres kelimesi Latince'de “estrica”, Fransızca'da “estrece” ve İngilizce “stress” sözcüğünden gelmektedir. 17. yüzyılda stres, “felaket, bela, musibet, dert, keder, elem” gibi anlamlarda kullanılmıştır.

18. ve 19. yüzyılda “güç, baskı, zor” gibi anlamlarda kişinin ruhsal yapısına yönelik kullanılmıştır. 19.ve 20. yüzyıllarda “stres” hissiyat yoluyla psikolojik hastalıkların nedeni olarak düşünülmüştür (Velioğlu ve ark, 1991; Akman 2004).

1950’li yıllarda Selye stresi; “vücudun çeşitli uyaranlara nonspesifik tepkisi” olarak kabul etmiştir. Bu tepkiler genelde aynı olmakla birlikte tepkilerin dereceleri farklı olmaktadır. Selye; stres tepkilerinin biyolojik ve psikolojik bir bütün içinde olduğunu dile getirmiştir.

Strese karşı gösterilen ilk tepki fizyolojiktir. Selye’ye göre strese karşı gösterilen fizyolojik tepkilere Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) olarak adlandırılmaktadır (Akman, 2004; Aytaç ve Bayram, 2000; Demiralp ve ark.,1998; Hargreaves, 1999; Özbay, 2007; Özmutaf, 2006; Sağlam, 2008; Velioğlu ve ark., 1991).

Genel Adaptasyon Sendromu üç fazdan oluşmakta olan bir süreçtir.

1. Alarm Reaksiyonu: Bireyin dışarıdan gelen uyarıları stres olarak algıladığı birinci evredir. Bu süreç iki aşama gerçekleşmektedir. Bu reaksiyon sisteminde sempatik sinir sistemi ve endokrin sistem uyarılmaktadır. Birinci aşamada kas tonüsünde azalma, kan basıncında düşüş ve vücut sıcaklığında düşüş görülmektedir ve aşamayı şok aşaması olarak adlandırılmaktadır.

İkinci aşamada ise birinci aşamadaki şoka karşı tepki oluşmaktadır. İkinci aşamada epinefrin ve norepinefrin salgılanarak vücudun biyolojik sistemi strese karşı durmak için harekete geçmektedir. Bu nedenle ikinci aşamada kan basıncı, solunum sayısı ve kalp atışında artış, göz bebeklerinde büyüme ve adrenal kortekste genişleme gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır.

2.Direnç Evresi: Bireyin gelen stresöre uyum sağlamaya çalıştığı evredir. Vücut bu evrede stabil kalıp uyum sağlamaya çalışır. Uyum sağlayarak oluşmuş olan sistemik hasarı onarmaya çalışmaktadır. Bu evrenin sonunda ya stresöre karşı gösterdiği çaba ile dengeyi sağlar yada dengeyi sağlayamayıp tükenme evresine geçebilir.

3.Tükenme Evresi: Stresin yaratmış olduğu baskıya dayamayan organizma direnç gösteremeyerek tükenme evresine geçiş yapmaktadır. Yeniden tekrar vücut için sıkıntı yaratan belirtiler ortaya çıkar ve bazı son derece zor vakalarda mortalite yaratabilecek duruma kadar gidebilmektedir.

Bu evrede parasempatik sinir etkin olmakla birlikte, stres kaynağı halen mevcut ve birey diğer stres kaynaklarına açık bir haldedir. Tükenme evresinde; enerjisi yüksek bireyin enerjisinde düşüş, umut dolu bireyin umutsuz düşünceleri, derin duygu kesitleri hatta ileri aşamada mortalite riski ile karşılaşmakta olduğumuz evre olarak tanımlanabilmektedir (Dalyan, 2010).

4.3. STRES BELİRTİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan bir bütün olarak değerlendirilmesi olarak tanımlamaktadır. Birey stresle karşı karşıya kaldığında hem fiziksel, hem psikolojik, hem de sosyokültürel yönden uyum sağlamaya çalışmaktadır (Aytaç ve Bayram, 2000; Baltaş ve Baltaş, 2004; Dalyan, 2010; Şahin, 1998).

Her bireyin stresi algılayış şekli farklıdır. Stres ile karşılaşan bireyin vermiş olduğu belli tepkiler bulunmaktadır. Bu tepkiler fiziksel, zihinsel, sosyal ve işyerinde oluşan stres belirtileri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Genel olarak stres karşında ortaya çıkan fiziksel tepkiler geçebilirken, stres karşında psikoloji ve davranışsal olarak ortaya çıkan tepkiler kişiden kişiye değişmektedir. Bu farklı tepkilerin nedeni ise; başa çıkma kaynağı, bilişsel değerlendirme ve bireyin özellikleri ortaya çıkan stresörün süresi, şiddeti ve etkilediği yer ile bağlantılıdır (Barlas, 1998; Dinçsever, 1997; Özbay, 2007; Sağlam, 2005).

4.3. 1.Fiziksel Stres Belirtileri

- Hızlı kalp atımı, hipertansiyon,
- Gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, solunum hızı ve derinliğinde artma, baş ağrısı, göz bebeklerinin büyümesi,
- Kaslarda gerginlik, kilo kaybetme,
- Epinefrin ve norepinefrin düzeylerinde artış,
- Glikoneoz ve glikoneogenezde artış,
- Menstrual düzensizlikler, artritler.

4.3. 2. Duygusal Stres Belirtileri

- Yoğun endişe duyma, korku ve kaygı yaşama, ağlama nöbetleri,
- Depresyon hali, gergin ve sinirli olma,
- Güvensizlik hissi, hassasiyet, tükenmişlik sendromu,
- Dikkat bozukluğu, iletişim sorunları, uykusuzluk, iştahsızlık veya ters tepki olarak aşırı yemek yeme belirtilerdir.

4.3. 3. Zihinsel Stres Belirtileri

- Zihinde bulanıklık, olaylar karşında kararsız kalma, çok fazla hayalperest olma,
- İş veriminde azalma, algılama bozuklukları belirtileridir.

4.3. 4. Sosyal Stres Belirtileri

- Bireylere karşı güvensizlik, olaylar karşında başka birini suçlama,
- İletişim kurmamak, kendini değersiz hissetmek, çekingen olması, suisid düşüncesinin olması.

4.3. 5. İşyerinde Stres Belirtileri

- İş yerinden şikayet etme,
- Kendine güvensizlik, kararsızlık,
- İş performansının düşüklüğü, işe gelmemesi ve isteksizlik,
- İş kazalarının artması, hatalara karşı tepkisiz kalma (Güçlü, 2001; Dalyan, 2010).

4.4. STRES KAYNAKLARI

Stres kaynakları; bireyin yaşadığı çevre nedeniyle oluşan stres kaynakları, bireyin kendisi nedeniyle oluşan stres kaynakları ve bireyin iş çevresi nedeniyle oluşan stres kaynakları şeklindedir (Ataman, 2002; Dalyan, 2010).

4.4.1. Bireyin Yaşadığı Çevre Nedeniyle Oluşan Stres Kaynakları

Bireyin yaşadığı çevre nedeniyle oluşan stres kaynakları daha çok ekonomik sıkıntılar, uygun olmayan alt yapılar ve çarpık kentleşme, siyasi belirsizlikler ve dönemler arası bireylerin çatışmalarına bağlı olarak ortaya çıkar (Ataman, 2002).

Açlık, susuzluk, travmatik öykü, çevre kirliliği, mevsimsel ani geçişler v.b. bireyin yaşadığı fiziksel çevredeki stres kaynaklarıdır. Büyük sorumluluk getiren işler ile ilgilenmek, zaman baskısı ile çalışma şartları ise iş ve uğraşı stres kaynaklarını kapsamına girmektedir (Özbay, 2007).

Bireyin yaşadığı ayrılık durumu, doğum ve ölüm gibi olaylar, ailevi sorunlar vb. durumlar psikososyal özelliklerden sadece bir kaçı olmaktadır. Stres kaynaklarını baş ağrısı yaşanması veya bireyin önemli bir anının kötü geçmesi vb. günlük yaşanan stres kaynaklarına örnek verebilirken, bireyin uzun sürede olan değişiklikleri yani hayatındaki büyük yer değişiklikleri, iş hayatından ayrılarak farklı işler ile uğraşma gibi yaşamsal sürece dayalı stres kaynakları olarak bahsedilebilmektedir. İş hayatında yaşanan sorunlar günden güne süregelen durumları ele alan spesifik stres kaynaklarının içerisine girmektedir (Baltaş, 2004; Demiralp, 1998; Özbay, 2007; Sağlam, 2005; Ünver, 2004).

4.4.2. Bireyin Kişilik Özellikleri İle İlgili Stres Kaynakları

Stres, bireyin biyopsikososyal tüm özellikleri stres nedeni olabilmektedir. Bireyin; yaşı, ırkı, kişilik özelliği, cinsiyeti gibi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Batıgün, 2006; Durna, 2004; Ekinci Ve Ekici, 2003; Güçlü, 2001; Özbay, 2007). Kişilik; bireyin davranışları, duygusal durumu ve psikolojik özelliklerinin en belirgin özellikler bütünüdür.

Ray Rosenman ve Meyer Friedmean kişilik tiplerini A ve B tipi davranış biçimi olarak belirlemişlerdir. Aceleci, hareketli, saldırgan, hırslı olan birey A tipi kişilik özellikleri taşımaktadır.

A tipi kişilik özellikleri bulunan kişilerde iş önemli olmakla beraber hırs içinde başarıya ulaşabilmek için çalışırlar. A tipi özellikte olan kişiler çok yoğun stres yaşarlar. B tipi kişilik özellikleri olan bireylerde katı kurallara sahip olmayan , karşılaştığı olaylar karşısında panik yapmayan ve zamanını verimli kullanan bireylerdir (Ataman, 2002; Batıgün, 2006; Budak, 2004; Güçlü, 2001; Özbay, 2007; Pertev, 2006; Polat, 2008; Şimşek, 2001). Yaş strese etki eden faktörlerden birisidir. Kişiler farklı yaş gruplarında olaylara başka bir bakış açısıyla irdelerler. Bu nedenle birey yaşamının her döneminde stres ile karşılaştığında farklı tepkiler göstermektedir. Kişinin yaşamı boyunca karşılaştığı hareketli ve durağan tüm yaşam değişim olayları aslında stres üzerinde etkili olmaktadır. Bunlara aile yaşantısı, iş ve sosyal ortamı örnek verebilmekteyiz (Ekinci ve Ekici, 2003).

4.4.3 Bireyin İş Çevresinin Yaratdığı Stres Kaynakları

Bireyin normal yaşantısında fiziksel, psikolojik ve davranışsal etmenleri üzerinde oluşan stres durumuna iş stresi denilmektedir. Çalışan bireyin iş ortamı, çevresel etmenlerde bulunan negatif stresörler nedeniyle fiziksel ve psikolojik durumunu etkileyen stres faktörüdür (Özdevecioğlu, 2003; Seyhan ve ark., 2003; Şimşek ve ark., 2001; Yiğit, 2009).

Bu stresörlere mesleki farklı durumlar, görev ve rollerdeki belirsizlikler, olaylar karşındaki rol çatışmaları, aşırı yoğun çalışma veya tam ters çok az çalışma durumu, teknolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışmak, gelir dengesizlikleri, süreci kötü yönetme, bireyler arası çatışmalar, çalışan personel sayısının az veya çok olması, çalışılan ortamın uygun koşullara uymaması, yetersiz araç ve gereçlerin olması, yaptığı çalışmalardan doyum yaşamaması, sağlık ve güvenlik konusunda uygun olmayan ortamda çalışması gibi birçok faktör bireyin iş çevresinde yarattığı stres kaynakları içerisine girmektedir.

Çalışan bireylerin mesleki statü farklılıkları stresin artmasını etkileyebilmektedir. Bunlarda özellikle mesleki farklılıklara girmektedir (Dalyan, 2010). Bireylerin yaptığı işlerdeki görev, yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlikler hem kişiye hem de kuruma karşı stres yaşatan etmenlerdendir (Balcıoğlu, 2005; Dalyan, 2010). Farklı bir stres faktörü ise; iki veya daha fazla olayın baskısı sonucunda ortaya çıkan rol çatışmalarıdır. Bireylerin çalıştıkları ortamlardaki bireye özel olarak düşen iş yükünün fazla olması, çalışan personel sayısının azlığı ve çok fazla olması, yetki kullanabilmesi gereken alanda yetkisini yeterince kullanamaması gibi durumlar bireyde stres oluşturmaktadır (Dalyan, 2010).

Çalışan ortamdaki teknolojik değişimler ve bu değişimlere hızla uyum sağlamaya çalışmak için harcanan güç nedeniyle bireyde tehdit gibi ortaya çıkarak oluşan bir stres görülmektedir. İş hayatında çalışılan ortamdaki gelir dengesizliği, yetersiz kazanç ve adaletsizlikler gibi birçok faktör bireydeki stresin artmasına neden olmaktadır. Süresi uzayan çalışma saatleri, belirsizlikler içerisinde olan iş hayatı ve yönetsel işlevlerdeki sıkıntılar bireylerde stresi etkileyen faktörler arasına girmektedir. Çalışma ortamındaki iletişimsizlik ile ortaya çıkan bireylerarası çatışma durumları ve oluşan gerginlikler stresin git gide artan durumunu belli etmektedir (Dalyan, 2010).

4.5. STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Bireyin beden sağlığı ve ruh sağlığını korumak ve sağlıklı bir hayat geçirmesi için bireyin stres ile karşılaştığında başa çıkmasını bilmesi gerekmektedir. Stres ile başa çıkmasını bilmek; bireyin beden ve ruhen rahatlamasına ve stres karşılaştığında yönetebilmesine yardımcı olur (Basut, 2006). Birey stresle karşılaştığında baş edebilmesi için var olan alışkanlıklarını yeri geldiğinde değiştirebilmeli ve yeni düşünceler ortaya çıkarabilmelidir. Bu nedenle başa çıkma cevabının seçiminde stresör ve özelliklerinin algılanması önemli olmaktadır (Dalyan, 2010).

4.5.1. Stres Düzeylerine Göre Başa Çıkma Yöntemleri

Stresle başa çıkma yöntemleri bireysel ve örgütsel stres yönetimi olarak ikiye ayrılmaktadır.

4.5.1.1. Bireysel stres yönetimi

Stres genellikle bireyden kaynaklı olmaktadır. Strese neden olan etmenler ile karşılaşıldığında bireyin daha az düzeyde tepki vermesi ve etrafında stres duyduğu etmenleri en aza indirmeye çalışması gerekmektedir.

Genellikle bireyin sağlıklı bir hayat için yapması gereken stresin azaltılmış olduğu bir ortamda yaşaması ve en önemlisi başetme yöntemlerini bilerek olaylara karşı bir bakış açısı getirmeye çalışmaktır. Çünkü, stres yönetiminde tam gevşeme yöntemi iyi bir çözüm getiricidir. Tam gevşeme tekniği stres nedeniyle gerilmiş olan kas gruplarını gevşetmeye çalışma, düzenli nefes egzersizleri ve yoga gibi tekniksel egzersizler yapmak bu grubun içerisine girmektedir (Dalyan, 2010). Diğer bir gevşeme yöntemi ise fiziksel ve duygusal yaşam kalitesini iyileştirmeye, stresi yönetmeye çalışan yöntem olan yaşam tarzı yönetimi de stresi kontrol altına almaya yardımcı olmaktadır (Robbins, 2005).

Braham'ın geliştirip ortaya koyduğu dörtleme ve kişinin yaşadığı stresi kontrol altına almalarına yardımcı olan DKBY: (değiştir, kabul et, boşver, yaşam tarzını yönet) olarak adlandırılmaktadır. Bireyin stres ile baş edebilmesi için küçük mutluluk veren işlerle uğraşması, strese neden olan ortamdan ve olaylardan uzak durması, yaşama enerjisini yükseltmesi gerekmektedir (Braham and Barbara, 1998).

4.5.1.2. Örgütsel stres yönetimi

Örgütsel stres kaynaklarında bulunan stresörler aslında işletmelerin yapısal bozuklukları, fiziksel ortamdaki yetersizlikle ve iş yaşamındaki sürecin yoğun olması gibi birçok faktör bulunmaktadır (Güçlü, 2001).

Örgütsel stresi azalmak için kullanılabilecek birçok yöntem bulunmaktadır. Bunlar; zaman yönetimi, örgütsel rollerin belirlenmesi ve bu rollerin belirlendikten sonra ortaya çıkacak çıkacak olan çatışmanın azaltılması, sosyal destek sistemleri, iş ortamının huzurlu hale getirilmesi, iş yükünün arttırılması değil işin niteliğinin arttırılması, ruhsal açıdan bireyin hazırlanması, mesleki gelişim ve yükselme yollarının birleşimi ile mesleki planlama ve danışmanlığın açığa çıkması, bireylere yapabileceklerinden fazla iş yükünün verilmemesi gibi birçok faktör örgütsel stresin azaltılmasında rol oynamaktadır (Güçlü, 2001; Özbay, 2007).

4.5. 2 Etkinliğine Göre Başa Çıkma Yöntemleri

4.5.2.1. Etkisiz başa çıkma yöntemleri

İlaç kullanımı, alkol kullanımı, sigara bağımlılığı ve kötü yaşam tarzı gibi alışkanlıklar bedene yönelik olan etkisiz başa çıkma yöntemlerine girmektedir. Duygular ile bağlantılı olan etkisiz başa çıkma yöntemleri ise genellikle psikolojik savunma mekanizmalarını fazla kullanarak bilişsel karmaşalar yaşamaktadırlar. Davranışlara yönelik olan etkisiz başa çıkma yöntemleri içerisinde bireyin içe kapanık olması, hırçın ve saldırgan yapıda olması ve suisid riski bulunmaktadır (Dalyan, 2010).

4.5.2.2. Etkili başa çıkma yöntemleri

Strese karşı etkili başa çıkma yöntemlerine genel olarak bedensel, zihinsel ve davranışçı teknikler ile yanıt vermekteyiz. Stresin beden üzerindeki olumsuz etkilerini kontrol altına almak için solunum egzersizleri, gevşeme teknikleri ve uyku alışkanlıklarına dikkat etmesi gerekmektedir (Özbay, 2007).

Bireyin bir sorun ile karşılaştığında sorunun asıl kaynağının farkına vararak en düzgün ve etkin çözümü bulabilmesi için olaylar üzerinde kontrol sağlayan zihinsel teknikleri kullanması önemlidir. Bireyin olaylar karşısında etkin iletişim tekniklerini bilmesi, davranış şeklini değiştirmesi, süreyi iyi kullanması, etkin ve

güvenli sorun çözme becerilerinin bulunması davranışçı teknik içine girmektedir (Dalyan, 2010).

Stres karşısında başa çıkabilmek için cevabın seçiminden, stresörün özelliklerinin belirlenmesine kadar tüm aşamaları önemli olmaktadır. Bireyin-çevresi ile ilişkisini değiştiren sorunlar ile ilgili başa çıkma durumlarını ikiye ayırmaktayız. Bunlar, kişi-çevre ilişkisini değiştiren problem odaklı başa çıkma, olaylar karşısında durumu anlamaya yönelik duygu odaklı başa çıkmadır (Basut, 2005). Kişilerarası anlaşmazlıkların çözülmesinde, zamanı iyi kullanmaya çalışmada, doğru etkin kararlar verme gibi birçok unsur problem odaklı baş etmenin içerisine girmektedir. Bir olay karşısında olayın anlamını değiştirmeye yönelik bilişsel çalışmalar, bilişsel anlamda olayları biçimlendirme ve olayları iyi taraflarından görmeye yardımcı olan duygu odaklı baş etme yöntemidir (Dalyan, 2010).

Başa çıkma mekanizmaları tepki ve savunma mekanizmaları olarak sınıflandırılırlar. Bunlara; girişken, çekilme ve uzlaşma davranışları denilmektedir. Bireyin bir sorunun çözümü için çabalaması ile gerçekleşir. Bu bireylere özellikle girişken davranışçı bireyler denir. Girişkenlik ve sorunların çözümünde yapıcı olan birey öfke ve saldırganlık gibi birçok davranış karşısında yapıcı olur. Çekilme davranışı bulanan bireyde ise; yenilgiyi kabul etme, ilgisiz olma, suçluluk duygusu gibi birçok duygusal tepkileri içermektedir. Bireyin gereksinimlerini yerine getirmeyi ve sorunları çözmeye yardımcı olan olaylar karşısında yapıcı olan davranış tipi ise uzlaşma davranış tipidir (Dalyan, 2010).

Aslında bu davranış tiplerinin hepsi kişisel deneyimler ve çevresel sosyokültürel etmenlerin etkilediği söylenebilir. Bireyin başa çıkmada kullandığı savunma mekanizmaları; bireyin öz saygısını sürdürmek ve suçluluk duygusunu önlemek amacıyla doğru mantıkta düşünmesini sağlamak, bireylerin sahip oldukları kişisel özellikleri başka bireylere karşı yükleyerek eleştirme yansıtma yapmak, var olan yaşanmış bir durum karşısında gerçekleştireceği davranışları dışlamaya çalışarak bastırmak, kabul edilmez fikirleri bilinçli olarak zihin dışına atarak önlemeye çalışmak, bireyin kabul edilmeyen duygularının kabul edilebilir davranışa döndürmesi davranışı yüceltmeye çalışması, bireyin yetersiz duygulardan kaçınmak için, diğer kişinin özelliklerini benimsemesi yani özdeşim durumu, bireyin stresli bir

olay karşısında uzaklaşma hissi, stres yaratan sorunlar üzerinde bir uzlaşma soyut kavramlara bürünme durumu yani mevcut bulunan sorun sanki tüm insanlığın sorunu gibi ele alarak kendisini sorunla alakalı duygulardan uzaklaştırması gibi birçok faktör bulunmaktadır (Baymur, 1990; Dalyan, 2010).

4.6. STRES VE STRES İLE BAŞA ÇIKMAYLA İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Dünyada her yıl 160 milyon bireyin iş yaşamının yarattığı stres nedeniyle, kanser, kalp damar hastalıkları, kas ve iskelet hastalıkları vb. birçok hastalıklara yakalandıkları belirlenmiştir.

Özellikle strese neden olan, mesleki bilgi ve tecrübenin alanda kullanılmaması, hasta birey ile uzun süre geçirememesi gibi birçok faktör bulunmaktadır (Demir, 2004; Zülal, 2002).

Kanbay'ın 2007 'de hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde en fazla yönetsel faktörler en az ise kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan problemlerin stres yarattığını belirlenmiştir (Kanbay, 2007). Özbay'ın 2007'de yönetici hemşireler üzerinde yapılan çalışmasında yönetici hemşirelerde, stres yaratan unsurlardan % 53,5 ile uyumlu ekip çalışmasının olmaması en yüksek bulunmuştur. Diğer stres yaratan unsurlar atama durumu, özlük ve sosyal hakların yetersizliği, malzeme yetersizliği, yönetimdeki bireyler ile yaşanan sorunlar ve yetersiz ücret alınması gibi durumlar saptanmıştır (Özbay, 2007).

Durmuş ve Günay'ın 2001 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada; mesleğini severek çalışan hemşirelerin genel iş doyumu puanlarını ve mesleği sevmeden çalıştıklarını belirten hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Durmuş, 2001). Sabuncu ve arkadaşlarının 1999 yılında hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada; hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinin stres vericilerden alınan puanların karşılaştırıldığında ileri derecede anlamlı fark olduğunu; 40 saat ve daha az çalışanların, 40 saatten fazla çalışanlara göre daha az strese sahip olduklarını belirlemişlerdir (Sabuncu ve ark., 1999).

4.7. BAKIM

Türk dil kurumuna göre bakım; bir şeyin gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen çabadır. Bireyin beslenmesi, giyinmesi gibi temel gereksinimlerini üstlenme ve sağlama anlamlarını taşımaktadır (Türk Dil Kurumu, 2012). Bakım; bireyin karşılaşılabileceği tehlikelerden koruma ve yardım etme, istek ve gereksinimlerini içtenlikle karşılama, yaşamını kolaylaştırma, görev duygusu ile değil şefkat ve saygı duyarak sorumluluklarını yerine getirme gibi davranışlarla tarif edilebilir (Acaroğlu, 2003; Babadağ, 2010). Morse ve arkadaşlarına göre bakım, bir insan özelliği, ahlaki bir ideal, bir etkileme, bir kişilerarası ilişkidir ve tedavi edici girişimleri içerir (Acaroğlu, 2003).

Watson'a göre hemşirelik bakımı; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla karşılıklı iki bireyin etkileşimi ile gerçekleşen bilimsel, profesyonel olarak bireyselleşmiş kişilerarası bir süreçtir (Babadağ, 2010; Yalçın ve Aştı, 2011).

Bu bağlamda bakım verme, bireyin eşsizliğine, değerliliğine, bütünlüğüne, bakım veren bireyin kendini ve başkalarını sevmesine dayalı ve yaşam şartlarını geliştirmeye yönelik, hemşireliğin bilimsel ve sanatsal kavramlarını uygulamaya koyan bir süreçtir (Babadağ, 2010).

4.8. HEMŞİRE- HASTA ETKİLEŞİMİ

4.8.1. Etkileşim Kavramı

Etkileşim; en az iki bireyin, birbirini etkilediği ve birbirinden etkilendiği, sözlü ve sözsüz yol ile iletişimde bulundukları duruma denilmektedir (Brilowski ve Wendler, 2005; Yalçın ve Aştı, 2011). King'e göre etkileşim, "birey-çevre, birey-birey arasında, bir amaç doğrultusunda gerçekleşen sözlü veya sözsüz iletişim ve algılama süreci" olarak tanımlamıştır. Karşılıklı anlamlandırma ve yorumlama sürecine etkileşim denilmektedir. Etkileşimin olası sonucu bir olay karşısında öznelere arası anlaşılabilirliğin sağlanmasıdır. Etkileşimde, her birey, etkileşimin etkilendiği farklı bilgileri, deneyimleri ve farkındalıkları gösterir.

Bu anlamda etkileşim aslında bireyin yaşadığı ilişkinin yaşama şeklini değiştirebilmektedir (Fleischer ve ark., 2009).

4.8.2.Hemşire- Hasta Etkileşimi

Hemşire-hasta etkileşiminde hasta birey, hemşire ve her ikisinin etkileşimi de önemlidir.

Hasta: Sağlık bakımına ihtiyaç duyan ve sağlık kuruluşuna profesyonel yardım almak için başvuran bireylerdir. Bakım için yardım alırken bireyin geçmiş deneyimleri, algıları yardımın gidişatını etkilemektedir. Bireyin aldığı bakım süresince gösterdiği davranışları, tepkileri, iletişimi ve kişilerarası ilişkileri bireyin bakımında önemli role sahiptir (Özcan, 2006).

Hemşire: Hemşire kendine özgü kişilik özellikleri, değerleri, inançları ve kültürü olan bir bireydir. Bu özelliklerinin yanı sıra, sağlık sorunu olan ve profesyonel yardıma gereksinim duyan bireye sorunları ile başa çıkabilmesi için gereksinim duyduğu yardımı verebilecek bilgi ve becerilerle donanmış bir meslek mensubudur.

Hemşire, mesleki bilgisi, insancıl ve bütüncül bakış açısı ile klinik uygulama becerisi, kişilerarası iletişim ile hasta bireye yardımcı olur (Özcan, 2006).

Hemşire-hasta etkileşimi: Hemşire bakım, eğitim vb. gibi alanlarda hasta ile birebir iletişim-etkileşim halinde olan kişidir. Hemşire ve hasta arasındaki etkileşim birbirini ile ilişkilidir. Özellikle hemşire- hasta etkileşimi, bakım alan bireyin gereksinimlerinin tanımlanmasından ve sorunlarının çözülmesine kadar devam eden bir süreçtir. Bu nedenle bu süreç içerisinde hemşire- hasta iletişimi önemlidir. Çünkü; iletişim aracılığı ile gerçekleştirilen bu süreç iyi bir kişilerarası ilişki ve beceriye yardımcı olmaktadır (Özcan, 2006; Tutuk ve ark., 2007; Yalçın ve Aştı, 2011).

Bu nedenle etkileşim kavram olarak, hemşirelik literatürlerinde çoğu zaman, kişilerarası ilişki ve iletişim gibi kavramlar ile ifade edilmektedir (Fleischer ve ark., 2009). Bireyler arası etkileşim ve iletişimi Üstün'ün 2005 yılında “hasta ile etkileşime girmediğiniz sürece mevcut olan bilimsel ve tıbbi bilginin bir değeri yoktur” ifade ederek hemşire- hasta etkileşiminin önemini vurgulamıştır.

Hemşirenin, yapıcı iletişimi, tutumu ve davranışları, uygun planlı bir hemşirelik uygulaması ile hemşire- hasta arası etkileşim oluşturmaktadır. Sadece hemşire- hasta etkileşim değil mevcut gidişatta hasta-hemşire arasında da etkileşim görülmektedir. (Özcan, 2006).

Sonuç olarak bu süregelen süreçte hemşire- hasta etkileşiminde amaca yönelik dört doğal aşama mevcuttur (Potter ve Perry, 2009). Bu aşamalar etkileşim öncesi evre, oryantasyon evresi, çalışma evresi ve sonlandırma evresi olarak sıralanmaktadır.

Hemşire ile hasta karşılaşmadan önce bakım veren birey; tıbbi ve hemşirelik öyküsünün bulunduğu verileri inceler, diğer ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı yapar, ortaya çıkabilecek sorunları içeren mevcut verileri tekrar gözden geçirir, diğer sağlık ekibi üyelerinden bilgi alır; sağlık sorunlarını ya da ortaya çıkabilecek sorunları anlamaya çalışır. Hemşire hasta ile başlangıçta etkileşimi sağlayacak bir yer planlar. Bu görüşmeden önceki sürece etkileşim öncesi evre denir (Potter ve Perry, 2009).

Hemşire ile hasta karşılaştığında ve birbirini tanımaya başladığında hemşire; empati yaparak bireyle arasındaki iletişimin niteliğini oluşturur. Bu evrede hemşire hastayı gözlemler, sağlık durumunu değerlendirir, sorunlarını önem sırasına göre sıralar, hemşire-hasta arasındaki karşılıklı roller belirlendiği evreye oryantasyon denir (Potter ve Perry, 2009; Tomey, 2006).

Hemşire ve hasta bir arada sorunlarını çözmek için çalıştıkları ve hedeflerine ulaşmaya çalıştıkları bu evre ise çalışma evresidir. Bu dönemde hemşire hastasını sağlığı ile ilgili duygularını ifade etmesi için destekler, gerekli olan davranış değişikliklerini geliştirmede bilgi ve destek sağlar. Etkin bir etkileşim için törapötik iletişim yöntemlerini kullanır (Potter ve Perry, 2009).

Hemşire ve hasta aralarındaki bakım sürecinin yakında sonlanacağını bilir. Bu dönemde hemşire ve hasta bir arada iletişim başarısını değerlendirir, birey diğer sağlık üyeleri ile tanıştırılır. Bu evreye sonlandırma evresi denir (Potter ve Perry, 2009).

4.8.3. Hemşire-Hasta Etkileşimini Etkileyen Faktörler

Hemşire-hasta arasındaki etkileşim süreci hemşirenin ve hastanın sahip olduğu birçok etken tarafından biçimlenmektedir. Hemşire ve hasta bireye özgü özellikleri, inanç ve değerleri olan eşsiz bireylerdir (Haworth, 2001; Yalçın ve Aştı, 2011).

Hemşire-hasta etkileşiminde önemli olan kişisel ve mesleki özellikleri etkileyen unsurlar bulunmaktadır. Bunlar; bireyin yaşadığı çevreyi hissetmesi, yorumlaması ve kavraması ile ilgili deneyimleri yani algısı, değerler, kültür, duygular, kendini tanıma, beklentiler, iletişim gibi etkileyen unsurlardır.

4.8.4. Hemşire-Hasta İletişimi

4.8.4.1. İletişim Kavramı

İletişim “kişi ve çevresi arasında iki yönlü ilişkiyi ilgilendiren tüm aşamalar” olarak tanımlanabilmektedir. Hareketli, süregelen ve değişken olan bir süreçtir (Pektekin, 1991; Ünal, 2011). İletişim kavramı tanımsal açıdan ortak nokta etkileşimin olmasıdır. Örneğin; birden fazla kişi iletişim içinde iken temel amaç, ortak bir paydanın oluşmasını sağlamaktır (Çelik, 2008).

Bireyler arası süreçte, özellikle de hemşirelik mesleğinde iletişim önemli yere sahiptir (Uyer, 2000; Yalçın ve Aştı, 2011). Hemşirelik kaynaklarında hemşire-hasta literatüründe hemşire-hasta arasındaki ilişki, iletişim, etkileşim gibi birçok kavram kullanılmıştır. Bireyler arası iletişimde fikirlerin değişmesi, sorun çözme, duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi, karar verme süreci, iş birliği ve bireysel gelişim ile tamamlanır (Potter ve Perry, 2009).

4.8.4.2. Hemşire-Hasta İletişimi

Hemşire ve hasta birey arasındaki bakım ilişkisi uygulamaların merkezinde bulunur. Bireyler arasındaki tüm davranışlar iletişimi destekler, iletişim ise davranışı etkiler. Bu nedenle hemşire- hasta arasındaki iletişim çok önemlidir (Potter ve Perry,

2009; Kaya, 2012). Özellikle iyi bir iletişim, hemşirelik bakım kalitesini de arttırmaktadır.

Özellikle iletişimin oluşturduğu ve bireyin memnuniyeti ve hemşirenin klinik alan beceri ile birleştiğinde iletişimin bakım kalitesinin önemli bir kısmını oluşturduğu görülmektedir. Çünkü; hemşirenin hasta bireye ulaşmasını sağlayan faktör iletişim becerisidir (Üstün, 2005).

Travelbee hemşireler için hasta ile karşılıklı kurdukları ilişkide, iletişim ile birlikte bilgi, beceri ve tecrübe ile bakım alan bireyi tanımak, anlamak, gerekli olan ihtiyaçlarını belirlemek ve bakımın amacına ulaşmasını sağlamak olduğunu belirtmiştir (Özcan, 2006). Bireyi tanımak ve anlamak için özellikle her birey kendine özgü değerleri ile düşünülerek anlaşılmaya çalışılmalıdır. Hemşire özellikle kurduğu karşılıklı ilişkide birey ile doğrudan etkileşime girerek, gözlemleri ve kendince belirlediği anahtarları değerlendirerek birey hakkında bilgi sahibi olur (Özcan, 2006; Potter ve Perry, 2009).

Hasta bireyin bakımını yapmadan önce bireyin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir. Hemşire bu nedenle iletişimi iyi ve gözlemci bir birey olmalıdır (Özcan, 2006). Bu süreçte hastanın sözlü ve sözsüz ifadeleri bizim için veri olarak değerlendirilir ve durum değerlendirmesi yapılır (Potter ve Perry, 2009).

Hemşirelik bakım süreci doğrultusunda bakımı, problemi doğru tanılamak, sorun için çözümleri planlamak, uygulamak ve değerlendirmenin bulunduğu hemşirelik bakımının amacına ulaşmaya çalışan bir iletişim sürecidir (Özcan, 2006; Potter ve Perry, 2009).

Bakım veren bireyin bakım odaklı bir iletişim için; başkasına ve kendine karşı duyarlı olması, duyguları ne olursa olsun ifade etmesi, güvenli çerçevesinde bir ilişki kurması, umut dolu olması, bireyin gereksinimlerine karşı destek olmak gibi birçok unsurun bulundurulması gerekmektedir (Potter ve Perry, 2009).

4.8.4.3. Hemşire-Hasta İletişimini Etkileyen Faktörler

Hemşire-hasta arasındaki iletişimi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; psiko-fizyolojik, ilişkisel, durumsal, çevresel ve kültürel etmenler gibi birçok etkileyen faktör vardır.

İletişimi etkileyen içsel olan faktöre psiko-fizyolojik etkenler denir. Fizyolojik durumlar, emosyonel- duygu durumları, karşılanmamış gereksinimler, kişilik özellikleri, bireyin öz saygısı gibi özelliklere psiko-fizyolojik etken denir. Bireylerin arasındaki güven ve ilgi düzeyi, bireyler arasında paylaşılan geçmiş, kontrol dengesi gibi özelliklere ilişki etkenler denir. Bilginin değişimi, amaca ulaşmak, problem çözmek gibi iletişimi etkileyen etmenlere durumsal içerik denir. Bulunan ortamın gizlilik durumu, gürültü durumu, güvenlik gibi etkenler çevresel içeriklerdir. Etkileşimi etkileyen sosyokültürel birçok unsurda kültürel unsurlar bulunmaktadır (Potter ve Perry, 2009).

4.8.5.Hemşire- Hasta İlişkisi

Hemşireliğin temel taşı olan bakımın, etkili bir şekilde verilmesi için bakım veren bireyin mesleki bilgi ve deneyiminin yanı sıra bireylerarası ilişkileri de önemli olmaktadır (Coşkun, 2011). Hemşire-hasta arasındaki ilişkisi aslında bir etkileşim sürecidir (Özcan, 2006). Bu nedenle hemşire- hasta arasındaki güç, hemşirelik felsefesi ve klinik uygulama arasındaki önemli bir bağ olduğu unutulmamalıdır (Meadows, 2007).

Hemşire hasta ile bakım ilişkisinin planlar, yönlendirir ve rehberlik ederek profesyonel bir şekilde görevini yerine getirmektedir (Velioğlu, 1999; Özcan, 2006). Travelbee hemşirelik uygulamalarının temelini bireyler arası ilişkinin oluşturduğunu belirtmektedir. Hemşire ve hasta birbirlerini öncelikle insan olarak algılayıp daha sonra niteliksel özellikleri baz almaktadır (Özcan, 2006; Tomey, 2006; Yalçın ve Aştı, 2011).

Hemşire ve hasta arasındaki ilişkide belli bir bilgi ve hasta bireyin yardım isteği bulunur. Bu noktada “mesleki ilişki”, “insan insan ilişkisi” ve “yardım edici ilişki” gibi farklı kavram ilişkileri kullanılır. (Özcan, 2006). Hemşirelik uygulamalarında temel ilişki aslında profesyonel yardım edici rolün bulunması, profesyonel değerler, insancıl bakış açısı ve bütüncül yaklaşımın önemli olduğu unutulmamalıdır (Potter ve Perry, 2009).

4.9.EĞİTİM DÖNEMİNDE ALGILANAN STRES KAYNAKLARI/BAŞETME ÖNERİLERİ

Hemşirelik eğitimi kavramsal bilgi ve beceri yeterliliği gerektiren bir süreç kapsar. Bu süreç içerisinde hemşirelik öğrencisinin kendine özgüveni ve saygısı olan, doğru iletişim becerilerine sahip, üretken, aktif olan birey olması, mesleki başarı, mesleki ilerleme ve aynı zamanda bireysel ve mesleki doyum bakımından oldukça önemlidir (Ağaçdiken ve ark., 2016).

Eğitimin temel prensibi alınan mesleki eğitimi davranışa dönüştürme, mesleki bilgiyi uygulamaya aktarabilme becerisi kazandırmaktır. Hemşirelikte temel kavramlar ve hemşirelik esasları dersleri öğrenciyi, mesleki bilginin davranış haline gelebilmesine yönlendirmenin ilk adımıdır. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki becerileri doğrudan uygulayarak öğrendikleri yer ise klinik uygulamadır. Birebir olayların yaşandığı hastane ortamında öğrenci hemşire yadırgayabileceği bir ortama girmekte, sağlık profesyonelleri ve hastayla iletişim sorunları gibi birçok sorun ile karşı karşıya içinde kalmaktadır (Tel ve ark., 2004).

Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğini kendi arzuları ile seçmiş olmaları, hemşirelik mesleğine karşı duydukları sevgi ve ilgi, mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak istemeleri gibi faktörler, stres düzeylerini etkilemektedir (Baysan Arabacı ve ark., 2015).

Hemşirelik öğrencilerinin aldıkları eğitimler sırasında karşılaştıkları stres faktörleri akademisyen hemşirelerden kaynaklanan, eleştirici, yargılayıcı yaklaşımlar, öğrenci değerlendirmeleri sırasında yaşanan düşük not endişesi, hasta bakım planı konusundaki tutum ve ısrarcı olunuş, eğiticinin tepki ve uyarıları, unvan ve statüsü, hemşirelik öğrencisini yeterince önemsememesi; klinisyen hemşirelerden kaynaklanan, öğrenci hemşireyi değersiz görme, cinsiyet ayrımcılığı, doktorların karşısında pasif duruş, öğrencilerden hemşirelik uygulamaları dışında görev talep etmeleri, öğrenci hemşirelere saygı tutumunda eksiklik, uygulamalardan kaynaklanan, hata yapma endişesi, öğrenci hemşirenin duygu kontrolü kaybı, klinik uygulama yapmamak, devamlı bakım planı hazırlamak ve hasta başında beklemek, hastalardan kaynaklanan, duygu kontrolü sağlayamayan ve kişisel sorunlar soran

hasta profili ve öğrenci hemşirelere güvensiz yaklaşım gibi faktörler bulunmaktadır (Öner Altıok ve Üstün, 2013).

Hemşirelik eğitimi öğrencinin iletişim deneyimlemesi, profesyonel anlamda mesleki profilinin oluşturması, sorunların çözümünde pratik fikirler üretebilme yeteneğini geliştirmesini sağlar. Hemşirelik öğrencileri klinik uygulamalarda kendine olan özgüven azlığı ve net olmayan eğitimci hemşire beklentisi sebebiyle yoğun stres yaşamaktadırlar (Karagözoğlu ve ark.; 2013).

Hemşirelik öğrencileri eğitim sürecinde yaşadıkları stres ile ilgili akademik çalışmalar gün geçtikçe sayısını arttırmaktadır. Hemşirelik eğitiminin yüksek stres yaşanan bölümünü özellikle klinik uygulamalar oluşturmaktadır. Uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencisi alışkın olmadığı bir çevreyle karşı karşıya kalmakta ve daha önce karşılaşmadığı birçok soruna çözüm üretmek sorumluluğu içinde olmaktadır.

Hemşirelik eğitiminde hedefe erişmek için hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları stres faktörleri bilinmeli ve akademik başarıyı engelleyecek bu stresi ortadan kaldırmak veya azaltmak için gerekli önlemlerin alınması gerekir (Taşdelen ve Zaybak, 2013).

Hemşirelik öğrencileri hemşirelik eğitimleri süresince kişisel yaşamlarını ve aynı zamanda akademik başarılarını etkileyen birçok stres faktörü karşılaşmaktadırlar. Stres faktörünün hemşire öğrencilerin eğitim-öğretim sürecindeki başarılarını fizyolojik-psikolojik yönden negatif olarak etkileyebilen bir faktördür. Hemşirelik eğitiminde sorumluluk alan öğretim elemanlarının klinik ve akademik anlamda öğrencilere yeterli desteği sunması ve öğrencilerin kendilerini geliştirmelerine imkan sağlaması öğrencilere yeterli desteği sunması ve öğrencilerin kendilerini geliştirmelerine imkan sağlaması öğrencilerin stres düzeylerinin azalmasında etkili olacaktır (Karaca ve ark., 2014).

Hemşirelik öğrencileri için hafif düzeyde stres, eğitim sürecinde dikkat ve motivasyon sağlayıcı faktör olarak karşımıza çıkar. Ancak uzun süreli yaşanan stres hemşirelik öğrencisinin motivasyonunda ve konsantrasyonunda sorunlara neden olur.

Ve akademik başarısını olumsuz yönde etkileyerek, eğitimdeki beklentileri karşılamaz, klinik uygulamada hata yapma olasılığının artmasına, bireyler arasında iletişim kopukluklarının yaşanmasına, öğrenme düzeyinin bozulmasına, bireyin bağışıklığının düşmesine ve birçok hastalığın oluşumuna sebep olacaktır (Baysan Arabacı ve ark. , 2015).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ve eğitim döneminde karşılaştıkları stresörler ise; teorik eğitimin ağır gelmesi, hata yapma korkusu, farklı tanı almış hastalara sunulan bakımın değişiklik göstermesi, klinik ortamı bilmemeleri nedeni ile hazır hissetmemeleri, yoğun eğitim döneminden dolayı sosyal yaşama zaman ayıramamaları, mesleği istekleri dışında tercih etmeleri, sağlık ekibi üyeleriyle yaşadıkları iletişim sorunları, öğrenci hemşireye güvenmeyen hasta profili, akademisyen hemşirelerin bakım planı oluşturma konusundaki ısrarcı tavırları, sınav dönemi kaygısı, ve insanların hemşirelik mesleği ile ilgili olumsuz düşüncelerinden dolayı stres yaşadıkları söylenebilir.

Bu stresörlerin her biri öğrencide başa çıkmada yetersizlik, hastane ortamına uyum sağlayamama, iletişim sorunu ve eğitimde istenilen verimin alınamaması ortaya çıkmaktadır.

Bu nedenle sağlık ekibi üyeleri, hemşirelik öğrencisi ile etkili iletişim sağlayabilmesi ve yapıcı bakış açısı sunabilmesi, özellikle klinik ve teorik anlamada beceri gerektiren uygulamalarda destek, rehberlik ve yardım edilmesi, öğrenci hemşirelerin klinik eğitimdeki aktifliğini olumlu etkileyen faktörlerden en önemlileri arasında bulunmaktadır (Taşdelen ve Zaybak, 2013). Ortaya çıkan sorunlar ile öğrenci hemşirelerin stres başa çıkma ve uyum sağlayabilmek için psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Bunun için ise benlik saygısını arttırmak, problem çözme becerisini geliştirmek, etkili iletişim tekniklerini öğrenmek, kendinin farkında olmak, davranışlarını kontrol etme yeteneği kazanmaya çalışmak, empati yapma yeteneği kazanmak ve hayata pozitif bakmaya çalışmak, karamsarlık yerine umut etmek için çalışarak strese karşı durabilmektedir. Bu baş etme yöntemi sadece strese karşı verilen yanıtın olumlu sonuçlanmasına değil, aynı zamanda bireyin başarı kimliği ve akademik özgüven kazanmasına da yardımcı olmaktadır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış bir tanımlayıcı araştırmadır.

Bu araştırmada şu sorulara yanıt arandı.

1. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres kaynakları hangileridir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlara ilişkin önemlilik ve uygulanabilirlik algıları hangi düzeydedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları ve bakım odaklı hasta-hemşire etkileşimine yönelik tutum ve davranışları etkileyen kişisel faktörler nelerdir?

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma İstanbul il merkezinde bulunan İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerine 30 Mayıs 2018- 8 Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul Bilim Üniversitesi'nde Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda okuyan 460 hemşirelik yüksekokulu öğrencisi oluşturdu. Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmedi, tüm evren çalışmaya dahil edildi.

Araştırma Grubunun Özellikleri: Araştırma İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda okuyan 460 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 354 öğrenci oluşturdu.

5.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın yapılacağı tarihte verileri toplamadan önce anketlerin hangi sınıfta, hangi gün ve saatte toplanacağı planlanacak ve ilgili hocalardan destek alındı.

Öğrencilerden anket formlarına ismini veya kimliğini açığa çıkaracak herhangi bir açıklama yazmaması istendi.

Veri toplama araçları;

1.Kişisel Özellikler Formu

2.Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği

3.Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşimi Ölçeği oluşmaktadır.

1.Kişisel Özellikler Formu:

Bu bölümde sosyodemografik özellikleri sorgulayan 18 soru yer almaktadır.

2. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği

Sheu ve ark. tarafından (2002) geliştirilen orijinali Çince olan ölçek, 29 maddeden oluşmuştur (Sheu et al, 2002). Bu çalışmada İngilizce versiyonu kullanılan ölçeğin altı faktörlü yapısı toplam varyansın %50.7'sini açıklamaktadır. Jimenez ve ark. (2010) tarafından İspanyolca'ya 30 madde olarak uyarlanan ölçeğin toplam varyansı %56.10 ve Cronbach's alfa katsayısı 0.85– 0.70 bulunmuştur (Shaban et al, 2012). Chan ve ark. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada 0.89, alt boyutlar 0.87–0.89 bulunmuştur (Chan et al, 2009). Maddelerin değerlendirilmesinde; '4– Benim için çok stres verici, 3, 2, 1, 0– Benim için stres verici değil' olmak üzere beşli likert tipi değerlendirme kullanılmıştır (Karaca ve ark, 2015).

3.Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin önemlilik ve uygulanabilirliğe ilişkin algıları değerlendirildi.. Ölçek 10 alt ölçek içinde yer alan 70 maddeden oluşmaktadır (Cossette et al, 2005). Ölçek uygulanırken BOHHEÖ'nün maddelerinin, diğer bir deyişle bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin, ne derecede önemli olduğu 5 maddeli likert tipi ölçekte sorgulanarak ölçeğin "önemlilik" boyutuna ilişkin veriler elde edilmektedir. Aynı şekilde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin (ölçeğin maddelerinin) ne kadar uygulanabilir olduğu ayrı ayrı 5'li likert tipi ölçek üzerinde

sorgulanarak “uygulanabilirlik” boyutlarına ilişkin sonuçlara ulaşılabilmektedir (Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012).

Her iki boyutta da soru maddelerinin likert tipi ölçekteki ifadeleri Hiç (1), Biraz (2), Orta Derece (3), Çok (4), Son Derece (5) olarak değerlendirilmektedir (Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012).

Tez çalışmasının gerçekleştirilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik kurul onayı alındı (EK 2). Araştırmanın yapılacağı İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulundan kurum izinleri alındı. (EK 5) . Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” dağıtılarak onayları alındı. “Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği” ve “Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşimi Ölçeği” ile ilgili gerekli izinler alındı (Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012; Karaca ve ark, 2015) (EK 4).

5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tez çalışması kapsamında Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşimi Ölçeği madde-toplam puan korelasyon katsayısı ve cronbach alfa değerleri hesaplandı, ölçek puanlarının dağılımı verilecek, ölçek puanları, hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre fark analizleri ile karşılaştırıldı ve ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelendi. Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistiklerden yararlanıldı. Fark analizlerinde veriler normal dağılım gösteriyorsa iki bağımsız değişken için t testi, ikiden fazla bağımsız değişken için One-way ANOVA testi, ilişki analizleri için Pearson's korelasyon testi, veriler normal dağılım göstermiyorsa iki bağımsız değişken için Mann Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız değişken için Kruskal Wallis testi, ilişki analizleri için ise Spearman korelasyon testi kullanıldı.

5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Tez çalışmasının gerçekleştirilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alındı (EK 2).Araştırmanın yapılacağı İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulundan kurum izinleri alındı (EK 5)

Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” dağıtılarak onayları alındı.

“Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği” ve “Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşimi Ölçeği” ile ilgili gerekli izinler alındı (Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012; Karaca ve ark. 2015) (EK 4).

6. BULGULAR

Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamında, 354 hemşirelik öğrencisi ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular 6 başlıkta ele alınarak sunulmuştur.

1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri
2. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili düşüncelerine ilişkin özellikleri
3. Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres ölçeğine ilişkin bulgular
4. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğine ilişkin bulgular
5. Hemşirelik öğrencilerinin önemli sosyo-demografik ve hemşirelik mesleği ile ilgili özelliklerinin, algılanan stres ölçeği ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması
6. Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres ölçeği ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları arasındaki ilişkiler

6.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olduğu lise türü, sınıf, kardeş sayısı, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yerleşim yeri, aile gelir durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, akademik başarı, not ortalaması ve son 6 aydaki sağlık durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1’de verildi.

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=354)

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	Ortalama: 21,75 ± 2,269 (Aralık: 18-34)		
Cinsiyet	Kadın	277	78,2
	Erkek	77	21,8
Medeni Durum	Evli	7	2,0
	Bekar	347	98,0

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=354) (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Mezun Olduğu Lise Türü	Genel Lise	178	50,3
	Anadolu/Fen Lisesi	88	24,9
	Sağlık Meslek Lisesi	83	23,4
	Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	4	1,1
Sınıf	1. sınıf	86	24,3
	2. sınıf	88	24,9
	3. sınıf	87	24,6
	4. sınıf	93	26,3
Kardeş Sayısı	<i>Ortalama: 2,06 ± 1,030 (Aralık: 1-4)</i>		
Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdiği Yerleşim Yeri	İl	233	65,8
	İlçe	99	28,0
	Köy	14	4,0
	Kasaba	2	0,6
Aile Gelir Durumu	İhtiyaçlarımı karşılamakta zorluk çekiyorum	44	12,4
	Bir sıkıntı yaşamıyorum	175	49,4
	İyi durumdayım	119	33,6
	Oldukça iyi durumdayım	15	4,2
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	184	52,0
	Ortaöğretim / Lise	141	39,8
	Ön Lisans / Lisans	24	6,8
	Lisansüstü	1	0,3
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	120	33,9
	Ortaöğretim / Lise	181	51,1
	Ön Lisans / Lisans	48	13,6
	Lisansüstü	2	0,6
Çalışma Durumu	Evet	86	24,3
	Hayır	267	75,4

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=354) (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Yaşadığı Yer/Kişi	Yurtta	83	23,4
	Evde ailemle	205	57,9
	Evde yalnız	19	5,4
	Evde arkadaşlarımla	47	13,3
Akademik Başarınızı Nasıl Tanımlarsınız	Çok iyi	23	6,5
	İyi	163	46,0
	Orta	156	44,1
	Kötü	11	3,1
Not Ortalaması	Ortalama: 2,55 ± 0,412 (Aralık: 1-3,70)		
Son 6 Ay Sağlık Durumu	Ortalama: 6,27 ± 2,179 (Aralık: 0-10)		

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşlarının 18 ile 34 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise $21,75 \pm 2,269$ yaş olduğu saptandı.

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetleri incelendiğinde, %78,2'sinin (n=277) kadın, %21,8'ünün (n=77) ise erkek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin medeni durumları incelendiğinde, %2,0'sinin (n=7) evli, %98,0 'inin (n=347) ise bekar olduğu tespit edildi.

Öğrencilerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %50,3'ünün (n=178) genel lise, %24,9'inin (n=88) Anadolu/fen lisesi, %23,4'ünün (n=83) sağlık meslek lisesi, %1,1'inin (n=4) ise yabancı dil ağırlıklı lise mezunu olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıflar incelendiğinde, %24,3'ünün (n=86) 1. sınıfta, %24,9'sinin (n=88) 2. sınıfta, %24,6'inin (n=87) 3. sınıfta, %26,3'sinin (n=93) ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü belirlendi.

Öğrencilerin kardeş sayısı incelendiğinde, kardeş sayılarının 1 ile 4 arasında değiştiği, kardeş sayılarının ortalamasının ise $2,06 \pm 1,030$ olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yerleşim yerleri incelendiğinde, %65,8'inin (n=233) yaşamının büyük bölümünü ilde geçirdiği, %28,0'ının (n=99) ilçede geçirdiği, %4,0'ının (n=14) köyde geçirdiği, %0,6'sının (n=2) ise kasabada geçirdiği saptandı.

Hemşirelik öğrencilerinin aile gelir durumu dağılımları incelendiğinde %12,4'ünün (n=44) ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çektiğini, %49,4'ünün (n=175) bir sıkıntı yaşamadığını, %33,6'sının (n=119) iyi durumda olduğu ve %4,2'sinin (n=15) oldukça iyi durumda olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin anne eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %52'sinin (n=184) annesinin ilköğretim, %39,8'inin (n=141) annesinin ortaöğretim veya lise, %6,8'inin (n=24) annesinin ön lisans veya lisans, %0,3'ünün (n=1) annesinin ise lisansüstü eğitim seviyesinde olduğu görüldü.

Hemşirelik öğrencilerinin baba eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %33,9'unun (n=120) babası ilköğretim, %51,1'inin (n=181) babası ortaöğretim / lise, %13,6'sının (n=48) babası ön lisans/ lisans, %0,6'sının (n=2) babası lisansüstü eğitim seviyesindedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %24,3'ünün (n=86) bir işte çalıştığı, %75,4'ünün (n=267) ise herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi.

Öğrencilerin yaşadıkları yer veya kişiler incelendiğinde, %23,4'ünün (n=83) yurtdışı, %57,9'unun (n=205) evde ailesiyle, %5,4'ünün (n=19) evde yalnız, %13,3'sinin (n=47) ise evde arkadaşlarıyla yaşadığı saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin akademik başarıları incelendiğinde, %6,5'inin (n=23) akademik başarısının çok iyi, %46'sının (n=163) iyi, %44,1'inin (n=156) orta ve %3,1'inin (n=11) kötü olduğu belirlendi. Öğrencilerin not ortalamaları incelendiğinde, not ortalamalarının 1 ile 3,70 arasında değiştiği, not ortalamasının ise $2,55 \pm 0,412$ olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin son 6 aydaki sağlık durumları incelendiğinde, sağlık durumu puanlarının 0 ile 10 arasında değiştiği, sağlık durumu ortalama puanının ise $6,27 \pm 2,179$ olduğu saptandı.

6.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Düşüncelerine İlişkin Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme, mezuniyet sonrası çalışmak istediği alan ve çalıştığı uygulama alanları değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 2’de verildi.

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Düşüncelerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=354)

Özellik	Kategori	n	%
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme	Evet	270	76,3
	Hayır	81	22,9
Mezuniyet Sonrası Çalışmak İstediği Alan	Öğretmen	37	10,5
	Hemşire	200	56,5
	Akademisyen	95	26,8
	Diğer	22	6,2
Hangi Uygulama Alanlarında Çalıştınız?	İç Hastalıkları Hemşireliği	273	77,1
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	240	67,8
	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	115	32,5
	Halk Sağlığı Hemşireliği	83	23,4
	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	45	12,7
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	120	33,9

Araştırmaya katılan öğrencilerin %76,3’ünün (n=270) hemşirelik mesleğini isteyerek tercih belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası çalışmak istenilen alanlara göre dağılımları incelendiğinde, %10,5’inin (n=37) öğretmen, %56,5’inin (n=200) hemşire, %26,8’inin (n=95) akademisyen, %6,2’sinin (n=22) ise diğer bir alanda çalışmak istediği tespit edildi. Öğrencilerin çalıştıkları uygulama alanları incelendiğinde, %77,1’inin (n=273) iç hastalıkları, %67,8’inin (n=240) cerrahi hastalıkları, %32,5’inin (n=115) kadın sağlığı ve hastalıkları, %23,4’ünün (n=83) halk sağlığı, %12,7’sinin (n=45) ruh sağlığı ve psikiyatri ve %33,9’unun (n=120) ise çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında çalıştığı saptandı.

6.3. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeğine (HÖASÖ) ilişkin bulgulara yer verildi.

6.3.1. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin HÖASÖ maddelerine verdikleri puan ortalamaları Tablo 3’de verildi. HÖASÖ maddeleri puan ortalamaları incelendiğinde, öğrencilerin en çok Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu “15. Kötü not almaktan endişelenmek” maddesini ($\bar{x}$: $2,38 \pm 1,358$) stres verici buldukları, en az stres verici buldukları maddenin ise Ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu “23. Gruptaki diğer arkadaşlarla geçinememek / anlaşılamamak” maddesi ($\bar{x}$: $1,79 \pm 1,375$) olduğu belirlendi.

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=354)

Maddeler	$\bar{x}$	$\pm ss$
<i>F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres</i>		
2. Hastaların biyopsikososyal sorunlarıyla nasıl ilgileneceğini bilememek	2,07	1,217
7. Hastalarla nasıl iletişim kurulacağını bilememek	1,91	1,384
11. Öğretim elemanlarının öğrettikleri ile beklentileri arasında fark olması	2,25	1,243
<i>F2. Hastaya bakım verirken yaşanan stres</i>		
1. Hemşirelik Bakımı Vermede ve değerlendirme yapmada beceri ve tecrübe eksikliği	1,98	1,280
4. Doktorların, öğretim elemanlarının ve hastaların sorularına uygun cevaplar verememek	2,32	1,313
6. Hastalara iyi bir hemşirelik bakımı sağlayamamak	2,22	1,305
8. Öğrencilik rolünden hemşirelik rolüne geçişte zorluklar yaşamak	1,99	1,322
10. Hastaların hastalığını öğretim elemanları, doktor ve hemşirelerle nasıl tartışacağını bilememek	2,08	1,234
12. Sağlık personelinin empati yapmaması ve yardımcı olmaya isteksiz olması	2,28	1,277
14. Öğretim elemanlarının da ilgi ve rehberlik eksikliği	2,29	1,261
19. Esnek olmayan (katı) ve sıkıcı klinik uygulamanın aile ve sosyal hayatını etkilediğini hissetmek	2,03	1,272

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=354) (devam)

Maddeler	$\bar{x}$	$\pm ss$
<i>F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres</i>		
3. Hastaların beklentilerini karşılayamamak	2,15	1,284
9. Teori ve uygulama arasındaki farklılıklar yaşamak	2,14	1,279
13. Öğretim elemanlarının öğrencileri adil bir şekilde değerlendirmedini hissetmek	2,38	1,322
17. Kendi performansının öğretim elemanlarının beklentilerini karşılamadığını hissetmek	2,08	1,250
21. Arkadaşlarıyla (başkalarıyla kıyaslayarak) karşılaştırarak performansını değerlendiren öğretim elemanının baskısını hissetmek	2,05	1,351
<i>F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres</i>		
15. Kötü not almaktan endişelenmek	2,38	1,358
16. Klinik uygulamanın doğası ve özelliğinden kaynaklanan baskı yaşamak	2,12	1,233
18. Klinik uygulamanın gerekliliklerinin fiziksel ve duygusal dayanma gücünü aştığını hissetmek	2,02	1,220
20. Okulda ve klinik uygulamada akranlarla yarış halinde olmak	1,84	1,364
25. Profesyonel hemşirelik becerilerine yabancı olmak	2,14	1,329
27. Klinik uygulama yaptığı hastane ortamında kendini stresli hissetmek	2,17	1,314
<i>F5. Ortamdan kaynaklanan stres</i>		
5. Hasta ve hasta yakınları tarafından kabul edilmeme ve güvenilmeme konusunda endişelenmek	2,04	1,275
23. Gruptaki diğer arkadaşlarla geçinememek / anlaşılamamak	1,79	1,375
26. Hastaların teşhis ve tedavisine yabancı olmak	2,15	1,300
<i>F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres</i>		
22. Klinik uygulamaların okul dışı aktivitelerini etkilediğini hissetmek	1,92	1,323
24. Hastalık öyküsü ve tıbbi terimlere yabancı olmak	2,08	1,341
28. Klinik ortamın olanaklarına yabancı olmak	2,08	1,272
29. Hastanın durumundaki ani değişimler karşısında stres hissetmek	2,19	1,250

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin HÖASÖ puanlarının dağılımı Tablo 4'de verildi. Öğrencilerin HÖASÖ; mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 12 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $6,22 \pm 3,119$ olduğu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 32 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $17,14 \pm 7,771$ olduğu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 20 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $10,77 \pm 4,967$ olduğu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 24 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $12,66 \pm 6,136$ olduğu, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 12 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $5,96 \pm 3,254$ olduğu,

akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 16 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $8,28 \pm 4,233$ olduğu, HÖASÖ toplam puanlarının ise 0 ile 116 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $61,02 \pm 27,415$ olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=354)

Boyut	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Mak
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres	0-12	6,22	3,119	0	12
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan stres	0-32	17,14	7,771	0	32
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres	0-20	10,77	4,967	0	20
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres	0-24	12,66	6,136	0	24
F5. Ortamdan kaynaklanan stres	0-12	5,96	3,254	0	12
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres	0-16	8,28	4,233	0	16
HÖASÖ Toplam	0-116	61,02	27,415	0	116

6.3.2. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği Güvenirlik Analizi

Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği madde-toplam puan korelasyon analizi sonuçları ve Cronbach α değeri Tablo 5’de verildi.

Analiz sonuçlarına göre ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarının mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,686-0,767, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu için 0,634-0,767, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,638-0,773, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,572-0,813, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu için 0,682-0,796, akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan

stres alt boyutu için ise 0,613-0,771 arasında değişmekte olduğu ve tüm maddelerin HÖASÖ toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ($p<0,05$).

Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,741, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu için 0,896, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,822, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,877, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu için 0,766, akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu için 0,833, ölçeğin tamamı için ise 0,969 olarak tespit edildi (Tablo 5).

Tablo 5. HÖASÖ Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alpha Değeri (N=354)

HÖASÖ	Madde-Toplam Puan Korelasyonu		Cronbach α
	r_s	p	
Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres			0,741
2. Hastaların biyopsikososyal sorunlarıyla nasıl ilgileneceğini bilememek	0,695**	0,000	
7. Hastalarla nasıl iletişim kurulacağını bilememek	0,767**	0,000	
11. Öğretim elemanlarının öğrettikleri ile beklentileri arasında fark olması	0,686**	0,000	

Tablo 5. HÖASÖ Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alpha Değeri (N=354) (devam)

HÖASÖ	Madde-Toplam Puan Korelasyonu		Cronbach α
	r_s	p	
<i>Hastaya bakım verirken yaşanan stres</i>			0,896
1. Hemşirelik Bakımı Vermede ve değerlendirme yapmada beceri ve tecrübe eksikliği	0,634**	0,000	
4. Doktorların, öğretim elemanlarının ve hastaların sorularına uygun cevaplar verememek	0,760**	0,000	
6. Hastalara iyi bir hemşirelik bakımı sağlayamamak	0,767**	0,000	
8. Öğrencilik rolünden hemşirelik rolüne geçişte zorluklar yaşamak	0,745**	0,000	
10. Hastaların hastalığını öğretim elemanları, doktor ve hemşirelerle nasıl tartışacağını bilememek	0,740**	0,000	
12. Sağlık personelinin empati yapmaması ve yardımcı olmaya isteksiz olması	0,637**	0,000	
14. Öğretim elemanlarının da ilgi ve rehberlik eksikliği	0,676**	0,000	
19. Esnek olmayan (katı) ve sıkıcı klinik uygulamanın aile ve sosyal hayatını etkilediğini hissetmek	0,732**	0,000	
<i>Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres</i>			0,822
3. Hastaların beklentilerini karşılayamamak	0,739**	0,000	
9. Teori ve uygulama arasındaki farklılıklar yaşamak	0,638**	0,000	
13. Öğretim elemanlarının öğrencileri adil bir şekilde değerlendirmedini hissetmek	0,699**	0,000	
17. Kendi performansının öğretim elemanlarının beklentilerini karşılamadığını hissetmek	0,773**	0,000	
21. Arkadaşlarıyla (başkalarıyla kıyaslayarak) karşılaştırarak performansını değerlendiren öğretim elemanının baskısını hissetmek	0,690**	0,000	

Tablo 5. HÖASÖ Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alpha Değeri (N=354) (devam)

HÖASÖ	Madde-Toplam Puan Korelasyonu		Cronbach α
	r_s	p	
<i>Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres</i>			0,877
15. Kötü not almaktan endişelenmek	0,572**	0,000	
16. Klinik uygulamanın doğası ve özelliğinden kaynaklanan baskı yaşamak	0,786**	0,000	
18. Klinik uygulamanın gerekliliklerinin fiziksel ve duygusal dayanma gücünü aştığını hissetmek	0,696**	0,000	
20. Okulda ve klinik uygulamada akranlarla yarış halinde olmak	0,656**	0,000	
25. Profesyonel hemşirelik becerilerine yabancı olmak	0,790**	0,000	
27. Klinik uygulama yaptığı hastane ortamında kendini stresli hissetmek	0,813**	0,000	
<i>Ortamdan kaynaklanan stres</i>			0,766
5. Hasta ve hasta yakınları tarafından kabul edilmeme ve güvenilmeme konusunda endişelenmek	0,727**	0,000	
23. Gruptaki diğer arkadaşlarla geçinememek / anlaşamamak	0,682**	0,000	
26. Hastaların teşhis ve tedavisine yabancı olmak	0,796**	0,000	
<i>Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres</i>			0,833
22. Klinik uygulamaların okul dışı aktivitelerini etkilediğini hissetmek	0,613**	0,000	
24. Hastalık öyküsü ve tıbbi terimlere yabancı olmak	0,747**	0,000	
28. Klinik ortamın olanaklarına yabancı olmak	0,771**	0,000	
29. Hastanın durumundaki ani değişimler karşısında stres hissetmek	0,726**	0,000	
Genel Cronbach Alpha: 0,969			

r_s : Spearman korelasyon katsayısı (p<0,01)

6.3.3. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler

Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirildi (Tablo 6).

Analiz sonuçlarına göre, HÖASÖ toplam puanı ile; mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres, ortamdan kaynaklanan stres ve akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde (sırasıyla r_s : 0,886, r_s : 0,893 ve r_s : 0,871), hastaya bakım verirken yaşanan stres, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres ve öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutları ile arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (sırasıyla r_s : 0,949, r_s : 0,929 ve r_s : 0,937) ($p<0,01$).

Tablo 6. HÖASÖ Puanları Arasındaki İlişkiler (N=354)

HÖASÖ	F1	F2	F3	F4	F5	F6	HÖASÖ Toplam
	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres	1,000						
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan stres	0,880	1,000					
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres	0,812	0,881	1,000				
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres	0,765	0,841	0,843	1,000			
F5. Ortamdan kaynaklanan stres	0,772	0,814	0,794	0,819	1,000		
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres	0,709	0,745	0,754	0,847	0,800	1,000	
HÖASÖ Toplam	0,886	0,949	0,929	0,937	0,893	0,871	1,000

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı

6.4. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğine (BOHHEÖ) ilişkin bulgulara yer verildi.

6.4.1. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin BOHHEÖ maddelerine verdikleri puan ortalamaları Tablo 7’de verildi. BOHHEÖ maddeleri puan ortalamaları incelendiğinde, öğrencilerin en az önemli buldukları maddeler önemlilik alt boyutunda “18. Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek” maddesi ($\bar{x} : 2,86 \pm 0,900$), uygulanabilirlik alt boyutunda ise “1. Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek” maddesi ($\bar{x} : 2,33 \pm 0,864$) olarak saptandı. Öğrencilerin en önemli olarak gördükleri madde ise önemlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarının her ikisinde de “52. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)” maddesi (sırasıyla $\bar{x} : 3,11 \pm 0,815$ ve $\bar{x} : 2,72 \pm 0,904$) olarak tespit edildi.

Tablo 7. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=354)

Maddeler	Önemlilik Boyutu		Uygulanabilirlik Boyutu	
	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\bar{x}$	$\pm ss$
<i>F1. Hümanizm</i>				
1. Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek	2,94	0,771	2,33	0,864
2. Hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak	2,96	0,744	2,34	0,896
3. Hastayı önyargıda bulunmadan, olduğu gibi kabul etmek	2,97	0,733	2,39	0,878
4. Hasta kadar yakınlarına da saygı göstermek	2,90	0,798	2,38	0,957
5. Hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak	3,09	0,782	2,59	0,934
6. Hasta ve yakınlarına karşı insancıl ve sevecen olmak	3,04	0,797	2,55	0,910

Tablo 7. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=354) (devam)

Maddeler	Önemlilik Boyutu		Uygulanabilirlik Boyutu	
	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\bar{x}$	$\pm ss$
<i>F2. Umut</i>				
7. Hastanın bana gereksinimi olduğunda, yanında olacağımı hissettirmek	3,01	0,830	2,54	0,911
8. Hastayı kendine güvenmesi için cesaretlendirmek	2,96	0,828	2,47	0,897
9. Hastanın dikkatini, kendisinin ve sağlık durumunun olumlu yönlerine çekmek	3,03	0,778	2,53	0,862
10. Hastanın iyileşme çabasını önemsemek	3,06	0,779	2,59	0,904
11. Hastayı umutlu olabilmesi için cesaretlendirmek	2,99	0,806	2,51	0,931
12. Hastanın iyileşmesi için nedenler bulmasına yardımcı olmak	2,99	0,832	2,43	0,922
13. Hastanın sağlık durumu hakkında ne bildiğini dikkate almak	3,00	0,778	2,42	0,947
<i>F3. Duyarlılık</i>				
14. Hastaya, bakım uygulamalarına yönelik isteklerini sormak	2,89	0,815	2,42	0,929
15. Hasta ve yakınlarına, duygularının anlaşıldığını hissettirmek	2,93	0,803	2,48	0,955
16. Hasta ile mevcut durumu ve geçireceği aşamaları konuşmak için doğru zamanı planlayabilmek	2,93	0,816	2,43	0,915
17. Hastanın durumuna yönelik kendi duygularınızı uygun bir şekilde ifade edebilmek	2,88	0,883	2,39	0,965
18. Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek	2,86	0,900	2,39	0,994
19. Hasta yakınlarını, hastanın sağlık durumundaki gelişmelerden haberdar etmek	3,03	0,787	2,53	0,938
<i>F4. Yardım edici ilişki</i>				
20. Hasta ve yakınları konuştuğunda dikkatle dinlemek	3,02	0,810	2,51	0,946
21. Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak	3,00	0,871	2,60	0,944
22. Hasta size gereksinim duyduğunda en kısa sürede yanıt vermek	3,03	0,810	2,59	0,907

Tablo 7. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=354) (devam)

Maddeler	Önemlilik Boyutu		Uygulanabilirlik Boyutu	
	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\bar{x}$	$\pm ss$
23. Yapacağım dediğiniz şeyleri yapmak, güvenilir olmak	3,10	0,839	2,61	0,914
24. Bakım verirken hastaya ve yapılan uygulamaya odaklanmak	3,05	0,822	2,62	0,918
25. Hasta konuşurken sözünü kesmemek	3,02	0,852	2,61	0,917
26. Hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmemek	3,07	0,793	2,58	0,922
<i>F5. Duyguların ifade edilmesi</i>				
27. Hastayı, duygu ve düşüncelerini özgür bir şekilde ifade edebilmesi için cesaretlendirmek	2,99	0,899	2,53	0,933
28. Hasta sinirlendiğinde sakin kalabilmek	3,00	0,852	2,49	0,933
29. Hastanın, durumu ile ilgili duygularının farkında olmasını sağlamak	2,99	0,837	2,49	0,905
30. Hasta zor anlar yaşadığında yanında olmak	3,02	0,867	2,56	0,897
31. Hastaya, baş edilmesi güç olan duygularını ifade etmesi için yardımcı olmak	3,01	0,875	2,48	0,913
32. Hastaya ağrı, üzüntü ve korku gibi duygularını ifade edebilme fırsatı vermek	3,06	0,771	2,58	0,886
<i>F6. Sorun çözme</i>				
33. Hastaya, sağlık durumunu dikkate alan, gerçekçi hedefler belirlenmesi için yardımcı olmak	2,97	0,857	2,54	0,884
34. Hastaya (genel ya da sağlık durumundan kaynaklanan) stres ile baş edebilmesi için yardımcı olma	3,05	0,810	2,53	0,902
35. Hastaya, farklı bir bakış açısından bakabilmesi için yardımcı olmak	2,97	0,870	2,49	0,891
36. Hastaya, sorunlarını etkili bir şekilde çözebilecek yöntemleri öğrenmesi ve kullanması için yardımcı olmak	2,99	0,830	2,53	0,874
37. Hastanın davranışlarının sonuçlarını, hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak	2,98	0,842	2,48	0,926
38. Hasta ve yakınlarını, gereksinimlerini karşılayabilecek uygun kaynaklar konusunda bilgilendirmek	3,07	0,791	2,55	0,909

Tablo 7. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=354) (devam)

Maddeler	Önemlilik Boyutu		Uygulanabilirlik Boyutu	
	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\bar{x}$	$\pm ss$
<i>F7. Öğretim</i>				
39. Hastayı, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili sorular belirlemesi ve ifade etmesi için desteklemek	2,91	0,812	2,47	0,851
40. Hasta ve yakınlarının, yapılan açıklamaları doğru bir şekilde anlayıp anlamadığını kontrol etmek	2,93	0,800	2,52	0,825
41. Hastanın bilinçli kararlar verebilmesi için gerekli olan bilgiyi sağlamak	2,97	0,760	2,53	0,897
42. Hastaya, bakım ve tedavilerini uygulamadan önce işlemi açıklamak	3,00	0,811	2,61	0,855
43. Hasta ya da yakınlarının anlayamayacağı bir dil ya da terim kullanmamak	2,99	0,863	2,59	0,907
44. Hastaya, bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek	2,93	0,845	2,57	0,850
45. Hastaya bilgi verirken ya da sorularını cevaplarken, hastanın anlama düzeyine saygı göstermek	2,95	0,834	2,59	0,885
46. Hastaya, ilaçlarını nasıl programlayacağını ve hazırlayacağını öğretmek	2,97	0,809	2,59	0,880
47. Hastaya, tedavilerinin yan etkilerini önlemeye ya da gidermeye yönelik belirtileri ve uygulanacak yöntemleri anlatmak	3,03	0,805	2,58	0,884
<i>F8. Çevre</i>				
48. Hasta, yalnız kalmaya gereksinim duyduğunda anlayış göstermek	2,96	0,814	2,59	0,866
49. Hastanın rahatlamasını sağlamak (örn; sırt masajı önermek, pozisyonunu değiştirmesine yardım etmek, ışıklandırmayı düzenlemek vb.)	2,99	0,768	2,57	0,897
50. Hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek	2,95	0,782	2,55	0,826
51. İlaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek	3,10	0,782	2,68	0,872
52. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek	3,11	0,815	2,72	0,904
53. Hastanın yanından ayrılmadan önce gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını kontrol etmek	3,03	0,815	2,71	0,861

Tablo 7. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=354) (devam)

Maddeler	Önemlilik Boyutu		Uygulanabilirlik Boyutu	
	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\bar{x}$	$\pm ss$
54. Hastanın, önem verdiği bireylerin getirmesinden hoşlanacağı şeyleri açıklamasına yardım etmek	2,93	0,839	2,60	0,872
<i>F9. Gereksinimler</i>				
55. Hastaya, gereksinimlerini karşılayamadığında yardımcı olmak	3,05	0,789	2,66	0,854
56. Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek	3,08	0,788	2,67	0,905
57. Hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin nasıl kullanılacağını bilmek	3,06	0,820	2,61	0,976
58. Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek	3,09	0,829	2,68	0,910
59. Hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etmek (hastanın onayı ile)	3,05	0,779	2,62	0,908
60. Hastanın sağlık durumunu dikkatle izlemek	3,04	0,773	2,63	0,879
61. Hastaya, durumu üzerinde söz sahibi olduğu hissettirmek	2,98	0,800	2,57	0,855
62. Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek	3,03	0,800	2,63	0,875
63. Hemşirelik uygulamalarında becerilerin gösterilmesi	3,01	0,774	2,62	0,881
64. Hastanın temel gereksinimlerini dikkate almak (örn; uyku, hijyen vb.)	3,08	0,791	2,66	0,875
<i>F10. Maneviyat</i>				
65. Hastaya, kendini iyi hissetmesi için destek olmak	3,05	0,796	2,58	0,868
66. Dua, meditasyon vb. yöntemlerin hastanın rahatlamasına yardımcı olacağını bilmek	3,04	0,791	2,50	0,877
67. Hastaya, yaşamındaki önceliklerini belirlemesi için yardım etmek	3,04	0,847	2,54	0,907
68. Hastaya sağlık durumunu nasıl algıladığını ifade edebilmesi için yardım etmek	3,04	0,785	2,62	0,865
69. Hastaya, yaşamındaki belirli bir denge kurması için yardım etmek	3,00	0,859	2,56	0,904
70. Hastanın manevi gereksinimlerini dikkate almak	3,05	0,816	2,51	0,976

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin BOHHEÖ puanlarının dağılımı Tablo 8'de verildi. Öğrencilerin BOHHEÖ önemlilik alt boyutu; hümanizm boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,76 \pm 3,909$ olduğu, umut boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $27,88 \pm 4,983$ olduğu, duyarlılık boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,37 \pm 4,325$ olduğu, yardım edici ilişki boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $28,06 \pm 5,063$ olduğu, duyguların ifade edilmesi boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,91 \pm 4,430$ olduğu, sorun çözme boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,91 \pm 4,491$ olduğu, öğretim boyutu puanlarının 9 ile 45 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $35,32 \pm 6,916$ olduğu, çevre boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $27,75 \pm 5,244$ olduğu, gereksinimler boyutu puanlarının 10 ile 50 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $40,10 \pm 7,405$ olduğu, maneviyat boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,99 \pm 4,648$ olduğu, BOHHEÖ toplam puanlarının ise 70 ile 350 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $278,05 \pm 44,539$ olduğu tespit edildi.

Öğrencilerin BOHHEÖ uygulanabilirlik alt boyutu; hümanizm boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,27 \pm 4,874$ olduğu, umut boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $24,07 \pm 5,864$ olduğu, duyarlılık boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,25 \pm 5,195$ olduğu, yardım edici ilişki boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $24,68 \pm 6,003$ olduğu, duyguların ifade edilmesi boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,78 \pm 5,094$ olduğu, sorun çözme boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,81 \pm 5,041$ olduğu, öğretim boyutu puanlarının 9 ile 45 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $31,44 \pm 7,420$ olduğu, çevre boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $24,83 \pm 5,845$ olduğu, gereksinimler boyutu puanlarının 10 ile 50 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $35,66 \pm 8,404$ olduğu, maneviyat boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,90 \pm 5,070$ olduğu, BOHHEÖ toplam puanlarının ise 70 ile 350 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $243,69 \pm 52,258$ olduğu belirlendi (Tablo 8).

Tablo 8. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=354)

Boyut	Potansiyel Dağılım	Önemlilik Boyutu				Uygulanabilirlik Boyutu			
		$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Mak	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Mak
F1. Hümanizm	6-30	23,76	3,909	6	30	20,27	4,874	6	30
F2. Umut	7-35	27,88	4,983	7	35	24,07	5,864	7	35
F3. Duyarlılık	6-30	23,37	4,325	6	30	20,25	5,195	6	30
F4. Yardım edici ilişki	7-35	28,06	5,063	7	35	24,68	6,003	7	35
F5. Duyguların ifade edilmesi	6-30	23,91	4,430	6	30	20,78	5,094	6	30
F6. Sorun çözme	6-30	23,91	4,491	6	30	20,81	5,041	6	30
F7. Öğretim	9-45	35,32	6,916	9	45	31,44	7,420	9	45
F8. Çevre	7-35	27,75	5,244	7	35	24,83	5,845	7	35
F9. Gereksinimler	10-50	40,10	7,405	10	50	35,66	8,404	10	50
F10. Maneviyat	6-30	23,99	4,648	6	30	20,90	5,070	6	30
BOHHEÖ Toplam	70-350	278,05	44,539	70	350	243,69	52,258	70	350

6.4.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Güvenirlik Analizi

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği önemlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarının alt ölçek ve toplam ölçek puanı korelasyonları ile alt ölçek ve toplam ölçek cronbach alfa güvenirlik katsayıları Tablo 9’da verildi.

Analiz sonuçlarına göre BOHHEÖ önemlilik boyutu alt ölçek ve toplam ölçek puanı korelasyonlarının 0,794 ile 0,879 arasında değiştiği, BOHHEÖ uygulanabilirlik boyutu alt ölçek ve toplam ölçek puanı korelasyonlarının ise 0,790 ile 0,896 arasında değişmekte olduğu ve tüm alt ölçek puanlarının toplam ölçek puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ($p<0,05$).

Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, BOHHEÖ önemlilik alt boyutu için 0,988, uygulanabilirlik alt boyutu için ise 0,990 olarak bulundu. Buna göre ölçeğin istatistiksel açıdan yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu görüldü (Tablo 9).

Tablo 9. BOHHEÖ Cronbach Alpha Değerleri (N=354)

Boyut	Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puanı Korelasyonları (r_s)	Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları
BOHHEÖ Önemlilik Boyutu		0,988
F1. Hümanizm	0,794**	0,887
F2. Umut	0,834**	0,932
F3. Duyarlılık	0,825**	0,904
F4. Yardım edici ilişki	0,837**	0,918
F5. Duyguların ifade edilmesi	0,825**	0,907
F6. Sorun çözme	0,820**	0,932
F7. Öğretim	0,879**	0,960
F8. Çevre	0,853**	0,939
F9. Gereksinimler	0,864**	0,962
F10. Maneviyat	0,825**	0,942
BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu		0,990
F1. Hümanizm	0,790**	0,919
F2. Umut	0,874**	0,939
F3. Duyarlılık	0,830**	0,925
F4. Yardım edici ilişki	0,884**	0,942
F5. Duyguların ifade edilmesi	0,861**	0,934
F6. Sorun çözme	0,865**	0,939
F7. Öğretim	0,896**	0,960
F8. Çevre	0,869**	0,940
F9. Gereksinimler	0,881**	0,961
F10. Maneviyat	0,851**	0,932

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı ** $p < 0,01$

6.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Önemli Sosyo-Demografik ve Hemşirelik Mesleği İle İlgili Özelliklerinin, Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin önemli sosyo-demografik ve hemşirelik mesleği ile ilgili özellikleri HÖASÖ ve BOHHEÖ puanlarına göre karşılaştırıldı.

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, HÖASÖ ölçeği akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu dışındaki tüm alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına kadın hemşirelerin HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu, ortamdaki kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ toplam puanları ile BOHHEÖ önemlilik alt boyutu puanları, erkek hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 10).

Tablo 10. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (N=354)

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
HÖASÖ						
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden k.	Kadın	277	6,48	3,093	-2,928	0,003
	Erkek	77	5,27	3,046		
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	Kadın	277	17,86	7,494	-3,167	0,002
	Erkek	77	14,53	8,231		
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	Kadın	277	11,18	4,853	-2,843	0,004
	Erkek	77	9,31	5,131		
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kay.	Kadın	277	13,14	6,016	-2,765	0,006
	Erkek	77	10,92	6,289		
F5. Ortamdan kaynaklanan	Kadın	277	6,22	3,227	-2,889	0,004
	Erkek	77	5,03	3,199		

Tablo 10. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (N=354) (devam)

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kay.	Kadın	277	8,49	4,152	-1,603	0,109
	Erkek	77	7,51	4,456		
HÖASÖ Toplam	Kadın	277	63,37	26,856	-2,987	0,003
	Erkek	77	52,57	27,916		
BOHHEÖ						
F1. Önemlilik Boyutu	Kadın	277	282,58	38,269	-2,392	0,017
	Erkek	77	261,71	59,584		
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	Kadın	277	246,77	47,410	-1,116	0,264
	Erkek	77	232,65	66,056		

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları ile hemşirelik öğrencilerinin yaşı arasındaki ilişkiler incelendiğinde, yalnızca BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,01$). Analiz sonuçlarına göre BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu ile öğrencilerin yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok düşük düzeyde (r_s : -0,166) bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 11).

Tablo 11. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanları ile Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşı Arasındaki İlişki (N=354)

Ölçek	Yaş	
	r_s	p
HÖASÖ		
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan	0,056	0,291
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	0,033	0,534
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	0,057	0,287
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan	0,014	0,800
F5. Ortamdan kaynaklanan	0,041	0,437
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan	0,070	0,188
HÖASÖ Toplam	0,040	0,453

Tablo 11. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanları ile Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşı Arasındaki İlişki (N=354) (devam)

Ölçek	Yaş	
	r_s	p
BOHHEÖ		
F1. Önemlilik Boyutu	-0,154	0,315
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	-0,166**	0,002

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı ** $p<0,01$

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında, HÖASÖ ölçeği öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu ve BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu dışındaki tüm alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre 3. ve 4. sınıfta okuyan öğrencilerin HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, ortamdaki kaynaklanan stres alt boyutu, akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ toplam puanları, 1. sınıfta okuyan öğrencilerin puanlarına göre; 1. sınıfta okuyan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları ise ($258,22 \pm 46,387$), 3. sınıfta okuyan öğrencilerin puanlarına göre ($235,57 \pm 43,547$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 12).

Tablo 12. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Sınıfına Göre Karşılaştırılması (N=354)

Ölçek	Sınıf	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
HÖASÖ						
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden k.	^a 1. sınıf	86	4,95	3,528	18,553	0,000
	^b 2. sınıf	88	6,18	3,019		
	^c 3. sınıf	87	6,64 ^(a)	2,382		
	^d 4. sınıf	93	7,02 ^(a)	3,096		
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	^a 1. sınıf	86	14,37	8,597	15,299	0,002
	^b 2. sınıf	88	16,82	7,763		
	^c 3. sınıf	87	18,17 ^(a)	6,310		
	^d 4. sınıf	93	19,02 ^(a)	7,574		

Tablo 12. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Sınıfına Göre Karşılaştırılması (N=354) (devam)

Ölçek	Sınıf	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
HÖASÖ						
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	^a 1. sınıf	86	9,01	5,487	16,836	0,001
	^b 2. sınıf	88	10,60	4,986		
	^c 3. sınıf	87	11,23 ^(a)	3,990		
	^d 4. sınıf	93	12,13 ^(a)	4,846		
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kay.	1. sınıf	86	11,49	6,696	4,540	0,209
	2. sınıf	88	12,47	6,235		
	3. sınıf	87	12,98	4,930		
	4. sınıf	93	13,62	6,418		
F5. Ortamdan kaynaklanan	^a 1. sınıf	86	4,86	3,515	16,813	0,001
	^b 2. sınıf	88	5,70	3,163		
	^c 3. sınıf	87	6,39 ^(a)	2,826		
	^d 4. sınıf	93	6,83 ^(a)	3,188		
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kay.	^a 1. sınıf	86	6,64	4,438	19,023	0,000
	^b 2. sınıf	88	8,17	4,374		
	^c 3. sınıf	87	8,77 ^(a)	3,223		
	^d 4. sınıf	93	9,43 ^(a)	4,320		
HÖASÖ Toplam	^a 1. sınıf	86	51,33	29,958	15,846	0,001
	^b 2. sınıf	88	59,94	27,638		
	^c 3. sınıf	87	64,18 ^(a)	20,923		
	^d 4. sınıf	93	68,05 ^(a)	27,833		
BOHHEÖ						
F1. Önemlilik Boyutu	1. sınıf	86	278,64	45,673	1,664	0,645
	2. sınıf	88	280,59	48,592		
	3. sınıf	87	276,02	36,323		
	4. sınıf	93	276,98	46,974		
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	^a 1. sınıf	86	258,22 ^(c)	46,387	11,620	0,009
	^b 2. sınıf	88	240,24	58,160		
	^c 3. sınıf	87	235,57	43,547		
	^d 4. sınıf	93	241,13	56,931		

X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin gelir durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Değerlendirme sonuçlarına göre sıkıntı yaşamayan veya gelir durumu iyi olan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanlarının (sırasıyla $247,26 \pm 50,399$ ve $247,11 \pm 47,380$), zorluk çeken öğrencilerin puanlarına göre ($220,68 \pm 61,242$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 13).

Tablo 13. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=354)

Ölçek	Gelir Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
HÖASÖ						
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan	Zorluk çekiyorum	44	5,48	3,427	5,406	0,144
	Sıkıntı yaşıyorum	175	6,49	3,038		
	İyi durumdayım	119	6,24	3,092		
	Oldukça iyi	15	5,07	3,150		
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	Zorluk çekiyorum	44	15,07	8,922	5,983	0,112
	Sıkıntı yaşıyorum	175	17,82	7,666		
	İyi durumdayım	119	17,24	7,236		
	Oldukça iyi	15	14,07	8,713		
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	Zorluk çekiyorum	44	9,73	5,466	6,121	0,106
	Sıkıntı yaşıyorum	175	11,31	4,925		
	İyi durumdayım	119	10,54	4,755		
	Oldukça iyi	15	9,20	5,281		
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan	Zorluk çekiyorum	44	12,16	6,820	5,282	0,152
	Sıkıntı yaşıyorum	175	13,06	6,242		
	İyi durumdayım	119	12,6	5,629		
	Oldukça iyi	15	9,60	6,390		
F5. Ortamdan kaynaklanan	Zorluk çekiyorum	44	5,25	3,505	4,666	0,198
	Sıkıntı yaşıyorum	175	6,28	3,278		
	İyi durumdayım	119	5,92	2,999		
	Oldukça iyi	15	4,80	3,950		

Tablo 13. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=354) (devam)

Ölçek	Gelir Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
HÖASÖ						
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan	Zorluk çekiyorum	44	7,82	4,867	1,820	0,611
	Sıkıntı yaşıyorum	175	8,44	4,260		
	İyi durumdayım	119	8,39	3,893		
	Oldukça iyi	15	6,80	4,724		
HÖASÖ Toplam	Zorluk çekiyorum	44	55,50	31,466	5,326	0,149
	Sıkıntı yaşıyorum	175	63,41	27,415		
	İyi durumdayım	119	60,93	25,149		
	Oldukça iyi	15	49,53	30,392		
BOHHEÖ						
F1. Önemlilik Boyutu	Zorluk çekiyorum	44	262,41	58,089	2,599	0,458
	Sıkıntı yaşıyorum	175	280,77	44,581		
	İyi durumdayım	119	280,08	37,221		
	Oldukça iyi	15	276,13	48,734		
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	^a Zorluk çekiyorum	44	220,68	61,242	7,862	0,049
	^b Sıkıntı yaşıyorum	175	247,26 ^(a)	50,399		
	^c İyi durumdayım	119	247,11 ^(a)	47,380		
	^d Oldukça iyi	15	240,53	69,656		

X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre çalışmayan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları ($282,20 \pm 40,107$), çalışan öğrencilerin puanlarına göre ($265,65 \pm 54,527$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 14).

Tablo 14. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=354)

Ölçek	Çalışma Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm SS$	Z_{mwu}	p
HÖASÖ						
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden k.	Evet	86	5,74	3,482	-1,398	0,162
	Hayır	267	6,38	2,987		
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	Evet	86	15,79	8,662	-1,666	0,096
	Hayır	267	17,60	7,424		
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	Evet	86	10,08	5,467	-1,222	0,222
	Hayır	267	11,00	4,792		
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kay.	Evet	86	11,70	6,805	-1,542	0,123
	Hayır	267	12,98	5,894		
F5. Ortamdan kaynaklanan	Evet	86	5,67	3,692	-0,650	0,516
	Hayır	267	6,06	3,108		
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kay.	Evet	86	8,03	4,731	-0,311	0,756
	Hayır	267	8,36	4,074		
HÖASÖ Toplam	Evet	86	57,02	30,888	-1,323	0,186
	Hayır	267	62,37	26,162		
BOHHEÖ						
F1. Önemlilik Boyutu	Evet	86	265,65	54,527	-2,48	0,013
	Hayır	267	282,20	40,107		
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	Evet	86	236,77	56,849	-1,076	0,282
	Hayır	267	246,20	50,488		

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin akademik başarı durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Değerlendirme sonuçlarına göre akademik başarısı çok iyi öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanlarının ($297,48 \pm 38,097$), akademik başarısı kötü olan öğrencilerin puanlarına göre ($244,82 \pm 73,254$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 15).

Tablo 15. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısına Göre Karşılaştırılması (N=354)

Ölçek	Akademik Başarı	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
HÖASÖ						
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan	Çok iyi	23	6,35	4,086	0,544	0,909
	İyi	163	6,29	3,109		
	Orta	156	6,17	3,026		
	Kötü	11	5,82	2,714		
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	Çok iyi	23	17,65	9,884	0,348	0,951
	İyi	163	16,98	7,998		
	Orta	156	17,33	7,305		
	Kötü	11	16,00	7,014		
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	Çok iyi	23	10,13	6,152	0,824	0,844
	İyi	163	10,86	5,055		
	Orta	156	10,81	4,712		
	Kötü	11	10,36	5,297		
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan	Çok iyi	23	13,78	6,775	0,799	0,850
	İyi	163	12,67	6,211		
	Orta	156	12,55	6,042		
	Kötü	11	11,55	5,716		
F5. Ortamdan kaynaklanan	Çok iyi	23	5,91	3,976	0,364	0,948
	İyi	163	5,95	3,326		
	Orta	156	6,01	3,107		
	Kötü	11	5,36	3,075		
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan	Çok iyi	23	8,78	5,205	0,417	0,937
	İyi	163	8,17	4,268		
	Orta	156	8,31	4,087		
	Kötü	11	8,27	4,245		
HÖASÖ Toplam	Çok iyi	23	62,61	34,237	0,179	0,981
	İyi	163	60,92	28,007		
	Orta	156	61,19	26,058		
	Kötü	11	57,36	26,406		

Tablo 15. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısına Göre Karşılaştırılması (N=354) (devam)

Ölçek	Akademik Başarı	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
BOHHEÖ						
F1. Önemlilik Boyutu	^a Çok iyi	23	297,48 ^(d)	38,097	8,662	0,034
	^b İyi	163	279,64	44,908		
	^c Orta	156	276,10	41,317		
	^d Kötü	11	244,82	73,254		
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	Çok iyi	23	247,48	58,149	6,806	0,078
	İyi	163	243,63	55,294		
	Orta	156	245,87	48,216		
	Kötü	11	209,18	42,937		

X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları ile hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde, yalnızca BOHHEÖ ölçeği puanları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre BOHHEÖ ölçeği önemlilik ve uygulanabilirlik alt boyutu ile öğrencilerin sağlık durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde (sırasıyla r_s : 0,105 ve r_s : 0,115) bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 16).

Tablo 16. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanları ile Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Arasındaki İlişki (N=354)

Ölçek	Sağlık Durumu	
	r_s	p
HÖASÖ		
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan	-0,039	0,470
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	-0,050	0,346
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	-0,033	0,531
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan	-0,030	0,578
F5. Ortamdan kaynaklanan	-0,016	0,770
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan	0,009	0,870
HÖASÖ Toplam	-0,035	0,508
BOHHEÖ		
F1. Önemlilik Boyutu	0,105*	0,048
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	0,115*	0,032

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı * $p<0,05$

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanlarının ($281,99 \pm 42,708$), hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin puanlarına göre ($265,68 \pm 48,895$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 17).

Tablo 17. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=354)

	Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
HÖASÖ						
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden k.	Evet	270	6,16	3,182	-0,369	0,712
	Hayır	81	6,36	2,951		
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	Evet	270	17,02	7,865	-0,375	0,708
	Hayır	81	17,33	7,570		
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	Evet	270	10,72	5,049	-0,127	0,899
	Hayır	81	10,84	4,766		
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kay.	Evet	270	12,56	6,122	-0,536	0,592
	Hayır	81	12,85	6,267		
F5. Ortamdan kaynaklanan	Evet	270	5,95	3,387	-0,090	0,929
	Hayır	81	5,94	2,826		
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kay.	Evet	270	8,05	4,344	-1,859	0,063
	Hayır	81	8,94	3,825		
HÖASÖ Toplam	Evet	270	60,46	27,933	-0,636	0,525
	Hayır	81	62,26	25,981		
BOHHEÖ						
F1. Önemlilik Boyutu	Evet	270	281,99	42,708	-2,785	0,005
	Hayır	81	265,68	48,895		
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	Evet	270	246,15	53,293	-1,513	0,130
	Hayır	81	236,72	48,896		

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışmak istediği alana göre karşılaştırıldığında HÖASÖ ve BOHHEÖ ölçeği tüm puan türleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre; mezun olduktan sonra öğretmen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu ve hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu puanları, mezun olduktan sonra başka bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre, mezun olduktan sonra öğretmen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin HÖASÖ ölçeği ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu ve ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanları, mezun olduktan sonra hemşire, akademisyen veya diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre, mezun olduktan sonra öğretmen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin HÖASÖ ölçeği akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ ölçeği toplam puanları ise, mezun olduktan sonra akademisyen veya diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu.

Mezun olduktan sonra öğretmen, hemşire veya akademisyen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik boyutu puanlarının, mezun olduktan sonra diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre, mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak isteyen öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik puanlarının ise, mezun olduktan sonra öğretmen, akademisyen veya diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (Tablo 18).

Tablo 18. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Çalışmak İstedikleri Alana Göre Karşılaştırılması (N=354)

	Mezuniyet Sonrası Çalışmak İstedikleri Alan	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
HÖASÖ						
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan	^a Öğretmen	37	7,16 ^(d)	2,478	9,617	0,022
	^b Hemşire	200	6,21	3,176		
	^c Akademisyen	95	6,25	3,149		
	^d Diğer	22	4,55	2,923		

Tablo 18. HÖASÖ ve BOHHEÖ Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Çalışmak İsteddiği Alana Göre Karşılaştırılması (N=354) (devam)

	Mezuniyet Sonrası Çalışmak İsteddiği Alan	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan	^a Öğretmen	37	20,19 ^(d)	6,073	12,329	0,006
	^b Hemşire	200	17,26	7,931		
	^c Akademisyen	95	16,47	7,855		
	^d Diğer	22	13,73	6,991		
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan	^a Öğretmen	37	13,24 ^(b,c,d)	3,692	20,023	0,000
	^b Hemşire	200	10,89	5,039		
	^c Akademisyen	95	10,24	4,939		
	^d Diğer	22	7,86	4,539		
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan	^a Öğretmen	37	15,22 ^(b,c,d)	4,721	16,667	0,001
	^b Hemşire	200	13,05	6,061		
	^c Akademisyen	95	11,62	6,240		
	^d Diğer	22	9,27	6,504		
F5. Ortamdan kaynaklanan	^a Öğretmen	37	7,57 ^(b,c,d)	2,500	17,485	0,001
	^b Hemşire	200	6,03	3,202		
	^c Akademisyen	95	5,54	3,533		
	^d Diğer	22	4,50	2,577		
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan	^a Öğretmen	37	9,73 ^(c,d)	3,254	8,440	0,038
	^b Hemşire	200	8,38	4,273		
	^c Akademisyen	95	7,78	4,323		
	^d Diğer	22	7,05	4,456		
HÖASÖ Toplam	^a Öğretmen	37	73,11 ^(c,d)	20,836	15,680	0,001
	^b Hemşire	200	61,82	27,607		
	^c Akademisyen	95	57,91	27,936		
	^d Diğer	22	46,95	25,684		
BOHHEÖ						
F1. Önemlilik Boyutu	^a Öğretmen	37	283,49 ^(d)	33,173	18,065	0,000
	^b Hemşire	200	282,42 ^(d)	37,619		
	^c Akademisyen	95	277,73 ^(d)	51,746		
	^d Diğer	22	230,50	58,822		
F2. Uygulanabilirlik Boyutu	^a Öğretmen	37	228,16	43,444	14,169	0,003
	^b Hemşire	200	251,66 ^(a,c,d)	47,766		
	^c Akademisyen	95	237,40	60,977		
	^d Diğer	22	224,59	53,047		

X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

6.6. Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin algılanan stres ölçeği puanları ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendi. Hemşirelik öğrencilerinin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları ile HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (sırasıyla r_s : 0,144, r_s : 0,162, r_s : 0,147, r_s : 0,122 ve r_s : 0,149) ($p<0,05$). Buna karşın BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu ile HÖASÖ ölçeği ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları ile HÖASÖ ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları ile yalnızca HÖASÖ ölçeği akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Analiz sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bu ilişkinin negatif yönde ve çok düşük düzeyde olduğu tespit edildi (r_s : -0,136) (Tablo 19).

Tablo 19. Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler (N=354)

HÖASÖ	BOHHEÖ Önemlilik Boyutu	BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu
	r_s	r_s
F1. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres	0,144**	-0,091
F2. Hastaya bakım verirken yaşanan stres	0,162**	-0,074
F3. Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres	0,147**	-0,074
F4. Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres	0,122*	-0,090
F5. Ortamdan kaynaklanan stres	0,102	-0,103
F6. Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres	0,069	-0,136*
HÖASÖ Toplam	0,149**	-0,097

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı * $p<0,05$ ** $p<0,01$

7. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma elde edilen veriler dört başlıkta incelendi.

1. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Düşüncelerine İlişkin Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması
2. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması
4. Hemşirelik Öğrencilerinin Önemli Sosyo-Demografik Ve Hemşirelik Mesleği İle İlgili Özelliklerinin, Algılanan Stres Ölçeği Ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılan Sonuçların Tartışılması

7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan öğrencilerin %76,3'ünün (n=270) hemşirelik mesleğini isteyerek tercih belirlendi (Tablo 2).

Dalyan'ın 2010'da servis sorumlu hemşirelerinin stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında; hemşirelerin %79.4'ü (n=50) mesleğini isteyerek seçtiğini söylerken, %20.6'sı (n=13) istemeyerek seçtiği saptanmıştır (Dalyan, 2010).

Dalyan'ın araştırmasında mesleğini isteyerek seçtiğini belirtilmişken, Özbay'ın 2007 yılında yapmış olduğu çalışmada ise sonuçlar paralellik göstermiştir. Çakmakçı ve Vatan'ın 2003 yılında yapmış olduğu çalışmada; yönetici hemşirelerin %55'inin mesleğini sevdiğini belirtmişlerdir (Çakmakçı ve Vatan, 2003; Özbay,2007; Dalyan, 2010).

Sonuç olarak; hemşirelik mesleğinin bilinçli ve istekli seçilmesi hem meslekteki başarı ve mutluluğu arttıracak hem de sorunlarla başa çıkmada daha etkili olunmasını sağlayacaktır.

Hemşirelik mesleğinde akademik ve mesleki başarıyı yakalayabilmek için mesleği isteyerek tercih etmenin önemi büyüktür (Erbil ve ark., 2006). Hemşirelik ğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki duygu ve düşünceleri, mesleği isteyerek seçme, mesleğini sevme gibi durumların ğrenci hemşirelerin klinik uygulamalarında stres düzeylerini etkileyebileceği söylenebilir. Aynı zamanda klinik uygulamalarda edindikleri tecrübelerle beraber, hemşirelik ğrencilerinin stres düzeylerinin azalmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir (Balcı Süslü, 2016).

Çalışmamızda, hemşirelik ğrencilerinin mezuniyet sonrası çalışmak istenilen alanlara göre dağılımları incelendiğinde, %10,5'inin (n=37) ğretmen, %56,5'inin (n=200) hemşire, %26,8'inin (n=95) akademisyen, %6,2'sinin (n=22) ise diğer bir alanda çalışmak istediği tespit edildi (Tablo 2). Bu nedenle mezuniyet sonrasında çalışmak istediği alan gibi durumların ğrenci hemşirelerin klinik uygulamalarında stres düzeylerini etkilediği saptanmıştır.

Çalışmamızda, ğrencilerin klinik alanda uygulamalı eğitim alanları incelendiğinde, %77,1'inin (n=273) iç hastalıkları, %67,8'inin (n=240) cerrahi hastalıkları, %32,5'inin (n=115) kadın sağlığı ve hastalıkları, %23,4'ünün (n=83) halk sağlığı, %12,7'sinin (n=45) ruh sağlığı ve psikiyatri ve %33,9'unun (n=120) ise ocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında olduğu saptandı (Tablo 2).

Hemşirelik mesleğinin gerektirdiği rol ve davranışları, meslek esaslarına uygun biçimde öğrencilere aktarmak, bu prensiplere uygun tutum ve davranışlar sergilemelerini sağlamak, öğrencilerde meslek ahlak ve bilincini oluşturabilmek için İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, derslerinin klinik uygulamaları ile teorik bilginin birleşmesini sağlayarak, bu alanlarda aktif gözlemler ile bütünleşik bir eğitim alarak çalışacakları alanları karar vermelerinde yardımcı olmaktadır.

7.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda, Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği (HÖASÖ) maddelerine verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde, öğrencilerin en çok Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu “15. Kötü not almaktan endişelenmek” maddesini ($\bar{x}$: $2,38 \pm 1,358$) stres verici buldukları, en az stres verici buldukları maddenin ise Ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu “23. Gruptaki diğer arkadaşlarla geçinememek / anlaşılamamak” maddesi ($\bar{x}$: $1,79 \pm 1,375$) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Öğrencilerin klinikte ve teorik derslerde, not endişesi nedeniyle olumsuz etkilendiklerini ve kendilerindeki kliniğe ve teorik dersler yönelik motivasyonu yok etkilediğini belirtmişlerdir. Oysa öğrencilerin eğitimde kendilerini anlayan ve destekleyen bir eğiticiye gereksinimleri vardır. Bununla birlikte klinik ve teorik derslerde eğiticinin rol modeli olma sorumluluğu vardır.

Literatürde temel sorunun eğitimcilerin kendilerini öğrenci için bir rol model, ya da kolaylaştırıcı olarak değil daha çok değerlendirici olarak görmelerinin etkisi olduğu bildirilmektedir (Andrews ve ark., 2006; Mahat, 1998). Bu nedenle çalışmamızdaki öğrencilerin en çok öğretim elemanları ve hemşirelerden özellikle kötü not kaygısı yaşadıkları görülerek, bunun önemli bir stresör olduğu belirlenmektedir. Ayrıca eğitimde eğitici; öğrencinin profesyonel kimlik gelişimini destekleyici ve onun öğrenmeye olan motivasyonunu artırıcı nitelikte bir yaklaşım içinde olmalıdır.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencileri için algılanan stres ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelendiğinde; analiz sonuçlarına göre, HÖASÖ toplam puanı ile; mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres, ortamdan kaynaklanan stres ve akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde (sırasıyla r_s : 0,886, r_s : 0,893 ve r_s : 0,871), hastaya bakım verirken yaşanan stres, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres ve öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif

yönde ve çok yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (sırasıyla r_s : 0,949, r_s : 0,929 ve r_s : 0,937) ($p<0,01$). (Tablo 6).

Bu sonuçlar kapsamında öğrencilerin en yüksek düzeyde sırasıyla hastaya bakım verirken, iş yükünden ve öğretim elemanları ya da hemşirelerden kaynaklı stres yaşadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin yoğun stres olarak algıladıkları bu durumlar karşısında öğrencinin öncelikli olarak; bireyin beden ve ruhen rahatlamasına ve stres karşılaştığında baş edebilmesi için var olan alışkanlıklarını yeri geldiğinde değiştirebilmeli ve yeni fikirler ortaya çıkarabilmelidir. Bu nedenle başa çıkma cevabının seçiminde özellikle stresör ve ortaya çıkan stres algısını farklılaştırıp rahatlamaya çalışmak önemlidir (Dalyan, 2010).

Yapılmış birçok araştırmada, hemşirelik öğrencileri için hafif düzeyde stres yaşaması, eğitim sürecinde dikkat ve motivasyon sağlayıcı faktör olarak karşımıza çıkar. Ancak uzun süreli yaşanan stres, özellikle çalışmamızdaki gibi çok yüksek düzeyde pozitif yönde hastaya bakım verirken, yoğun iş yükünden ve öğretim elemanları kaynaklı yaşanan stresin öğrencide aslında motivasyonunda ve konsantrasyonunda sorunlara neden olur.

Baysan ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada; öğrencilerin yaşadıkları stres sonucu akademik başarısını olumsuz yönde etkileyerek, eğitimdeki beklentileri karşılamaz, klinik uygulamada hata yapma olasılığının artmasına, bireyler arasında iletişim kopukluklarının yaşanmasına, öğrenme düzeyinin bozulmasına, bireyin bağışıklığının düşmesine ve birçok hastalığın oluşumuna sebep olmuştur (Baysan Arabacı ve ark. , 2015).

7.3. BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda, öğrencilerin en önemli olarak gördükleri madde olan önemlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarının her ikisinde de “52. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)” maddesi (sırasıyla $\bar{x}$: 3,11 $\pm$ 0,815 ve $\bar{x}$: 2,72 $\pm$ 0,904) olarak tespit edildi (Tablo7).

Bu sonuçlar karşısında öğrencilerin; bireyin kendine özgü özelliği; kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygıyı içerdiğine inandığını göstermektedir (Babadag, 1996; Şendir, 2012).

Çalışmamızda, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği güvenirlik analizi sonuçlarına göre bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği önemlilik boyutu alt ölçek ve toplam ölçek puanı korelasyonlarının 0,794 ile 0,879 arasında değiştiği, BOHHEÖ uygulanabilirlik boyutu alt ölçek ve toplam ölçek puanı korelasyonlarının ise 0,790 ile 0,896 arasında değişmekte olduğu ve tüm alt ölçek puanlarının toplam ölçek puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ($p<0,05$). Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, BOHHEÖ önemlilik alt boyutu için 0,988, uygulanabilirlik alt boyutu için ise 0,990 olarak bulundu. Buna göre ölçeğin istatistiksel açıdan yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu görüldü (Tablo 9).

Cossette ve arkadaşlarının 2005 yılında yapmış oldukları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini, bilişsel (önemlilik), duyuşsal (yeterlilik) ve psikomotor (uygulanabilirlik) açıdan değerlendiren ölçeğin orijinal dildeki geçerlik ve güvenirlik çalışması sonuçlarına göre, Cronbach Alpha katsayısı toplam ölçek önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla, 97, 98 ve 98; yine bu üç düzey için alt boyutlara ilişkin alfa değerlerinin ise 73 ile 91 arasında bulunmuştur (Cossette ve ark. 2005). Yalçın Atar ve Atabek Aştı (2012) ölçeğin Türkçe şeklinin toplam ölçek Cronbach Alfa güvenirlik katsayısını önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla 99, 98, ve 99 olarak belirlenmiştir. Ayrıca ölçeğin 10 alt boyutunun alfa güvenirlik katsayılarının, önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla, 89-94, 86-93, ve 88-94 arasında olduğunu saptanmıştır (Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012). Atar'ın 2012 yılında yaptığı çalışmasında; elde edilen BOHHEÖ Cronbach Alpha katsayıları da benzer olarak, önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla 99, 98 ve 99 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 10 alt boyutuna ilişkin Cronbach Alfa değerleri ise önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla 85-94, 83-91 ve 87-93 arasında bulunmuştur (Yalçın Atar, 2012).

Tüm bu çalışmalar ile çalışmamızda kullanılan ölçeğin istatistiksel açıdan yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

7.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖNEMLİ SOSYO-DEMOGRAFİK VE HEMŞİRELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN, ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ VE BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİ PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILAN SONUÇLARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda; HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, HÖASÖ ölçeği akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu dışındaki tüm alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına kadın hemşirelerin HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ toplam puanları ile BOHHEÖ önemlilik alt boyutu puanları, erkek hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 10).

Bingöl ve Demir'in 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada, kadınlar ve erkekler arasında bazı farklılıklar vardır. Kadınlar beklentilerini, düşündüklerini, kaygılarını daha sık ve daha açık ifade edebilir; derin arkadaşlık ilişkilerine erkeklerden daha fazla önem verir; diğer insanlara karşı daha duyarlı, sevgi dolu, incelikli, insanlarla olmayı seven özellikler gösterirler (Bingöl ve Demir, 2011). Kadın ve erkekler arasındaki bu farklılıklar mesleki tutum ve davranışlarında da kendini hissettirmektedir. Erkek hemşirelerin, hemşirelik mesleğini daha çok iş bulmak için seçtikleri; bakıma yönelik tutumlar ve uygulama becerileri açısından yetersiz olduğu görüşü yaygındır (Kulakaç, 2009; Çınar ve ark., 2011).

Özyazıcıoğlu ve ark. (2011) kız öğrencilerin kişilerarası ilişkilere yönelik puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu; Bingöl ve Demir (2011) ve Aştı (2009) kız öğrencilerin iletişim becerilerinin daha iyi olduğunu; Ünsar ve ark. (2009) kadınların erkeklere oranla daha empatik oldukları ve daha fazla duygusal tepkiler

verdiklerini belirtmişlerdir. Erkek öğrenciler de klinik uygulamalarda teorik bilgi ve klinik uygulama becerilerini ve iletişim tekniklerini kullanabilme, sorun saptama ve çözme yöntemlerinde kendilerinden kaynaklanan güçlükleri daha fazla yaşadıklarını belirtmişlerdir. (Aytekin ve ark., 2009).

Çalışmamızda; HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında, HÖASÖ ölçeği öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu ve BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu dışındaki tüm alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Analiz sonuçlarına göre 3. ve 4. sınıfta okuyan öğrencilerin HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu, akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ toplam puanları, 1. sınıfta okuyan öğrencilerin puanlarına göre; 1. sınıfta okuyan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları ise ($258,22 \pm 46,387$), 3. sınıfta okuyan öğrencilerin puanlarına göre ($235,57 \pm 43,547$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 12).

Murphy ve ark. 2009 yılında yaptıkları çalışmada, hemşirelik eğitiminin bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmasında birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ve bu farkın üçüncü sınıf öğrencilerinin düşük puanlarından kaynaklandığını bulmuş; eğitimin bakım davranışlarını azalttığı sonucuna varmışlardır (Murphy et al., 2009).

Yalçın Atar'ın 2012 yılında yapmış olduğu çalışma bulguları da belirtilen çalışmaların bulguları ile paralellik göstermekte, özellikle ikinci sınıf öğrencilerinin olmak üzere ikinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin BOHHEÖ'de yer alan tutum ve davranışları ve birçok alt boyutunu üçüncü sınıflara göre daha önemli ve uygulanabilir bulduğu ayrıca ikinci sınıf öğrencilerinin üçüncü ve dördüncü sınıflara göre birçok alt boyutta kendilerini daha yeterli buldukları saptanmıştır ($p<05$).

Bu durum üzerinde hemşirelik müfredatının etkili olabileceği; ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin birinci sınıfta hümanistik yaklaşımı içeren hemşirelik felsefesi dersini ve kişilerarası ilişkileri içeren insan davranışları dersini yeni almış olmaları; üçüncü sınıfta ise artık daha çok hastalıklara ve uygulamalara odaklanan

dersleri alıyor olmaları, artan klinik deneyim ile hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarında önemli bir gelişme beklenilmesine karşın artan klinik deneyim ile insan faktörünün yerini rutinlerin alması, hemşirelik algısının bağımlı fonksiyonlara, kayıt ve prosedürel uygulamalara kayması; dördüncü sınıfta ise halk sağlığı ve özellikle psikiyatri hemşireliği gibi hümanistik bir yaklaşımı içeren hasta bireyi anlamaya, dinlemeye, onunla iletişim kurmaya ve etkileşime geçmeye odaklanan dersleri alıyor olmalarının etkili olabileceği düşünülmektedirler (Yalçın Atar, 2012).

Çalışmamızda; HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Analiz sonuçlarına göre çalışmayan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları ($282,20 \pm 40,107$), çalışan öğrencilerin puanlarına göre ($265,65 \pm 54,527$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 14).

Cossette ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmada, hemşire olarak çalışan bireyler, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifadesi, problem çözme, çevre, spiritüalizm ile ilgili bakım tutumlarının klinikte uygulanışını daha az gerçekçi bulmuşlardır. Cossette ve ark. (2005) bu durumun üzerinde hemşirelerin bazı tutum ve davranışlara yönelik uygulamada karşılaştıkları güçlüklerin etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte Tutuk ve ark. (2002) öğrenimi süresince çalışan ile çalışmayan öğrencilerin, iletişim becerisini ve empatik eğilimini değerlendirdiğinde, çalışanların iletişim becerisi puanının daha yüksek olduğunu ($p<0,05$), empatik eğilim açısından da her iki grup arasında anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir. ($p>0,05$) (Cossette et al., 2005; Tutuk ve ark., 2002).

Yalçın Atar ve Atabek Aştı'nın 2012 yılında yapmış olduğu çalışmanın; Cossette ve ark. (2005)'nin ve kısmen Tutuk ve ark. (2002)'nin bulgularından farklı bulgulara ulaşmışlardır.

Hemşire/öğrenci hemşire olarak çalışan ve çalışmayan öğrencilerin BOHHEÖ'nün hem toplam puan hem de 10 alt boyutunun önem, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlemişlerdir ($p>0,05$) (Cossette et al., 2005; Tutuk ve ark., 2002; Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012).

Sonuç olarak çalışmamızda; çalışmayan öğrencilerin de klinik uygulamalar sayesinde klinik ortam hakkında fikir sahibi olması önemlilik alt boyunun yüksek çıkmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda, HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin akademik başarı durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Değerlendirme sonuçlarına göre akademik başarısı çok iyi öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanlarının ($297,48 \pm 38,097$), akademik başarısı kötü olan öğrencilerin puanlarına göre ($244,82 \pm 73,254$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 15).

Sonuç olarak akademik başarısı iyi olan öğrencilerin, akademik başarısı kötü olan öğrencilere kıyasla BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları yüksek derece anlamlı bulundu.

Çalışmamızda, HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanlarının ($281,99 \pm 42,708$), hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin puanlarına göre ($265,68 \pm 48,895$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 17).

Atar ve Aştı'nın 2012 yılında öğrenciler üzerinde yapmış olduğu çalışmada; mesleği sevdiği için seçen öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyi toplam puan ortalamalarının diğer nedenlerle (aile tercihi, iş bulma imkanı vb.) seçenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.01$).

Ayrıca mesleği sevdiği için/isteyerek seçen öğrencilerin ölçeğin tüm alt boyutlarının yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının ve hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, öğretim, çevre ve gereksinimler alt boyutlarının önemlilik puan ortalamalarının da mesleği diğer nedenlerle seçenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$) (Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012).

Sonuç olarak; meslek tercihlerinin mesleğe yönelik ilgi ve beğeni temelinde yapılmasının, mesleğin gerektirdiği tutum ve davranışların benimsenmesinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda mezun olduktan sonra öğretmen, hemşire veya akademisyen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik boyutu puanlarının, mezun olduktan sonra diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre, mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak isteyen öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik puanlarının ise, mezun olduktan sonra öğretmen, akademisyen veya diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (Tablo 18).

Sonuç olarak; mezun olduktan sonra hemşire, akademisyen, öğretmen olarak çalışmak isteyen bireylerin farklı bir alanda çalışmak isteyenlere kıyasla BOHHEÖ ölçeği önemlilik boyutu yüksek bulundu, mezun olduktan sonra hemşire olarak çalışmak isteyen bireylerin, mezun olduktan sonra öğretmen, akademisyen veya diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik puanları yüksek olduğu belirlenmiştir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmanın sonuçlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşlarının 18 ile 34 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise $21,75 \pm 2,269$ yaş olduğu saptandı.
- Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetleri incelendiğinde, %78,2'sinin (n=277) kadın, %21,8'ünün (n=77) ise erkek olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıflar incelendiğinde, %24,3'ünün (n=86) 1. sınıfta, %24,9'sinin (n=88) 2. sınıfta, %24,6'inin (n=87) 3. sınıfta, %26,3'sinin (n=93) ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü belirlendi.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %24,3'ünün (n=86) bir işte çalıştığı, %75,4'ünün (n=267) ise herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin akademik başarıları incelendiğinde, %6,5'inin (n=23) akademik başarısının çok iyi, %46'sının (n=163) iyi, %44,1'inin (n=156) orta ve %3,1'inin (n=11) kötü olduğu belirlendi.
- Öğrencilerin not ortalamaları incelendiğinde, not ortalamalarının 1 ile 3,70 arasında değiştiği, not ortalamasının ise $2,55 \pm 0,412$ olduğu saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin son 6 aydaki sağlık durumları incelendiğinde, sağlık durumu puanlarının 0 ile 10 arasında değiştiği, sağlık durumu ortalama puanının ise $6,27 \pm 2,179$ olduğu saptandı.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin %76,3'ünün (n=270) hemşirelik mesleğini isteyerek tercih belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası çalışmak istenilen alanlara göre dağılımları incelendiğinde, %10,5'inin (n=37) öğretmen, %56,5'inin (n=200) hemşire, %26,8'inin (n=95) akademisyen, %6,2'sinin (n=22) ise diğer bir alanda çalışmak istediği tespit edildi.

- Öğrencilerin çalıştıkları uygulama alanları incelendiğinde, %77,1'inin (n=273) iç hastalıkları, %67,8'inin (n=240) cerrahi hastalıkları, %32,5'inin (n=115) kadın sağlığı ve hastalıkları, %23,4'ünün (n=83) halk sağlığı, %12,7'sinin (n=45) ruh sağlığı ve psikiyatri ve %33,9'unun (n=120) ise çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında çalıştığı saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin HÖASÖ maddeleri puan ortalamaları incelendiğinde, öğrencilerin en çok Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu "15. Kötü not almaktan endişelenmek" maddesini ($\bar{x} : 2,38 \pm 1,358$) stres verici buldukları, en az stres verici buldukları maddenin ise Ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu "23. Gruptaki diğer arkadaşlarla geçinememek / anlaşılmamak" maddesi ($\bar{x} : 1,79 \pm 1,375$) olduğu belirlendi.
- Öğrencilerin HÖASÖ; mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 12 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $6,22 \pm 3,119$ olduğu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 32 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $17,14 \pm 7,771$ olduğu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 20 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $10,77 \pm 4,967$ olduğu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 24 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $12,66 \pm 6,136$ olduğu, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 12 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $5,96 \pm 3,254$ olduğu, akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanlarının 0 ile 16 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $8,28 \pm 4,233$ olduğu, HÖASÖ toplam puanlarının ise 0 ile 116 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $61,02 \pm 27,415$ olduğu belirlendi.
- Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği madde-toplam puan korelasyon analizi sonuçlarına göre ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarının mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,686-0,767, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu için 0,634-0,767, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,638-0,773, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,572-0,813, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu için 0,682-

0,796, akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu için ise 0,613-0,771 arasında değişmekte olduğu ve tüm maddelerin HÖASÖ toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ($p<0,05$).

- Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,741, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu için 0,896, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,822, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu için 0,877, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu için 0,766, akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu için 0,833, ölçeğin tamamı için ise 0,969 olarak saptandı.
- Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi sonuçlarına göre, HÖASÖ toplam puanı ile; mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres, ortamdan kaynaklanan stres ve akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde (sırasıyla r_s : 0,886, r_s : 0,893 ve r_s : 0,871), hastaya bakım verirken yaşanan stres, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres ve öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutları ile arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (sırasıyla r_s : 0,949, r_s : 0,929 ve r_s : 0,937) ($p<0,01$).
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin BOHHEÖ maddelerine verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde, öğrencilerin en az önemli buldukları maddeler önemlilik alt boyutunda “18. Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek” maddesi ($\bar{x}$: 2,86 $\pm$ 0,900), uygulanabilirlik alt boyutunda ise “1. Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek” maddesi ($\bar{x}$: 2,33 $\pm$ 0,864) olarak saptandı. Öğrencilerin en önemli olarak gördükleri madde ise önemlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarının her ikisinde de “52. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)” maddesi (sırasıyla $\bar{x}$: 3,11 $\pm$ 0,815 ve $\bar{x}$: 2,72 $\pm$ 0,904) olarak tespit edildi.

- Öğrencilerin BOHHEÖ önemlilik alt boyutu; hümanizm boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,76 \pm 3,909$ olduğu, umut boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $27,88 \pm 4,983$ olduğu, duyarlılık boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,37 \pm 4,325$ olduğu, yardım edici ilişki boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $28,06 \pm 5,063$ olduğu, duyguların ifade edilmesi boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,91 \pm 4,430$ olduğu, sorun çözme boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,91 \pm 4,491$ olduğu, öğretim boyutu puanlarının 9 ile 45 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $35,32 \pm 6,916$ olduğu, çevre boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $27,75 \pm 5,244$ olduğu, gereksinimler boyutu puanlarının 10 ile 50 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $40,10 \pm 7,405$ olduğu, maneviyat boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $23,99 \pm 4,648$ olduğu, BOHHEÖ toplam puanlarının ise 70 ile 350 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $278,05 \pm 44,539$ olduğu tespit edildi.
- Öğrencilerin BOHHEÖ uygulanabilirlik alt boyutu; hümanizm boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,27 \pm 4,874$ olduğu, umut boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $24,07 \pm 5,864$ olduğu, duyarlılık boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,25 \pm 5,195$ olduğu, yardım edici ilişki boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $24,68 \pm 6,003$ olduğu, duyguların ifade edilmesi boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,78 \pm 5,094$ olduğu, sorun çözme boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,81 \pm 5,041$ olduğu, öğretim boyutu puanlarının 9 ile 45 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $31,44 \pm 7,420$ olduğu, çevre boyutu puanlarının 7 ile 35 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $24,83 \pm 5,845$ olduğu, gereksinimler boyutu puanlarının 10 ile 50 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $35,66 \pm 8,404$ olduğu, maneviyat boyutu puanlarının 6 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $20,90 \pm 5,070$ olduğu,

BOHHEÖ toplam puanlarının ise 70 ile 350 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $243,69 \pm 52,258$ olduğu belirlendi.

- Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği önemlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarının alt ölçek ve toplam ölçek puanı korelasyonları ile alt ölçek ve toplam ölçek cronbach alfa güvenirlik katsayılarına ait analiz sonuçlarına göre BOHHEÖ önemlilik boyutu alt ölçek ve toplam ölçek puanı korelasyonlarının 0,794 ile 0,879 arasında değiştiği, BOHHEÖ uygulanabilirlik boyutu alt ölçek ve toplam ölçek puanı korelasyonlarının ise 0,790 ile 0,896 arasında değişmekte olduğu ve tüm alt ölçek puanlarının toplam ölçek puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ($p<0,05$).
- Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, BOHHEÖ önemlilik alt boyutu için 0,988, uygulanabilirlik alt boyutu için ise 0,990 olarak tespit edildi. Buna göre ölçeğin istatistiksel açıdan yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, HÖASÖ ölçeği akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu dışındaki tüm alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına kadın hemşirelerin HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ toplam puanları ile BOHHEÖ önemlilik alt boyutu puanları, erkek hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi.
- HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları ile hemşirelik öğrencilerinin yaşı arasındaki ilişkiler incelendiğinde, yalnızca BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,01$).

- Analiz sonuçlarına göre BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu ile öğrencilerin yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok düşük düzeyde (r_s : -0,166) bir ilişki olduğu belirlendi.
- HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında, HÖASÖ ölçeği öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu ve BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu dışındaki tüm alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre 3. ve 4. sınıfta okuyan öğrencilerin HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu, akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ toplam puanları, 1. sınıfta okuyan öğrencilerin puanlarına göre; 1. sınıfta okuyan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları ise ($258,22 \pm 46,387$), 3. sınıfta okuyan öğrencilerin puanlarına göre ($235,57 \pm 43,547$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin gelir durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak belirlendi ($p<0,05$). Değerlendirme sonuçlarına göre sıkıntı yaşamayan veya gelir durumu iyi olan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanlarının (sırasıyla $247,26 \pm 50,399$ ve $247,11 \pm 47,380$), zorluk çeken öğrencilerin puanlarına göre ($220,68 \pm 61,242$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlendi ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre çalışmayan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları ($282,20 \pm 40,107$), çalışan öğrencilerin puanlarına göre ($265,65 \pm 54,527$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.

- HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin akademik başarı durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Değerlendirme sonuçlarına göre akademik başarısı çok iyi öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanlarının ($297,48 \pm 38,097$), akademik başarısı kötü olan öğrencilerin puanlarına göre ($244,82 \pm 73,254$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları ile hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde, yalnızca BOHHEÖ ölçeği puanları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre BOHHEÖ ölçeği önemlilik ve uygulanabilirlik alt boyutu ile öğrencilerin sağlık durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde (sırasıyla r_s : 0,105 ve r_s : 0,115) bir ilişki olduğu belirlendi.
- HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanlarının ($281,99 \pm 42,708$), hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin puanlarına göre ($265,68 \pm 48,895$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- HÖASÖ ve BOHHEÖ puanları, öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışmak istediği alana göre karşılaştırıldığında HÖASÖ ve BOHHEÖ ölçeği tüm puan türleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre; mezun olduktan sonra öğretmen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu ve hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu puanları, mezun olduktan sonra başka bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre, mezun olduktan sonra öğretmen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin HÖASÖ ölçeği ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt

boyutu ve ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanları, mezun olduktan sonra hemşire, akademisyen veya diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre, mezun olduktan sonra öğretmen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin HÖASÖ ölçeği akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ ölçeği toplam puanları ise, mezun olduktan sonra akademisyen veya diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.

- Mezun olduktan sonra öğretmen, hemşire veya akademisyen olarak çalışmak isteyen öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği önemlilik boyutu puanlarının, mezun olduktan sonra diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre, mezun olduktan sonra, hemşire olarak çalışmak isteyen öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik puanlarının ise, mezun olduktan sonra öğretmen, akademisyen veya diğer bir alanda çalışmak isteyen öğrencilerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu puanları ile HÖASÖ ölçeği mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres alt boyutu, hastaya bakım verirken yaşanan stres alt boyutu, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres alt boyutu, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres alt boyutu ve HÖASÖ ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (sırasıyla r_s : 0,144, r_s : 0,162, r_s : 0,147, r_s : 0,122 ve r_s : 0,149) ($p<0,05$). Buna karşın BOHHEÖ ölçeği önemlilik alt boyutu ile HÖASÖ ölçeği ortamdan kaynaklanan stres alt boyutu ve akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamadığı tespit edildi ($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları ile HÖASÖ ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, BOHHEÖ ölçeği uygulanabilirlik alt boyutu puanları ile yalnızca HÖASÖ ölçeği akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkisi belirlendi. belirlendi.

ÖNERİLER

- Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemini kavramaları sağlanarak, bu etkileşimin uygulanabilirliğine ve kendilerinin bu açıdan yeterliliğine yönelik algılarının olumlu yönde geliştirilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini uygulama konusunda kendilerini geliştirmesi,
- Hemşirelik müfredat ders programında yer alan bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik derslerin, dört yıllık hemşirelik eğitimi süresince ve kuramsal ve uygulamalı bir şekilde, senaryo çalışması, video gösterimi gibi eğitim yöntemleri ve drama dersleri ile zenginleştirilerek sağlanması ve deneysel çalışmalar yapılarak bu eğitim yöntemlerinin etkinliğinin BOHHEÖ ile değerlendirilmesi,
- Öğrencinin hürmanistik ve holistik hemşirelik bakımı bilgisini uygulama ile bütünleştirebileceği, hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları gözlemleyebileceği ve uygulayabileceği uygun klinik ortamların sağlanması,
- Öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları benimseyerek uygulamalarının ayrılmaz bir parçası haline getirmesinin lisans hemşirelik eğitiminin her aşamasında ortak bir hedef haline getirilmesi ve öğrencilerin her bir klinik uygulama alanında bu açıdan gözlemlenmesi ve desteklenmesi,
- Bakım odaklı-hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışların temelini oluşturan hemşirelik mesleğinin amacı, değerleri, felsefesi, iletişim, hemşire-hasta ilişkisi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyinin lisans düzeyindeki bir hemşirelik eğitimi ile geliştirilebileceğinin göz önünde bulundurulması,

- Profesyonel kimliğe sahip meslek üyeleri tarafından, hemşirelik mesleğini tanıtan, hemşirelik mesleğinin rol ve işlevlerini açıklayan eğitimler düzenlenerek; meslek tercihlerinin, mesleğe yönelik ilgi ve istek temelinde yapılmasının önemi konusunda yeterli rehberlik hizmeti verilerek; lise öğrencilerinin meslek seçimini bilinçli ve istekli bir şekilde yapmasının sağlanması,
- Öğrencilerin günlük yaşamda iletişim sorunlarını çözümlmeye yönelik olarak etkili iletişim yöntemlerini öğrenme ve uygulamalarının sağlanması, sosyal aktivitelere yönlendirilmesi; kliniklerde iletişim sorunlarını çözümlmek amacıyla hemşire-hasta iletişimine yönelik uygulamalı eğitim programlarının düzenlenmesi, öğrencinin, hasta birey ile iletişiminin desteklenmesi, bu konuda uygun rol modellerini gözlemlemesinin sağlanması, daha çok iletişime geçmesi yönünde teşvik edilmesi, öğrencilerin klinik uygulamalarda hastaları ile iletişim örüntülerini gösteren gözleme dayalı çalışmalar yapılması,
- Hemşirelik öğrencilerinin, stres kaynakları konusunda eğitim almalarının sağlanması,
- Klinik uygulama yeni başladığında oryantasyon süreci uygulanması,
- Yeni bilgiler öğrenmesi ve eğitim sürecinde öğrendiklerini hemşirelik bakım uygulamalarına aktarabilmeleri için adaptasyon sürecinin kurs ve eğitim programları ile desteklenmesi,
- Danışmanlık ve rehberlik birimleri kurularak, strese neden olan faktörlerin yüz yüze iletişim, toplantılar, şikayet-dilek kutuları, tutum ve iş doyumu araştırmaları vb. yöntemler kullanılarak belirlenmesinin sağlanması ve çözüm yollarının geliştirilmesi,
- Mezuniyet sonrası çalışma alanları hakkında eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

9.KAYNAKLAR

Acaroğlu R. Bakımda Etik. Antalya, 2. Uluslararası - 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı 7-11 Eylül, 2003.

Ağaçdiken S, Mumcu Boğa N, Özdelikara A. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine yönelik yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016,1 (1).

Akman S. Stres. Türk Psikoloji Bülteni. 2004, 34(35): 40-173.

Andrews G. J, Brodie D. A, Andrews J. P, Hillan E, Thomas B. G, Wonga J. et al. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. International Journal of Nursing Studies. 2006, 43, 861-874.

Ataman G. İşletme Yönetimi. İstanbul, Türkmen Kitabevi, 2002, 485-494.

Aytaç S, Bayram N. Marmara depremi sonrası bireylerdeki stres tepkilerinin analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2000, 2:4.

Aytekin S, Özer F.G, Beydağ K.D.T. Denizli Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları güçlükler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009, 4(10),137-149.

Babadağ K. Hemşirelik felsefesi ve ahlak. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi. 1996, 1(1), 23-27.

Babadağ K. Hemşirelik ve Değerler. Ankara, Alter Yayıncılık, 2010.

Balcı Süslü S. Duygusal Zeka ve Örgütsel Stres: Örgütlerde Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerileri ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Erkan Taşkiran).

Balcıoğlu İ. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof.Dr.Cem'i Cemiroğlu Oditoryumu. İstanbul, 22-23 Aralık 2005 Sempozyum Dizisi, 2005.

Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul, Remzi Kitabevi, 22.Basım, 2004.

Barlas G. İstanbul İli Hemodiyaliz Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Depresyon Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri. M.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği A.B.D., Yüksek Lisans Tezi, 1998, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Özlem Işıl)

Basut E, Erden G. Suça yönelen ve yönelmeyen ergenlerin stres belirtileri ve stresle başa çıkma örüntüleri yönünden incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2005, 12(2).

Batıgün A. D, Şahin N. H. İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek:a-tipi kişilik ve iş doyumu. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006, 17(1): 32-45.

Baymur F. Genel Psikoloji. İstanbul, İnkılap Kitapevi, 1990, 89-94.

Baysan Arabacı L, Akın Korhan E, Tokem Y, Torun R. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi- sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015, 1-16.

Bingöl G, Demir A. Amasya Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin iletişim becerileri. Göztepe Tıp Dergisi. 2011, 26(4),152-159.

Braham Barbara J. Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek. Çev.: Diker V. G. İstanbul, Hayat Yayınları, 1998.

Brilowski G.A , Wendler M.C. An evolutionary concept analysis of caring. Journal of Advanced Nursing, 2004, 50(6): 641-650.

Budak G, Budak G. İşletme Yönetimi. İzmir, Barış Yayınları, 5.Basım, 2004, 574-590.

Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong baccalaureate nursing students stress and their coping strategies in clinical practice. J Prof Nurs 2009, 25:307–13.

Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. Assessing nurse–patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale. International Journal of Nursing Studies. 2005, 42, 673–686.

Coşkun F. İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Zehra Durna)

Çakmakçı A, Vatan F. Manisa İl Merkezinde Görev Yapan Yönetici Hemşirelerin Çalışma Alanlarında Yaşadıkları Sorunlar. Modern Hastane Yönetimi Dergisi. 7:2,s:51-63, İstanbul, Nisan-Mayıs-Haziran 2003.

Çelik, F. Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Konya (Danışman: Doç. Dr. Abdullah Koçak)

Çınar N, Şahin S, Sözeri C, Cevahir R, Akburak Ö. Erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih nedenleri ve öğrencilere göre hastaların tepkisi ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.2011, 6(17),15-25.

Dalyan Z. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi; Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kürşat Özdemir).

Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2004, 7(1): 71-80.

Demiralp M, Oflaz F, Sekmen K. GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği Ders Notları. Ankara, GATA Basımevi, 1998, 222-230.

Dinçsever A. Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1997, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Çaylan Pektekin).

Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi. 2001, 29(2): 139-146.

Durna U. Stres, A ve b tipi kişilik yapısı ve bunlar arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Dergisi. Celal Bayar Üniversitesi İ. İ.B.F., 2004, 11(1): 91-206.

Ekici M., Altun Ö., Can G. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Atılabilirlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2013, 4(2):67-74.

Ekinci H, Ekici S. İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi. 2003, 27(1): 09-120.

Ekinci H, Ekici S. Yöneticiler üzerindeki etkileri açısından stres kaynakları ve bir uygulama. Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2003, XXII(2): 93-111.

Erbil N, Kahraman AN, Bostan Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006, (1): 10-16.

Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. Journal of Public Health. 2009, 17(5): 339-353.

Güçlü N. Stres yönetimi. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001, 21(1): 91- 109.

Hargreaves G. Stresle Baş Etmek. İstanbul, Doğan Kitap, 1999, 5-20.

Haworth S.K, Dluhy N.M. Holistic symptom management: Modelling the interaction phase. Journal of Advanced Nursing. 2001, 36(2):302-310.

ICN. Definition of nursing. Erişim 20.05.2018, <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing>.

Kanbay Y. Kars ve Artvin İlinde Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Başetme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Besti Üstün)

Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. Hemşirelik eğitimi stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2014, 16(2): 29-40.

Karaca A. ve ark. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres, Biyo-psiko-sosyal Cevap ve Stresle Başetme Davranışları Ölçeklerinin Türkçe'ye Uyarlanması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015, 6(1):15-25.

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

Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F. Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013, 16(2):89-95.

Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005, 9(1), 6-14.

Kaya N. Roper, Logan ve Tierney'in Hemşirelik Modeli. İçinde K. Babadağ, T.A. Aştı (Ed.), Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. (2.Baskı). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2012, 1-7.

Khademian Z., Vizeshfir F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. J Adv Nurs, 2008, 61(4),456-62.

Kulakaç Ö. Erkekleri hemşireliğe yönelten motivasyonlar ve bakım algılamaları. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Sivas, 20-24 Ekim, 2009, 70-77.

Mahat G. Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. Nursing Forum. 1998, 33 (1), 11-19.

Meadows R. Beyond caring. Nursing Administration Quarterly. 2007, 31(2):158-161.

Murphy F, Jones S, Edwards M, James J, Mayer A. The impact of nurse education on the caring behaviours of nursing students. Nurse Education Today. 2009, 29, 254-26.

Öner Altınok H, Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. Educational Sciences: Theory and Practice. 2013, 13(2): 747-766.

Özbay E. İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. M.Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Ergün)

Özbay E. İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi, M.Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007

Özcan A. Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara, Sistem Ofset 2.Baskı, 2006.

Özdevecioğlu M. Yönetim ve ekonomi, kadın ve erkek yöneticilerin yönetimi altındaki personelin motivasyon, stres ve iş tatmini farklılıklarını belirlemeye yönelik bir araştırma. Manisa, Celal Bayar Üniversitesi İ. İ. B.F. 2003, 10(2).

Özmutaf M. N. Örgütlerde insan kaynakları ve stres: ampirik bir yaklaşım. Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi. 2006, 23(1-2): 75-81. İzmir.

Öztunç G. Hemşireliğin Doğası. İçinde: T. Aştı, A. Karadağ (Ed.), Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012, 25-35.

Pektekin, Ç. Hemşireliğin düşünsel temelleri. İçinde R. Geylan (Ed.), Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Eskişehir, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 1991, 86-103.

Pertev E. A Tipi ve B Tipi Kişilik Özellikleri İle Stres Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Pınar Tınaz)

Polat N. Hemşirelerde İle Bağlı Stres ve İş Doyumu Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı)

Potter P.A, Perry A.G. Fundamentals of Nursing. (7th ed.). Canada: Mosby Company. 2009.

Robbins D. Handling the stress in nursing. Journal Of Practical Nursing. Silverspring, 2005, Vol.55, Iss.2, pg. 2-5.

Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi. 1999, 3(1): 10-14.

Sağlam Z. Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. M.Ü.,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu)

Seyhan L, Deveci B, Baydur H, Kuşçu A, Ertekin E. Ebelerde çalışma yaşantısı ve iş doyumunun değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu. Manisa, 2003.

Shattell M. Nurse–patient interaction: A review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 2004, 13, 714–722.

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.

Suikkala A., Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: A review of the literature from 1984 to 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 2001, 33(1), 42-50.

Suikkala A., Leino-Kilpi H., Katajisto J. Nursing student-patient relationships: A descriptive study of students' and patients' views. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2008, 5 (1), 15.

Şahin N. H. Stresle Başa Çıkmada Olumlu Bir Yaklaşım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1998.

Şendir M. Hemşirelik Felsefesi. İçinde T. Aştı, A. Karadağ (Ed.). Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2012, 103-112.

Şimşek Ş, Akgemci T, Çelik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. Ankara, Nobel Yayın, 2.Baskı, 2001.

Taşdelen S, Zaybak A. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013, (2): 101-106.

Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvar uygulamasında birbirlerine ım enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004, 7(1).

Tomey A.M. Nursing theorists of historical significance. İçinde A.M. Tomey, M.R. Alligood (Ed). *Nursing Theorists And Their Work*. (6th ed.). USA: Mosby Inc. 2006.

Tutuk A., Al D., Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6(2),36-41.

Türk Dil Kurumu. Erişim 03.05.2018, <http://tdkterim.gov.tr/bts>

Uyer G. Hemşire-hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi. 2000, 8(2):90-94.

Ünal S. İletişim. İçinde T. Aştı, A. Karadağ (Ed.). Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2011, 22-43.

Ünver İ. Stres ve Stresle Mücadele. İstanbul, Harp Akademileri Bülteni, Stratejik Araştırmalar Enstitüsü Müdürlüğü Yayın Kurulu, Harp Akademileri Basımevi, 2004, 207:69-76.

Üstün B. Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005, 8(2): 88-94.

Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Hemşirelikte Kişilerarası İlişkileri Etkileyen Temel Kavramlar. Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1991, 48-84.

Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset, 1999, 53-77.

Velioğlu P., Pektekin Ç., Şanlı, T. Hemşireliğin düşünsel temelleri. İçinde R Geylan (Ed.). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları;1991, 2-18.

Yalçın Atar N, Atabek Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2011, 19(1):54-59.

Yalçın Atar N. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI).

Yalçın Atar N., Atabek Aştı T. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2012, 20(2). 129-139.

Yılmaz M., Yaman Z., Erdoğan S. Öğrenci Hemşirelerde Stres Yaratan Durumlar Ve Baş Etme Yöntemleri. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2017;10(2).

Yiğit N. Acil Servis Hemşireliğinde Stres Yönetimi. Beykent Ü., Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Projesi, 2009,İstanbul.

Zülal A. Stres. Bilim ve Teknik Dergisi. 2002, 35(421):38-45.

EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Filiz	Soyadı	Korkmaz
Doğum yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	10.03.1973
Tel	0549 687 87 20	E-mail	filiz.korkmaz@flore nce.com.tr

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı	Devam Ediyor
Lisans	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2014

	Sayısal	Eşit ağırlık	Sözel
Ales Puanı	57,43414	-	-
Program	Kullanma Becerisi		
Ms Office Programları (Excel, Word, Powerpoint)			İyi

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
İdari Direktör	Şişli Florence Nightingale Hastanesi	2013- Halen
Başhemşire	Avrupa Florence Nightingale Hastanesi	2008
Acil Servis Sorumlusu	Avrupa Florence Nightingale Hastanesi	1994
Çocuk KVC Hemşiresi	Şişli Florence Nightingale Hastanesi	1991

EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2018-5057
Konu : Tez çalışması

30.05.2018

Sayın
Prof. Dr. Zehra DURNA
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Aşağıda belirtilen çalışmanız 29.05.2018 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Berrin TELATAR
Başkan

Çalışmanın Adı: “Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Kaynaklarının ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Zehra DURNA İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Diğer Araştırmacılar: Filiz KORKMAZ İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: Prof. Dr. Zehra DURNA İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Merkez sayısı: Tek merkez



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

Karar No: 29.05.2018/2018-05-06

Çalışmanın Adı: "Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Kaynaklarının ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Zehra DURNA İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan
Prof. Dr. Berrin TELATAR

B. Telatar

Başkan Yardımcısı/Vekili
Doktor Öğretim Üyesi Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER

Hande Kaymakçalan Çelebiler

Üye
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

Reyhan Diz Küçükkaya

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Tufan Pakar

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Suzan BOZKURT

Suzan Bozkurt

Üye
Av. Özlem ÖZTÜRK

Av. Özlem Öztürk

Raportör
Doktor Öğretim Üyesi Bahar ERBAŞ

Bahar Erbaş

Üye
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Işın Baral Kulaksızoğlu

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Hayriye VEHİD

H. Veli

Üye
Doktor Öğretim Üyesi Oytun ERBAŞ

Oytun Erbaş

Üye
Cafar KILIÇ

Cafar Kılıç

Karar Bilgileri: İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

EK 3: ANKET FORMU

ANKET

Değerli katılımcılar bu çalışma “Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi” amacıyla planlanmıştır. Elde edilen veriler yalnız araştırmacı grup tarafından ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Sorulara düşüncenizi doğru yansıtabilecek şekilde cevap verilmesi ve boş bırakılmaması sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Filiz KORKMAZ

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

BÖLÜM 1. KİŞİSEL ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
4. Mezun olduğunuz lise türü: ☐ Genel Lise ☐ Anadolu/Fen ☐ Sağlık Meslek ☐ Yabancı Dil Ağırlıklı
5. Sınıf: ☐ 1. sınıf ☐ 2. sınıf ☐ 3. sınıf ☐ 4. sınıf
6. Kardeş sayısı: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri
7. Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yerleşim birimi: ☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy ☐ Kasaba
8. Aile gelir durumu:
☐ İhtiyaçlarımı karşılamakta zorluk çekiyorum
☐ Bir sıkıntı yaşamıyorum
☐ İyi durumdayım.
☐ Oldukça iyi durumdayım.
9. Anne eğitim durumu: ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim/Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü
10. Baba eğitim durumu: ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim/Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü
11. Çalışma durumu: ☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum
12. Nerede yaşıyorsunuz: ☐ Yurtta ☐ Evde ailemle ☐ Evde yalnız ☐ Ev arkadaşlarımla
13. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi tercih ettiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
14. Mezuniyet sonrası çalışmak istediğiniz alan: ☐ Öğretmen ☐ Hemşire ☐ Akademisyen ☐ Diğer
15. Akademik başarılarınızı nasıl tanımlarsınız? ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
16. Not ortalamanız:
17. Hangi uygulama alanlarında çalıştınız? (Uygulamalı eğitiminiz oldu)
☐ İç Hastalıkları Hemşireliği ☐ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ☐ Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
☐ Halk Sağlığı Hemşireliği ☐ Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hem. ☐ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
18. Son 6 ayda sağlığını nasıl tanımlarsınız? (0 ile 10 arasında yuvarlak içine alınız)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kötü Normal Çok iyi

BÖLÜM 2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

	0. Stres verici değil	1	2	3	4. Çok stres verici
1. Hemşirelik Bakımı Vermede ve değerlendirme yapmada beceri ve tecrübe eksikliği	☐	☐	☐	☐	☐
2. Hastaların biyopsikososyal sorunlarıyla nasıl ilgilenemediğini bilememek	☐	☐	☐	☐	☐
3. Hastaların beklentilerini karşılayamamak	☐	☐	☐	☐	☐
4. Doktorların, öğretim elemanlarının ve hastaların sorularına uygun cevaplar verememek	☐	☐	☐	☐	☐
5. Hasta ve hasta yakınları tarafından kabul edilmeme ve güvenilmeme konusunda endişelenmek	☐	☐	☐	☐	☐
6. Hastalara iyi bir hemşirelik bakımı sağlayamamak	☐	☐	☐	☐	☐
7. Hastalarla nasıl iletişim kurulacağını bilememek	☐	☐	☐	☐	☐
8. Öğrencilik rolünden hemşirelik rolüne geçişte zorluklar yaşamak	☐	☐	☐	☐	☐
9. Teori ve uygulama arasındaki farklılıklar yaşamak	☐	☐	☐	☐	☐
10. Hastaların hastalığını öğretim elemanları, doktor ve hemşirelerle nasıl tartışacağını bilememek	☐	☐	☐	☐	☐
11. Öğretim elemanlarının öğrettikleri ile beklentileri arasında fark olması	☐	☐	☐	☐	☐
12. Sağlık personelinin empati yapmaması ve yardımcı olmaya isteksiz olması	☐	☐	☐	☐	☐
13. Öğretim elemanlarının öğrencileri adil bir şekilde değerlendirmediklerini hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
14. Öğretim elemanlarının da ilgi ve rehberlik eksikliği	☐	☐	☐	☐	☐
15. Kötü not almaktan endişelenmek	☐	☐	☐	☐	☐
16. Klinik uygulamanın doğası ve özelliğinden kaynaklanan baskı yaşamak	☐	☐	☐	☐	☐
17. Kendi performansının öğretim elemanlarının beklentilerini karşılamadığını hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
18. Klinik uygulamanın gerekliliklerinin fiziksel ve duygusal dayanma gücünü aştığını hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
19. Esnek olmayan (katı) ve sıkıcı klinik uygulamanın aile ve sosyal hayatını etkilediğini hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
20. Okulda ve klinik uygulamada akranlarla yarış halinde olmak	☐	☐	☐	☐	☐
21. Arkadaşlarıyla (başkalarıyla kıyaslayarak) karşılaştırarak performansını değerlendiren öğretim elemanının baskısını hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
22. Klinik uygulamaların okul dışı aktivitelerini etkilediğini hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
23. Grupdaki diğer arkadaşlarla geçinememek / anlaşılamamak	☐	☐	☐	☐	☐
24. Hastalık öyküsü ve tıbbi terimlere yabancı olmak	☐	☐	☐	☐	☐
25. Profesyonel hemşirelik becerilerine yabancı olmak	☐	☐	☐	☐	☐
26. Hastaların teşhis ve tedavisine yabancı olmak	☐	☐	☐	☐	☐
27. Klinik uygulama yaptığı hastane ortamında kendini stresli hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
28. Klinik ortamın olanaklarına yabancı olmak	☐	☐	☐	☐	☐
29. Hastanın durumundaki ani değişimler karşısında stres hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐

BÖLÜM 3. BAKIM ODAKLI HEMŞİRE - HASTA ETKİLEŞİMİ ÖLÇEĞİ

	Ölçek Maddeleri	Önemlilik Derecesi					Uygulanabilirlik Derecesi				
		Hiç	Biraz	Orta	Çok	Son	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Son
Hümanizm	1. Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	2. Hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	3. Hastayı önyargıda bulunmadan, olduğu gibi kabul etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	4. Hasta kadar yakınlarına da saygı göstermek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	5. Hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	6. Hasta ve yakınlarına karşı insancıl ve sevecen olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Umut	7. Hastanın bana gereksinimi olduğunda, yanında olacağımı hissettirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	8. Hastayı kendine güvenmesi için cesaretlendirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	9. Hastanın dikkatini, kendisinin ve sağlık durumunun olumlu yönlerine çekmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	10. Hastanın iyileşme çabasını önemsemek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	11. Hastayı umutlu olabilmesi için cesaretlendirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	12. Hastanın iyileşmesi için nedenler bulmasına yardımcı olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Duyarlılık	13. Hastanın sağlık durumu hakkında ne bildiğini dikkate almak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	14. Hastaya, bakım uygulamalarına yönelik isteklerini sormak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	15. Hasta ve yakınlarına, duygularının anlaşıldığını hissettirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	16. Hasta ile mevcut durumu ve geçireceği aşamaları konuşmak için doğru zamanı planlayabilmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	17. Hastanın durumuna yönelik kendi duygularınızı uygun bir şekilde ifade edebilmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	18. Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yardımcı İ.	19. Hasta yakınlarını, hastanın sağlık durumundaki gelişmelerden haberdar etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	20. Hasta ve yakınları konuştuğunda dikkatle dinlemek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	21. Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	22. Hasta size gereksinim duyduğunda en kısa sürede yanıt vermek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	23. Yapacağım dediğiniz şeyleri yapmak, güvenilir olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	24. Bakım verirken hastaya ve yapılan uygulamaya odaklanmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Duygu İ.E.	25. Hasta konuşurken sözünü kesmemek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	26. Hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmemek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	27. Hastayı, duygu ve düşüncelerini özgür bir şekilde ifade edebilmesi için cesaretlendirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	28. Hasta sinirlendiğinde sakin kalabilmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	29. Hastanın, durumu ile ilgili duygularının farkında olmasını sağlamak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	30. Hasta zor anlar yaşadığında yanında olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sorum Çözüm.	31. Hastaya, baş edilmesi güç olan duygularını ifade etmesi için yardımcı olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	32. Hastaya ağrı, üzüntü ve korku gibi duygularını ifade edebilme fırsatı vermek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	33. Hastaya, sağlık durumunu dikkate alan, gerçekçi hedefler belirlenmesi için yardımcı olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	34. Hastaya (genel ya da sağlık durumundan kaynaklanan) stres ile baş edebilmesi için yardımcı olma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	35. Hastaya, farklı bir bakış açısından bakabilmesi için yardımcı olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	36. Hastaya, sorunlarını etkili bir şekilde çözebilecek yöntemleri öğrenmesi ve kullanması için yardımcı olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	37. Hastanın davranışlarının sonuçlarını, hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	38. Hasta ve yakınlarını, gereksinimlerini karşılayabilecek uygun kaynaklar konusunda bilgilendirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		Önemlilik					Uygulanabilirlik				
		Hiç	Biraz	Orta	Çok	Son	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Son
Öğretim	39. Hastayı, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili sorular belirlemesi ve ifade etmesi için desteklemek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	40. Hasta ve yakınlarının, yapılan açıklamaları doğru bir şekilde anlayıp anlamadığını kontrol etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	41. Hastanın bilinçli kararlar verebilmesi için gerekli olan bilgiyi sağlamak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	42. Hastaya, bakım ve tedavilerini uygulamadan önce işlemi açıklamak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	43. Hasta ya da yakınlarının anlayamayacağı bir dil ya da terim kullanmamak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	44. Hastaya, bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	45. Hastaya bilgi verirken ya da sorularını cevaplarken, hastanın anlama düzeyine saygı göstermek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	46. Hastaya, ilaçlarını nasıl programlayacağını ve hazırlayacağını öğretmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	47. Hastaya, tedavilerinin yan etkilerini önlemeye ya da gidermeye yönelik belirtileri ve uygulanacak yöntemleri anlatmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Çevre	48. Hasta, yalnız kalmaya gereksinim duyduğunda anlayış göstermek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	49. Hastanın rahatlamasını sağlamak (örn; sırt masajı önermek, pozisyonunu değiştirmesine yardım etmek, ışıklandırmayı düzenlemek vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	50. Hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	51. İlaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	52. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	53. Hastanın yanından ayrılmadan önce gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını kontrol etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	54. Hastanın, önem verdiği bireylerin getirmesinden hoşlanacağı şeyleri açıklamasına yardım etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gereksinimler	55. Hastaya, gereksinimlerini karşılayamadığında yardımcı olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	56. Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	57. Hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin (pamplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	58. Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	59. Hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etmek (hastanın onayı ile)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	60. Hastanın sağlık durumunu dikkatle izlemek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	61. Hastaya, durumu üzerinde söz sahibi olduğu hissettirmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	62. Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	63. Hemşirelik uygulamalarında becerilerin gösterilmesi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	64. Hastanın temel gereksinimlerini dikkate almak (örn; uyku, hijyen vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maneviyat	65. Hastaya, kendini iyi hissetmesi için destek olmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	66. Dua, meditasyon vb. yöntemlerin hastanın rahatlamasına yardımcı olacağını bilmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	67. Hastaya, yaşamındaki önceliklerini belirlemesi için yardım etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	68. Hastaya sağlık durumunu nasıl algıladığını ifade edebilmesi için yardım etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	69. Hastaya, yaşamındaki belirli bir denge kurması için yardım etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	70. Hastanın manevi gereksinimlerini dikkate almak (örn; dua etmek, meditasyon, belirli törenlere katılmak vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

“Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi” isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu çalışma hemşirelik öğrencileri için algılanan stres kaynaklarının ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Elde edilen sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin uygulamalı eğitimde gereksinim duyulan alanda rehberlik sağlanması için gerekli önerileri geliştirmeye katkıda bulunması hedeflenmektedir. Bu araştırma 30 Mayıs 2018- 8 Haziran 2018 tarihleri arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde gerçekleştirilecektir. Bu çalışmaya araştırmaya hemşirelik öğrencisi kriteri, en az 18 yaşında olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 460 öğrenci dahil edilecektir. Bu çalışmada sizden "kişisel özellikler formu", " hemşirelik öğrencileri için algılanan stres ölçeği" ve " bakım odaklı hemşire - hasta etkileşimi ölçeği " anketlerini doldurmanız istenecektir. Bu anket formunda sizlerin kişisel özelliklerinizi sorgulayan 18 soru, stres algınızı belirlemek üzere 29 soru ve bakım odaklı hemşire - hasta etkileşimi önemlilik ve uygulanabilirlik derecelerini değerlendirilmesine yönelik 70 soruya yer verilmiştir. Formun doldurulması yaklaşık 20 dakikalık bir süreyi alacaktır. Çalışmada; siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. İsterseniz çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde çalışma sonuçlarına ulaşabilir ancak siz katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır. Araştırmaya katılan siz katılımcılara, çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İstedığınız zaman hiçbir yaptırıma maruz kalmadan çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. İstedığınız anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Siz katılımcılar, bu çalışma için çalışmadan ayrılmanız durumunda dahi hiçbir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek ve soru sormak istiyor iseniz aşağıdaki iletişim adreslerinden günün herhangi bir saatinde araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum."

1. "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı"

☐ Kabul Ediyorum

☐ Kabul Etmiyorum

2. "Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını"

☐ Kabul Ediyorum

☐ Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:

Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası: Prof. Dr. Zehra DURNA

İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Yazarlar Sokak No:27 34394 Esentepe Şişli / İstanbul Telefon: 0212 275 75 82

Yardımcı Araştırmacı Adı/ Soyadı/ İmzası: Filiz KORKMAZ

Florence Nightingale Hastanesi

Telefon: 0549 687 87 20

EK 4: ÖLÇEK İZİN E-MAILİ

Print Window

Sayfa 1 / 1

Subject: Fwd: Tez Hakkında

From: filiz.korkmaz@florence.com.tr
To: zehra.durna@yahoo.com
Date: Wednesday, March 14, 2018 12:46:42 PM

----- Yönlendirilmiş ileti -----
Gönderen: **nurdan yalçın** <yalcinnur@yahoo.com>
Tarih: 1 Mart 2018 15:55
Konu: Re: Tez Hakkında
Alıcı: FİLİZ KORKMAZ <filiz.korkmaz@florence.com.tr>

Merhabalar,
Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğini tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar..
On Tuesday, February 13, 2018, 11:13:30 AM GMT+3, FİLİZ KORKMAZ <filiz.korkmaz@florence.com.tr> wrote:

Sayın Hocam,

Tez çalışmamda kullanmayı planladığım ölçek kullanım izni hakkındaki dilekçem ekte sunulmuştur.
Saygılarımla,

Filiz KORKMAZ
İdari Direktör

Abide-i Hürriyet Cad. No: 166 Şişli 34381 İstanbul
T: 0212 375 65 65 - 4120 Gsm: 0549 687 87 20
filiz.korkmaz@florence.com.tr
www.florence.com.tr | 444 0 436

--

Filiz KORKMAZ
İdari Direktör

Abide-i Hürriyet Cad. No: 166 Şişli 34381 İstanbul
T: 0212 375 65 65 - 4120 Gsm: 0549 687 87 20
filiz.korkmaz@florence.com.tr
www.florence.com.tr | 444 0 436

<https://mail.yahoo.com/d/folders/1>

14.03.2018

Tez çalışmamda kullanmayı planladığım ölçek kullanım izni hakkındaki dilekçem ekte sunulmuştur.
Saygılarımla,

—
Filiz KORKMAZ
İdari Direktör

Abide-i Hürriyet Cad. No: 166 Şişli 34381 İstanbul
T: 0212 375 65 65 - 4120 GSM: 0549 687 87 20
filiz.korkmaz@florenc.com.tr
www.florenc.com.tr | 444 0 436

—
Filiz KORKMAZ
İdari Direktör

Abide-i Hürriyet Cad. No: 166 Şişli 34381 İstanbul
T: 0212 375 65 65 - 4120 GSM: 0549 687 87 20
filiz.korkmaz@florenc.com.tr
www.florenc.com.tr | 444 0 436

<Algılanan Stres dilekçe.docx>

<algılanan stres, başetme ve biyopsikoosyal cevap ölçekleri.docx>

<ALGILANAN STRES YÖNERGE.docx>

—
Filiz KORKMAZ
İdari Direktör

Abide-i Hürriyet Cad. No: 166 Şişli 34381 İstanbul
T: 0212 375 65 65 - 4120 GSM: 0549 687 87 20
filiz.korkmaz@florenc.com.tr
www.florenc.com.tr | 444 0 436

Subject: Fwd: Tez Hakkında

From: filiz.korkmaz@florence.com.tr
To: zehra.durna@yahoo.com
Date: Friday, March 16, 2018 11:09:32 AM

----- Yönlendirilmiş ileti -----
Gönderen: **FİLİZ KORKMAZ** <filiz.korkmaz@florence.com.tr>
Tarih: 15 Mart 2018 22:09
Konu: Re: Tez Hakkında
Alıcı: aysel karaca <ayselkaraca0905@gmail.com>

Çok teşekkür ederim . Sağolun hocam

Saygılarımla

iPhone'umdan gönderildi

aysel karaca <ayselkaraca0905@gmail.com> şunları yazdı (14 Mar 2018 13:27):

Sayın Filiz Korkmaz,

Prof.Dr. Zehra Durna danışmanlığında planladığınız tez çalışmanız kapsamında geçerlik, güvenilirliği tarafımızdan yapılan "Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve yönergesi ekli dosyada mevcuttur.

İyi çalışmalar dilerim...

Doktor Öğretim Üyesi Aysel KARACA
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği A.D

14 Mart 2018 12:13 tarihinde FİLİZ KORKMAZ <filiz.korkmaz@florence.com.tr> yazdı:
Sayın Hocam,

Tez çalışmamda kullanmayı planladığım ölçek kullanım izni hakkındaki dilekçem ekte sunulmuştur.
Saygılarımla,

----- Yönlendirilmiş ileti -----
Gönderen: **FİLİZ KORKMAZ** <filiz.korkmaz@florence.com.tr>
Tarih: 13 Şubat 2018 11:11
Konu: Tez Hakkında
Alıcı: ayselkaraca@yahoo.com

Sayın Hocam,

16.03.2018

EK 5: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/5285
KONU: Anket ve Ölçek hk.

TARİH :31/05/2018

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Filiz KORKMAZ'ın "Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Kaynaklarının ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu ve ölçeğini uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu ve Ölçek.

Adres: Büyükdere Cad. No: 120 34394 Esentepe-Şişli / İSTANBUL Tel: 0212 213 64 86 Faks: 0212 272 34 61



T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288/ 5336
KONU: Anket ve ölçek uygulama izni hk.

01 Haziran 2018

İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Filiz KORKMAZ'ın, danışmanlığında yürüttüğü "Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Kaynaklarının ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının anket ve ölçeğini Yüksekokul öğrencilerimize uygulayabileceği konusunu bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Zehra DURNA
Müdür