

NESLİHAN KOMSER

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞT. ENST.**

← Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .

← Tez, Yüksek Lisans'sa, **YÜKSEK LİSANS TEZİ**;
Doktora ise **DOKTORA TEZİ** ifadesi kalacak

← Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS
TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞA
ÇIKMA TUTUMLARI VE ÖZ-BAKIM GÜCÜ DÜZEYLERİ

NESLİHAN KOMSER

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYLİN ÖZAKGÜL

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Neslihan Komser

İTHAF

"Bu çalışmayı, beni yetiştiren anne ve babama ithaf ediyorum".

TEŞEKKÜR

Eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, her zaman destek olan saygıdeğer hocam Aylin zakgl'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince ilgi, destek ve yardımlarından ötürü başta Prof. Dr. Rengin Acaroğlu olmak üzere, Prof. Dr. Hatice Kaya, Doç. Dr. Funda Büyükyılmaz, Dr. Öğr. Üyesi Nuray Turan, Araştırma Görevlisi Gülsün zdemir ve Yeliz ulha' ya

En içten duygularımla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Stres	4
2.1.1. Stres Kaynakları	5
2.1.2. Stres Karşısında Gösterilen Yanıtlar	7
2.1.3. Stresle Başa Çıkma Tutumları	8
2.1.3.1. Sorun Odaklı/Soruna Yönelik Başa Çıkma Tutumu	9
2.1.3.2. Duygu Odaklı/Duyguya Yönelik Başa Çıkma Tutumu	10
2.2. Öz-Bakım	11
2.2.1. Öz-Bakım Gereksinimleri	11
2.2.2. Öz-Bakım Gücü	13
2.3. Stresle Başa Çıkma ve Öz-Bakım Gücü Düzeyi	15
2.3.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	19
3.2. Araştırma Soruları	19
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.3.1. Bağımsız Değişkenler	19
3.3.2. Bağımlı Değişkenler	19

3.4. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	19
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması	21
3.6.1. Veri Toplama Araçları	21
3.6.1.1. Yapılandırılmış Soru Formu (Ek-1)	21
3.6.1.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (Ek-2)	21
3.6.1.3. Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) (Ek-3)	21
3.6.2. Verilerin Toplanması	22
3.6.3. Araştırmanın Etik Yönleri	22
3.6.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	22
3.6.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Stresle Başa Çıkma Tutumlarına İlişkin Bulgular	29
4.3. Öz-Bakım Gücü Düzeyine İlişkin Bulgular	37
4.4. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	42
5. TARTIŞMA	44
5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.2. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.3. Öğrencilerin Öz-Bakım Gücü Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	51
5.4. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması	55
6. KAYNAKLAR	60
FORMLAR	81
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	95
ÖZGEÇMİŞ	96

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular (N=416)	26
Tablo 4-2: Kronik Hastalık, Beslenme, Uyku ve Alışkanlıklar Gibi Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımlarına İlişkin Bulgular (N=416)	28
Tablo 4-3: SBTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	30
Tablo 4-4: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre SBTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	33
Tablo 4-5: Kronik Hastalık ve Alışkanlıklar Gibi Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımlarına Göre SBTÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalamaları.....	35
Tablo 4-6: Stresle Başa Çıkma Tutumları İle İlişkili Olabileceği Düşünülen Değişkenlerin Regresyon Model Özeti.....	36
Tablo 4-7: Olası Değişkenler ile Stresle Başa Çıkma Tutumları Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Model Sonuçları	36
Tablo 4-8: Öz-Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puanı	37
Tablo 4-9: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamasının	38
Tablo 4-10: Kronik Hastalık ve Alışkanlıklar Gibi Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımlarına Göre ÖBGÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	40
Tablo 4-11: Öz-Bakım Gücü ile İlişkili Olabileceği Düşünülen Değişkenlerin Regresyon Model Özeti	41
Tablo 4-12: Olası Değişkenler ile Öz-bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Model Sonuçları.....	41
Tablo 4-13: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puanları ile Öz-Bakım Gücü Ölçek Puanlarının İlişkisi	42

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sınıf dağılımı.....	27
Şekil 2: Beslenmeye ve uykuya ilişkin sorun yaşama dağılımı.....	29
Şekil 3: Sosyal etkinliğe katılma ya da bir hobi ile uğraşma durumunun dağılımı.....	29



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

- TDK : Türk Dil Kurumu
SBTÖ : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
ÖBGÖ : Öz-Bakım Gücü Ölçeği



ÖZET

Komser, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeylerini değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir Hemşirelik Fakültesi'nde 2017-2018 eğitim yılı bahar döneminde öğrenim gören 416 öğrenci oluşturdu.

Araştırma verileri, "Yapılandırılmış Soru Formu", "Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBTÖ)", "Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)" kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi. Stresle başa çıkma tutumlarının öz-bakım gücü üzerine etkili risk faktörlerinin incelenmesinde Lineer Regresyon analizi kullanıldı.

Öğrencilerin SBTÖ toplam puan ortalamasının $74,15 \pm 7,76$ ve orta düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin ÖBGÖ toplam puan ortalamasının $98,53 \pm 18,20$ ve orta düzeyde olduğu saptandı. Stresle başa çıkma tutumları toplam puanı ile öz bakım gücü toplam puanı arasında pozitif yönde ve çok zayıf anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r:0,188$; $p<0,01$). Lineer regresyon analizinde ise stresle başa çıkma tutumları için sosyal etkinliğe katılmanın; öz-bakım gücü için ise aile gelir düzeyinin, sosyal etkinliğe katılmanın ve sigara kullanımının bağımsız risk faktörü olduğu saptandı. Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumlarının ve öz-bakım gücü düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve aralarında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Öz-bakım, Hemşirelik, Başa Çıkma, Stres, Hemşirelik Öğrencisi

ABSTRACT

Komser, N. (2018). Attitudes of Coping with Stress and Self-Care Agency Levels of Nursing Students. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Health Sciences, Fundamentals of Nursing Department. Master's Thesis. Istanbul.

This correlational-descriptive research was carried out for determining the relationship between nursing students' stress coping and self-care agency levels.

The sampling of this research consists of 416 student volunteers, who were studying in a Faculty of Nursing in Istanbul in the spring semester of the academic year 2017-2018.

The research data were collected by using "Structured Questionnaire", "Coping with Stress Scale (CSC)" and "Self-Care Agency Scale (SAS)"; and analyzed in SPSS 22.0 program by using descriptive, comparative, and correlational statistics. Linear Regression Analysis was used for examining the risk factors which are effective on the self-care agency of stress coping.

It was found that the CSC total point average of the students is 74.15 ± 7.76 which means it is at medium level. It was found that the SAS total point average of the students is 98.53 ± 18.20 which means it is at medium level. It was also found there is a very weak positive relationship between their total points for the stress coping styles and self-care agency ($r: 0.188$; $p < 0.01$). On the other hand, in the linear regression analysis it was found that participating in social activities for the stress coping styles ; family income level, participation in social activities and smoking for self-care agency are all independent risk factors. As a result, it was found the attitudes of the students for stress coping and their self-care agency levels are at medium, and there is a positive relation between them.

Key Words: Self-care, Nursing, Coping, Stress, Nursing Students

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Stres, bireyde huzursuzluk, hoşnutsuzluk, heyecan gerginlik ya da zorlanma yaratan uyarıların deneyimlenmesi ve bu uyarılara verilen tepkiler sürecidir (Aştı 2012). Hans Selye stresi “vücuda yüklenen herhangi bir özel olmayan isteme karşı vücudun tepkisi” olarak tanımlamıştır (Aştı ve ark. 2015). Bireyler genellikle stresle başa çıkmada iki yaklaşım kullanırlar. Birinci yaklaşım “sorun odaklı” başa çıkmadır. Sorun odaklı başa çıkmada bireyler sorundan uzaklaşmak için öneri alırlar. Onu geliştirecek ve ileride tekrar karşılaşmayı önleyecek tedbirler alırlar. İkinci yaklaşım ise “duygu odaklı” başa çıkmadır. Bu yaklaşımda bireyler duygularını göz ardı ederek ya da ağlayarak, bir şeyler atıştırarak streslerini azaltmaya çalışırlar (Özdemir 2011; Kayır 2014).

Stres gibi sağlıktan sapma durumlarında ise öz-bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (Kaya, Atar ve Eskimez 2014). Öz-bakım, sağlıklı yaşam tarzı ya da stresle başa çıkma gibi olumlu sonuçları destekleyen bir süreçtir (Wong ve ark. 2015). Öz-bakım, bireyin yaşamını ve sağlığını sürdürebilmesi için gerekli olan etkinlikleri gerçekleştirmesidir (Nahcivan 1993, Nahcivan 1994a). Öz-bakım bireylerin sağlığı geliştiren davranışlarını gerçekleştirme ve karar vermeleri için gerekli olan bilgi, tutum ve becerileri geliştirme potansiyeli olarak da belirtilmiştir (Nahcivan 1993; Nahcivan 1994a). Öz-bakım etkinliklerini başlatma ve gerçekleştirebilme yeteneğine ise “öz-bakım gücü” denir (Nahcivan 1993, Nahcivan 1994a). Sağlıktan sapma durumunda hemşirenin amacı öz-bakım gücünün gelişmesini sağlamak, arttırmak ve kullanımını sağlamaktır (Kaya, Atar ve Eskimez 2014; Velioğlu 1999). Öz-bakım gücü her insanda farklı düzeylerde bulunmakla birlikte sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekmektedir (Nahcivan 1993).

Bireyin öz-bakım gücünün gelişimi ve kullanımı da, bireyin çevresindeki bazı etmenler ve koşullardan etkilenmektedir (Öztürk ve ark. 2009). Yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinde öz-bakım gücünü öğrencilerin sağlık/ hastalık durumu, yurttan veya evde kalması, kalabalık ortam, uyku, ısınma, banyo, temizlik, beslenme olanakları, sosyal destek alıp almama durumunun etkilediği görülmektedir (Kaya ve ark. 2005). Ayrıca stres yaşayan gençlerde öz-bakım davranışlarını yerine getirmede yetersizlikler oluşabildiği belirtilmektedir (Ergün ve ark. 2009). Nitekim hemşire

öğrencilerin yaşadıkları maddi sıkıntılar, ailevi sorunlar, cinsel sorunlar, depresyon, öğrencilerin akranları ile yaşadıkları sorunlar, akademik yük, gelecekleri hakkındaki belirsizlik düşünceleri öğrencilerin stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Yılmaz ve ark. 2017; Manocchi 2017). Ayrıca araştırmalar sağlıklı/hasta bireylere bakım vermeyi temel alan hemşirelik eğitiminde hemşirelik öğrencilerinin hastalığı tanılama, önleme ve bakım verme/ tedavi etmeyi öğrendikleri için diğer bölümlerde eğitim alan öğrencilerden farklı stres tecrübe etmekte olduğunu göstermektedir (Hogan 2016). Hemşirelik öğrencilerinde stres ve anksiyete düzeyinin artmasında klinik ortam deneyimi, klinik ortamdaki destek eksikliği, uygulama becerisinde yetersizlik hissi gibi konuların etkili olduğu belirtilmektedir (Hogan 2016). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin kurum ve çalışanlarla ilişkileri, akademik kaygıları, okulda teorik olarak öğrendiklerinin klinik ortamda farklı oluşu stres sebebi olarak belirlenmiştir (Temel ve ark. 2007 ; Hogan 2016).

Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerinin yüksek olmasına rağmen strese yönelik etkili başa çıkma stratejilerini çok kullanmadıkları saptanmıştır (Çapık ve ark. 2017). Stres ile başa çıkamayan öğrencilerde ise düzensiz beslenme, düzensiz uyku ve alkol kullanımı gibi davranışlar gözlemlendiği, stres ile başa çıkamayan öğrencilerin öz-bakım gücünün düştüğü ve öz-bakım davranışlarını yeterince yerine getiremediği saptanmıştır (Hogan 2016). Ayrıca öz-bakımına yeterli bir şekilde katılamayan öğrencilerin stres yaşamakta olduğu ve yaşadıkları stresin baş ağrısı, kalp çarpıntıları, mide krampları gibi fiziksel rahatsızlıklara sebep olduğu belirlenmiştir (Aşçı ve ark. 2015). Nitekim Beck and Srivastava (1991) de yaptıkları çalışmada yüksek seviyede stres yaşayan hemşire öğrencilerin fiziksel ve mental hastalık geçirmeye yatkın oldukları sonucuna ulaşmıştır. Stres altındaki öğrencilerde kolayca sinirlenme ve öfkelenme, unutkanlık, karar verme yeteneğinde bozulma, olumsuzluklar üzerine odaklanma gibi sorunlar da görülebilmektedir (Aşçı ve ark. 2015). Bu yakınmalar öğrencilerin öz-bakım gücü düzeylerini azaltmakta ve öz-bakım gücü düzeyi azalan öğrenciler yeniden strese maruz kalmaktadırlar. Öz-bakım gücü düzeyinin yüksek olmasının öğrencilerde psikolojik semptomları azaltacağı için stresle başa çıkmada etkili tutum geliştirmesini sağlayacağı belirtilmektedir (Fırat 2013).

Literatürde hemşirelerde stres, özbakım ve tükenmişlik ile ilgili konular yaygın olarak çalışılmasına rağmen hemşirelik öğrencilerinde nadiren çalışılmakta olduğu belirtilmektedir (Hogan 2016). Nitekim hemşirelik öğrencilerinde stresle başa çıkma

konusunda yapılan çalışmalar bulunmakla birlikte stresle başa çıkma tutumu ve öz-bakım gücü düzeyi ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Hemşirelik ğrencilerinde stresle başa çıkma tutumlarının ve öz-bakım gücünün belirlenmesi gerekli girişimlerin planlanması için önemlidir.

Bu araştırma hemşirelik ğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile planlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

Latince’de “Estrictia”, ve Fransızca’da “Estrece” kelimelerinden türeyen stres, 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder ve elem anlamında; 18. ve 19. yüzyıllarda ise nesneye, organa, bireye uygulanan baskı ve güç anlamında kullanılmıştır. Tıp alanında ilk kez 19. yüzyılda Bernard tarafından kullanılan stres sözcüğünü Bernard “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlamıştır (Ergin ve ark. 2014). Tıp dilinde stres “yüklenme ve zorlanma” kavramları ile ifade edilmektedir (Uyan 2014).

Türk Dil Kurumu'na göre stres, “ruhsal gerilim”dir (TDK 2018). Stres psikolojide bireysel olan ve de bireyin bütünlüğünü bozan, zorlayan etken olarak ifade edilmektedir (Şahin 2016). Kuramcı Walter Cannon stresi; kişinin zor durumda kalması halinde sempatik sinir sisteminin uyarılması ile stres yapıcısına ‘savaş ya da kaç’ şeklinde yanıt vermesi olarak tanımlamıştır (Aşti 2014). Lazarus ve Folkman (1984) stresi, birey ve çevre arasında bireyin kaynaklarını aştığı ve iyilik halini riske attığı şeklinde değerlendirdiği bir ilişki olarak belirtmiştir (Şahin 2016). Stresin insan üzerindeki etkileri ile ilişkili ilk bilimsel çalışmaları 1956 yılında yapan bilim adamı Hans Selye stresi, memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın, her türlü isteme bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği yaygın tepki olarak tanımlamıştır (Kayır 2014 ; Erkuran 2015). Selye bireyin yararı için olan durumlarda (terfi etmek, ün kazanmak vs.) yaşadığı stresi olumlu stres, bedeninin dengesini bozan durumlarda (işsizlik, mesleki ilerleyememe, ölüm vs.) yaşadığı stresi ise olumsuz stres olarak adlandırmıştır (Çetin 2013).

Stres kelimesi “bütünlüğü koruma” ve “özüne dönmek için çaba harcama” olarak da kullanılmıştır (Baltaş ve Baltaş 2004). Stres, bireylerin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit olarak algıladığı kaynakların yetersizliğinde uyum ve dengesinin bozulduğu, uygun kaynaklara sahip olduğunda ise uyum ve dengesini devam ettirebildiği bir süreç şeklinde de tanımlanabilir. Bireyin sağlık durumu, kişilik özelliği, bilişsel değerlendirmesi, durum ile ilgili kontrol algısı, daha önceki deneyimleri, stres yaratan uyaranların süresi, şiddeti ve birey için anlamı, bireyin kullandığı başa çıkma yöntemi gibi etkenler bireylerin stres düzeyindeki farklılıklarına neden olmaktadır (Özdemir 2011).

2.1.1. Stres Kaynakları

Bireyin fiziksel veya psikolojik olarak durumunu tehdit eden her türlü uyaran strese neden olabilmektedir. Birey tarafından zararlı ve tehdit edici algılanan ve gerilim yaratan durum ve olaylar stres uyaranıdır (Özdemir 2011). Başka bir deyişle strese neden olan faktörler stres kaynaklarıdır. Stres yaratan faktörleri bireysel, çevresel ve örgütsel olarak üç başlık altında toplanabilir (Kurumahmut 2010).

1) Bireysel Stres Kaynakları: Bireylerin yaşı, cinsiyeti, sahip olduğu hastalıkları, hormonal değişiklikleri gibi durumlar stresi yaşamalarında önemli role sahip olan bireysel stres kaynaklarıdır.

a. Yaş: Bireyler anne karnından itibaren her yaş döneminde gelişimsel değişiklikler geçirmektedir. Fiziksel, bilişsel, duygusal değişiklikler ve bireyden beklenen sosyal görevler yeni koşullara uyum sağlamayı gerektirmekte ve de strese sebep olmaktadır. Ergenlik döneminde yaşanan fiziksel ve duygusal değişimler, yeni okula uyum sağlama, sınavlar, artan akademik kaygı, akran baskısı, romantik ayrılıklar, kimlik kazanma kaygısı, ebeveynlerle yaşanan çatışmalar gibi durumlardan dolayı bireyler stres yaşamakta ve yaşadıkları stresle başa çıkmak durumunda kalmaktadırlar (Eryılmaz 2009; Uludağlı 2017; Bektaş ve Karagöz 2017). Bireyler yaşlandıkça stresle başa çıkma gücü azalabilmekte ve de beyin bilgiyi kullanmakta yetersiz kalabilmektedir. Bu sebeple de bedeni de değişimlere cevap verecek kapasitede olmayabilir ve stresle başa çıkmada birey zorlanabilir. Bireyler aşırı stresle birlikte duygusal ve psikolojik sorunlarla da karşılaşabilmektedir (Yurtsever 2009).

b. Cinsiyet: Çocukluktan başlayarak hormonal değişiklikler, aşırı iş yükü, doğum, kötü muamele, şiddet gibi sebeplerden dolayı kadınlar erkeklere göre daha fazla strese maruz kalmaktadırlar. Stresle başa çıkmada kadınlar daha çok sosyal destek aramaya yönelmektedirler. Yapılan çalışmalar erkeklerin sorun odaklı başa çıkma, kadınların ise daha çok duygu odaklı yaklaşımı kullandığını göstermektedir (Şahin 2007)

c. Hastalıklar: Bireylerin kalıtsal olarak sahip olduğu yüksek kan basıncı, kolesterol, kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık sorunları aynı zamanda stresin bir sonucu olarak da ortaya çıkmaktadır. Bu da stresin neden olduğu

pek çok rahatsızlığı zaten taşıyan bireylerin diğer bireylere oranla stresi daha fazla yaşamalarına sebep olmaktadır (Göksel ve Tomruk 2016).

d. Hormonal değişiklikler: Bireylerde hormonal değişikliklerin oluşması ve dengelerin bozulması nedeniyle duygusal ve ruhsal sorunlarla beraber hayal kırıklıklarına da rastlanabilmektedir (Göksel ve Tomruk 2016).

2) Çevresel Stres Kaynakları: Bireyin çevresinden kaynaklanan stres kaynaklarıdır. Bireyler üzerinde stres oluşturan çevresel stres kaynakları fiziki çevre şartları, sosyal yaşam stresleri, ekonomik şartlar, politik durumlardır. Çevresel stres kaynakları genel bireyler üzerinde belirsizlikler oluşturarak hayattan zevk almalarını olumsuz etkilemekte ve davranışlarındaki istikrarı yok etmektedir (Ergül 2012; Göksel ve Tomruk 2016).

3) Örgütsel Stres Kaynakları : Örgütsel stres, birey ile örgüt arasındaki ilişkilerden kaynaklanan, bireylere göre değişiklik gösteren ve bireyin normal fonksiyonlarından uzaklaşmasına sebep olan bir durum olarak değerlendirilmektedir (Ergül 2012) Örgütsel stres çalışanın fiziksel ve psikolojik sağlığı, kişilerarası ilişkilerin niteliği, görevin yerine getirilmesi, işin sürdürülmesi, ücret ve çalışma koşulları ile ilişkili beklentilerin karşılanması, sosyal güvence, iş güvencesi, sosyal destek mekanizmalarının işlerliği, işin ve işyerinin geleceği gibi konularla yakından ilgilidir (Göksel ve Tomruk 2016). Herhangi bir örgütte görevin niteliği, iş çevresi ve üst, ast, iş arkadaşları ve müşterilerle olan ilişkiler strese sebep olabilir. En çok karşılaşılan iş ile ilgili stres kaynakları, iletişim sorunları, kişilerarası ilişkilerin yetersizliği, başarısızlık korkusu, kararlara katılımın yetersizliği, kontrol yetersizliği, rol çatışması, yönetici ile ilgili sorunlar, fazla veya yetersiz iş yükü, iş belirsizliği, işten atılma, rütbenin düşmesi aşırı kurallar ve düzenlemeler, iş koşullarında farklılıklar (terfi edememe, uzun çalışma saatleri vs.), iş talepleri, sıkıcı/rutin işler, olumlu durumlar (yükselme, başarı vs.), iş teslimleri, yetersiz destek, değişim, teknoloji, örgütsel yapı, örgüt politikaları, örgütsel liderlik, eşit olmayan ödemeler, örgüt kültürünün eksikliği, ortak hedef, inanç ve duygu eksikliği ve şirket ile çalışanların değerleri arasındaki farklılıklardır (Ergül 2012; Göksel ve Tomruk 2016). Hemşirelik öğrencilerinde örgütsel stres kaynaklarının klinik ortam ile ilgili sorunlar, klinik ortamdaki ekip üyeleri ile iletişim sorunları, iş bulma kaygısı vb. sorunlar olduğu belirtilmektedir (Hogan 2016). Hemşirelerde ise uzun çalışma saatleri, şiddet tehditi, yeterli kontrole sahip olamama, destek mekanizmaları

yetersizliği gibi sorunlar örgütsel stres kaynaklarındandır (Aldoğan ve Aykara 2017).

2.1.2. Stres Karşısında Gösterilen Yanıtlar

Stres altındaki birey üç aşamadan geçerek strese yanıt verir. Bu aşamalar alarm, direnç ve tükenme aşamalarıdır.

1. Alarm Aşaması: Organizmanın dış uyarıyı stres olarak algıladığı aşamadır. Şokun kabul edilme aşaması olan bu aşamada periferik sempatik-adrenal medulla sistemi ve de hipotalamik hipofiz-adrenokortikol sistemi aktifleşir. Cannon'un belirttiği savaş ya da kaç tepkisi bu dönemde oluşur. Stresi algılayan adrenal korteks bu uyarıyı hipotalamusa yollar ve hipotalamus en önemli stres hormonu olan adrenokortikotropik (ACTH) hormonunu salgılar. Vücut tehlikeyi tanır ve de “ya savaş ya kaç” durumuna doğru harekete geçer. Stres durumunda bedende kan basıncı artar, nefes alıp verme hızlanır, göz bebekleri küçülür, kaslar gerilir, glikojen şeklinde depolanmış olan şeker glukozaya dönüşür, noradrenalin ve adrenalin salınımı artar. Kaslar için gerekli olan oksijeni taşımak için alyuvarlar organizmada dağılır, saç ve vücut kılları dökülür. Birey ya bu koşuldan kaçacak ya da mücadele edecektir. (Şahin 2007 ; Yurtsever 2009)

2. Direnç Aşaması: Vücudun strese direndiği ve stres etkilerine uyum sağladığı aşamadır. Bireyin alarm tepkisi sırasındaki belirtileri ortadan kaldırdığı aşamadır. Direnme aşamasında sürrenal korteks hacminde büyüme ve hareketinin artışı, timüs ve lenflerle ilgili organlarda küçülme görülebilmektedir. Birey direnç dönemini başarılı bir şekilde atlattırsa beden normal koşullarına döner, başarısız olursa beden olumsuz etkilenir (Şahin 2007 ; Yurtsever 2009).

3. Tükenme Aşaması: Stres beden üzerinde etkilerini sürdürmeye devam ederse beden adaptasyon süreci kaybolup savunması azalır tükenme durumuna gelebilir (Şahin 2007). Stresin yoğun bir şekilde devam etmesi bedende hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olur. Bu aşamada stres kaynakları ve yoğunlukları azalmaz ise ya da artış gösterirse bireylerin davranışlarında ciddi sapmalar görülebilir ve hayal kırıklıkları yaşanabilir (Özdemir 2013). Bu aşamada bireyde kronik baş ağrıları, yorgunluk, uyku bozuklukları, beslenme bozuklukları, mide rahatsızlıkları, baş dönmesi, kas ve göğüs ağrıları, kalp çarpıntıları, yüksek kan basıncı, agresif hareketler, panik durumları ve olaylar karşısında fazla duyarlılık görülebilmektedir (Aydın 2005 ; Yurtsever 2009). Parasempatik sinir sisteminin etkili olduğu tükenme aşamasında birey uzun süre stres ile

başa çıkamaz ise başka stres kaynaklarının etkilerine de kolaylıkla açık hale gelebilir. Bu aşamanın sonunda bireylerde fiziksel rahatsızlıklar ve davranışsal bozukluklar görülebilmektedir. Bireyin bu durumda stresli ortamdan uzaklaştırılarak desteğe ihtiyacı olacaktır (Yurtsever 2009 ; Özdemir 2013).

2.1.3. Stresle Başa Çıkma Tutumları

Türk Dil Kurumu-TDK (2018) atasözleri ve deyimler sözlüğünde (bir şeyle) başa çıkmak deyimini, bir şeye gücü yetmek anlamında kullanılmaktadır. Baş etmek deyimini ise gücü yetmek, başarı kazanmak anlamlarında kullanılmaktadır.

Stresle başa çıkmanın farklı tanımları yapılmıştır. Folkman ve arkadaşları (1979) 'na göre başa çıkma, "birey tarafından stresli olarak algılanan ve bireysel kaynakları zorlayan belli içsel ve dışsal gereklilikleri ve bunlar arasındaki çatışmaları kontrol altına almak, azaltmak veya tolere etmek için devamlı olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabalar"dır (Ergin ve ark. 2014). Baltaş' a göre stresle başa çıkma, "bireyin yaşantısını tehdit edici olarak algıladığı bir durumda, kendisini daha iyi bir duruma getirmek için, durumu kontrol etmesini ve davranış örüntüsünü içeren çabaların tümü"dür (Baltaş 2008). Dressler'e göre stresle başa çıkma, "stres kaynaklarını değiştirmek, tolere etmek veya onlardan kaçınmak için ortaya konulan bilişsel ve davranışsal çabalar"dır. Stresle başa çıkma, stresle ilgili negatif etkileri azaltan veya yok eden bilişsel tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Stresle başa çıkma hayati bir tehlike karşısında hayatta kalabilmek için öğrenilmiş davranışlardır. Stresle başa çıkma bilişsel ve davranışsal çaba olarak da tanımlanabilir (Dresler 1991).

Transaksiyonel Başa Çıkma Kuramlarında ise başa çıkma; bireyin kaynaklarını aşan ve ya yıpratıcı bir içsel ya da dışsal talebi yönetebilmek için harcadığı bilişsel ya da davranışsal çaba olarak da tanımlanmaktadır. Başa çıkma, birey ve çevresi arasında devamlılığı olan bilişsel ve davranışsal bir süreç olarak belirtilmiştir (Erkuran 2015). Pettinger stres ile etkili bir şekilde başa çıkabilmek için stresi anlamak, stres nedenlerini ve kaynaklarını tanımak, stresin belirtilerini ve sonuçlarını iyi anlamlandırabilmek gerektiğini belirtmiştir (Pettinger 2002). Ayrıca stresin hangi koşullarda daha fazla ortaya çıktığını saptamak da stresle başa çıkma için etkili yol geliştirmede önemlidir (Yurtsever 2009). Nitekim stres çeşitli fizyolojik, hormonal, psikolojik ve duygusal belirtilerin oluşmasına yol açabilen evrensel bir deneyimdir (Çapık ve ark. 2017).

Birey stresin belirtileri ile başa çıkabildiği takdirde stres ortadan kalkabilmekte ve başa çıkma mekanizmaları etkisiz kaldığında çeşitli olumsuz duygular ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Uzun zaman devam eden ve başa çıkılmayan stresin sebep olduğu depresyon sık rastlanan sorunlar arasındadır (Çapık ve ark. 2017). Uyuma yönelik olmayan yanlış başa çıkma tutumları sorunun çözümünü daha karmaşık hale getirebilir. Çözümün zor yada imkansız olduğu düşüncesi ruhsal sıkıntıları arttırabilmektedir ve böyle durumlarda yapılacak ileri çabalarda yetersiz kaldığında, olay bireylerde psikopatoloji gelişmesine kadar gidebilmektedir (Kaya ve ark. 2015). Stres boyunca bireylerin ruhsal uyumlarının sürdürülebilmesi için kullanılan stresle başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, hastalıklar, kültür gibi bir çok etkene bağlı olarak değişebilmekte ve bireye özgü nitelik taşımaktadır (Kaya ve ark. 2015).

Başta çıkma sürecinde iki unsur bulunmaktadır. Bu unsurlardan ilki bireyin bilgi sürecinden geçirilerek başa çıkma davranışının değerlendirilmesidir. Bilişsel bir süreç olan başa çıkmada bilişsel değerlendirme birey-çevre ilişkileri ile yakından ilişkilidir. İkinci unsur ise bireyin stres kaynağının tehdit seviyesini azaltmayı tercih etmesi ya da stresli duruma karşı aktif bir şekilde tepki vermesidir (Folkman ve Lazarus 1988; Hancıoğlu 2017). Şahin ve Durak (1995) bireyin stresle başa çıkmasında beş farklı yaklaşımı tanımlamıştır. Bu yaklaşımlar; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurmadır (Şahin ve Durak 1995; Aşçı ve ark. 2015). Stresle başa çıkma tutumları, duygu ve sorun odaklı yöntemler şeklinde iki temel kategoride incelenebilir (Lazarus 1993; Folkman 2010; Ergin ve ark. 2014).

2.1.3.1. Sorun Odaklı/Soruna Yönelik Başa Çıkma Tutumu

Folkman ve Lazarus sorun odaklı başa çıkma yöntemini stres yaratan durumun ortadan kaldırılmasına, etkisinin en aza indirilmesine veya kişinin stres kaynağıyla ilişkisini değiştirmesine yönelik çabalar şeklinde ifade etmişlerdir (Ergin ve ark. 2014). Sorun odaklı başa çıkma tutumu karşılaşılan sorunu düzeltmek ya da stres kaynağının üstesinden gelmek için bir şeyler yapmayı ve sorunu çözmeyi hedefleyen bir yöntemdir (Carver ve ark. 1989; Kayır 2014). Sorun odaklı başa çıkma mekanizması stres yaratan faktörün tanınması, değerlendirilmesi, durumu değiştirecek seçeneğin tercih edilmesi ve sorunu çözebilmek için aktif şekilde harekete geçilmesi şeklinde bilişsel ve davranışsal stratejilerden oluşur (Ergin ve ark. 2014). Sorun odaklı başa çıkma, planlama, harekete

geçme, yardım alma, diğer aktivitelerin elenmesi ve bazen kendini zorlamak bazen de harekete geçmeden önce beklemek gibi farklı aktiviteleri içerebilir (Carver ve ark. 1989). Bireyler sorun odaklı başa çıkmada durumu tanımlar, değerlendirir, alternatif çözümler bularak aralarında seçim yapar. Birey çevresinden ziyade kendini değiştirme eğiliminde olup, alternatif haz kaynakları bularak kendini geliştirebilir. Sorun odaklı başa çıkma yöntemini kullanan bireylerin stres yaşadıkları durum sonrası depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda depresif bireylere yapılan terapiler sonrasında strese daha uyumlu tepki verdikleri saptanmıştır (Kayır 2014).

Sorun odaklı başa çıkmada bireyler doğrudan stres yaratan durumu tanımaya ve değiştirmeye çalışırlar (Ergin ve ark. 2014). Bireyler sorun odaklı başa çıkma yöntemini kullanırken bilgi edime, öneri alma gibi konularda sosyal desteğe ihtiyaç duyabilirler (Carver ve ark. 1989).

2.1.3.2. Duygu Odaklı/Duyguya Yönelik Başa Çıkma Tutumu

Soruna eşlik eden duyguları azaltmak veya olumsuz duygulardan kurtulabilmek için kullanılan stratejileri içeren başa çıkma tarzıdır. Folkman ve Lazarus'a göre duygu odaklı başa çıkma tarzı sorunu veya durumu doğrudan değiştirmeden, stresli durumda olay ile ilişkili duyguların düzenlenmesi, azaltılması veya ortadan kaldırılmasını amaçlar. Duygu odaklı başa çıkma yönteminde bireyler duygularını ağlayarak, yiyerek, içerek, erteleyerek azaltma eğilimindedirler (Lazarus ve Folkman 1984). Duygu odaklı başa çıkma yöntemini kullanan bireyler stres yaratan durum ile savaşmak yerine bu uyarıcının zarar verici etkisini azaltmak için durumun gerçekliğini kabullenme, sorundan uzaklaşma, kaçınma ve olumsuz duygularını çevresi ile paylaşma gibi etkinlikleri kullanabilir (Aşçı ve ark. 2015).

Bazı araştırmacılara göre olumsuz duygularla başa çıkmak için “bilişsel stratejiler” ve “davranışsal stratejiler” şeklinde iki strateji vardır. Bilişsel stratejilerde sorun ile ilgili olumsuz düşünceler ertelenerek veya bir kenara bırakılarak stresle başa çıkmaya çalışılır. Davranışsal stratejilerde ise sorundan kurtulmak için bireyler fiziksel egzersiz, madde kullanımı gibi yöntemlere yönelir. Ancak bu yöntemlerden bazıları bireyde daha fazla stres yaratabilmektedir (Örneğin: alkol-madde kullanımı) (Kayır 2014). Duygu odaklı başa çıkma tarzının kullanımı sorun odaklı başa çıkma tarzına geçişi ve bu tarzın kullanımını zorlaştırma gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir (Kaya ve ark. 2015).

2.2. Öz-Bakım

Öz-bakım kavramı ilk defa Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1959 yılında geliştirilmiş ve yayımlanmıştır (Bakoğlu ve Yetkin 2000). Orem'in Genel Hemşirelik Kuramı'nda öz-bakım ana kavramlardan biridir (Öztürk ve ark. 2009) Orem, öz-bakımı “bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri doğru zamanlamayla başlatması ve uygulaması” olarak tanımlamaktadır (Ünalın ve ark. 2007). Diğer bir deyişle “bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapmasıdır” şeklinde tanımlamıştır (Bakoğlu ve Yetkin 2000). Bazı araştırmacılar öz-bakımı, uyku, beslenme, egzersiz gibi önemli bireysel fonksiyonların yönetimi olarak da tanımlamaktadır (Wong ve ark. 2015). Orem ise öz-bakım kavramında bireysel kontrolün önemini belirtmiş ve öz-bakımı bireyin gereksinimlerini devamlı olarak tanınması ve karşılanması olarak ifade etmiştir (Öztürk ve ark. 2009). Orem'e göre temel gereksinimler etkin bir şekilde karşılandığında sağlığı ve iyiliği destekler (Bakoğlu ve Yetkin 2000).

Öz-bakımın temel amacı; bireyin sağlığıyla ilişkili tüm sorumlulukları üstlenmesidir (Öztürk ve ark. 2009). Orem'e göre öz-bakım becerisi iletişim, etkileşim, kültür ve eğitim ile gelişir (Bakoğlu ve Yetkin 2000). Orem'e göre öz-bakım bireyin amaçlı, kontrollü etkili ve sürekli davranışlarının olgunlaşması ile kendi kendine yaptığı bakımdır ve bireylerin merak, eğitim ve sağlıkla ilişkili tecrübeleri ile öğrenilebilir (Öztürk ve Karataş 2008). Öz-bakım aslında bireyin yaşı, bedensel durumu, sağlık durumu, içinde bulunduğu psikolojik durumu, çevresi, aile içindeki yeri, toplumdaki rolü ve kültüründen etkilenir (Ören 2010).

2.2.1. Öz-Bakım Gereksinimleri

Orem, sağlığı sürdürme ve hastalıklardan korunma ve için gerekli tüm öz-bakım eylemlerini “öz-bakım gereksinimi” olarak tanımlamıştır (Ören 2010). Orem'e göre hemşirelik bireylerin sağlığının ve yaşamının devamında hastalık ve sakatlıklardan kurtulması ve hastalık ve sakatlıkların olumsuz etkileri ile başa çıkması için ihtiyacı olan gereksinimlerin karşılanmasına yoğunlaşır (Fırat 2013). Literatürde öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasını bireyin yaşı, cinsiyeti, gelişim ve sağlık durumu, aile, arkadaş vs gibi sosyal destek sistemlerinin varlığı, sosyo-kültürel özellikleri, yaşam şekli, çevresi, kaynaklarının varlığı ve yeterliliği, öz-bakım konusundaki düşünce, eğitim ve tutumunun etkilediği vurgulanmaktadır (Korkmaz 2011; Yıldız 2012). Kişinin

sağlığını etkileyen bu faktörler, öz-bakım yeteneğini ve bakımlar için seçecekleri davranışları etkilemektedir (Hogan 2016). Orem'in "Öz-Bakım Eksikliği Kuramı" bu faktörlerin etkileşimini açıklamaktadır (Hogan 2016). Öz-bakım gereksinimleri evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma durumunda öz-bakım gereksinimleri olarak üçe ayrılmaktadır (Nahcivan 1999). Öz-bakım birçok faktörün etkisiyle değişmekle birlikte, bireyler hayatlarının bazı dönemlerinde öz-bakımlarını yerine getirememektedirler (Nahcivan 1993). Orem'in kuramına göre öz-bakım gereksinimleri; evrensel öz-bakım gereksinimleri, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri, sağlıktan sapma durumunda öz-bakım gereksinimleri olmak üzere üç grupta incelenebilir (Aydın 2010; Ören 2010; Yıldız 2012).

1. **Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri:** Bireylerin yaşam aktiviteleri ile ilişkili temel gereksinimleridir. Bireyin yapı ve işlev bütünlüğünde ve yaşamın tüm evrelerinde gereklidir. Orem'e göre evrensel öz-bakım gereksinimleri, "hava, su, besin, boşaltım işlevinin sağlanması, hareket etme ve dinlenme, sosyal etkileşim ve yalnızlık arasındaki dengenin sürdürülmesi, bireyin iyilik durumuna yönelik tehlikelerin önlenmesi"dir (Ören 2010; Yıldız 2012). Evrensel öz-bakım gereksinimleri bireyin yapı ve işlevselliğini devam ettirmeye, gelişim ve olgunlaşmasını destekleyen aktivitelerin çeşitliliğini gösterir. Evrensel öz-bakım gereksinimleri koruma, etkileşim, psikolojik gereksinimler ve işlevleri kapsar. Etkili bir şekilde karşılandığında sağlığı ve iyiliği destekler (Aydın 2010; Korkmaz 2011).
2. **Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri:** Bu gereksinimler gelişmeyi etkileyen faktörlerle ilgilidir. Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri bireylerin yaşamlarının çeşitli dönemlerinde gelişimlerini etkileyebilecek bazı durumlarla karşılaştığında ve bu durumların sağlığa zararlı etkilerinden korunmak bu etkilerle başa çıkabilmek için bakımın sağlanmasını gerektirir (Velioğlu 1999; Korkmaz 2011). Orem'e göre bireyin yaşam evreleri; intrauterin dönemi ve doğum süreci, neonatal dönem, doğum, bebeklik dönemi, puberte ve adölesan dönemi, gebelik dönemi, yetişkinlik dönemi ve yaşlılık dönemidir (Orem 1996).

Eğitimsel yoksunluk, sosyal ilişkilerde zayıflık, ebeveyn/eş/arkadaş kaybı, toplumsal statü ile ilişkili sorunlar, zor yaşam şartları, rahatsızlık/engellilik, terminal hastalık, ölüm tehdidi altında olma gibi durumlarda da sağlığın

korunması ve bu durumlarla başa çıkabilmek veya en az düzeyde etkilenmek için bakımın sağlanması gereklidir (Yıldız 2012; Kılıç 2013).

- 3. Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri:** Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri hastalık, rahatsızlıklarda veya yaralanmalarda ortaya çıkan gereksinimlerdir (Korkmaz 2011). Orem, sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimlerini yalnızca rahatsızlıklar, sakatlık ya da hastalık olaylarında gereksinim duyulan gereksinimler şeklinde tanımlamıştır (Yıldız 2012). Sağlıktan sapmada birey normal işlevlerini yerine getiremez. Solunum güçlüğü, kısıtlanmış eklem hareketi, ödem, tümör gibi değişiklikler bireyde sorunlara yol açabilir (Kılıç 2013). Bireyler evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadıkları zaman sağlıktan sapma öz-bakım gereksinimleri ortaya çıkacaktır. Sağlıktan sapmalarda bireylerin bakım /tedavileri için araştırma yapmaları ve bakıma katılmaları öz-bakım eylemlerindedir. Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri bireyin öz-bakımını sağlama yeteneğinden etkilenir (Aydın 2010). Bireylerin bu eylemleri gerçekleştirebilmesi için bireylerin eylem yapma yeteneği ile gereksinimleri arasındaki dengeyi sağlayabilmesi gerekir (Aydın 2010; Kılıç 2013).

2.2.2. Öz-Bakım Gücü

Bireyin sağlığının devamında ve yükseltilmesinde öz-bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin birleşimine öz-bakım gücü denir (Aydın 2010).

Dorothea E. Orem'in geliştirdiği Hemşirelikte Öz-Bakım Yetersizliği Kuramı'nın esas kavramlarından biri öz-bakım gücüdür (Nahcivan 1994; Aydın 2010). Orem öz-bakım gücünü sağlığı ve iyiliği sürdürmek için bireyin ihtiyacı olan öz-bakım davranışlarını yerine getirme yeteneği olarak ifade etmiştir (Velioğlu 1999). Öz-bakım gücü, öz-bakım davranışlarını düzenleme, öz-bakımla ilişkili belirli konularla ilgilenme, kavrama ve anlama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, edindiği bilgiyi kullanma, öz-bakım ile ilgili karar verebilme ve bu kararı uygulama başarısı ile ilişkili bireysel yeteneklerdir (Korkmaz 2011). Öz-bakım gücü motivasyon, bilgi ve beceriden oluşmaktadır. Sağlıklı bireylerin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için öz-bakım güçlerinin yeterli olması gerekir (Velioğlu 1999).

Bireyler öz-bakım güçlerini kullanabilmek için kendine dikkat etme, fiziksel enerjisini kullanabilme ve kontrol edebilme, öz-bakım anlayışı ile değerlendirme,

güdüleme, öz-bakım ile ilgili karar verip uygulama, eylemleri sıralayabilme ve sürekliliğini sağlayarak gerçekleştirebilme gibi özelliklere sahip olmalıdır (Aydın 2010). Bireyler bu özelliklere sahip olduğunda öz-bakım güçleri yeterli olacak ve gereksinimlerini bağımsız bir şekilde karşılayabileceklerdir (Aydın 2010).

Öz-bakım gücü biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilenir. Nitekim tüm bireylerde değişen düzeylerde bulunan öz-bakım gücü yaş, cinsiyet, gelişimsel dönem, sağlık durumu, stres, aile yapısı, maddi olanaklar gibi faktörlerden etkilenmektedir (Sousa 2002; Kılıç 2013; Eraydın 2016). Ayrıca çevresel etmenler ve koşullar bireyin öz-bakım gücünün gelişim ve kullanımını etkileyebilmektedir (Ergün ve ark. 2009).

Zamanla kazanılan ve sürekli değişim ve gelişim gösteren öz-bakım gücü bireyin öz-bakım gereksinimlerini daha önceden bilme ve gerçekleştirme yeteneğidir (Kılıç 2013). Öz-bakım gücü bireyin öz-bakım ile ilgili sınırlamalarına ve becerilerine göre de tanımlanır. Öz-bakım gücü düzeyi yüksek olan bireyler sağlık davranışlarını koruyan ve geliştiren davranışları sergilemektedir. Bireylerin öz-bakım gereksinimleri arttığında ve de gereksinimler öz-bakım güçlerini aştığında hemşirelik girişimine gereksinim duyulmaktadır (Kılıç 2013).

Birey yeterli öz-bakım gücüne sahip olduğu zaman temel gereksinimlerini karşılayabilir. Temel gereksinimler etkili şekilde karşılandığında öz-bakım sağlık ve iyiliği destekler. Bireyin öz-bakım gücü yeterli olduğunda ve öz-bakımına etkin bir şekilde katıldığında öz-bakım gereksinimlerini uygun ve yeterli bir şekilde karşılayacak, sağlığının sorumluluğunu üstlenebilecek ve başka bireylere bağımlı olmayacaktır (Bakoğlu ve Yetkin 2000). Slusher'e (1999) göre öz-bakım, sağlığın korunması ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Ergün ve ark. 2009).

Bireyin hızlı bir şekilde biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişmeler yaşadığı ergenlik döneminde bireylerde riskli davranışlara yönelimler görülebilmektedir. Riskli davranışlara yönelme ergenin gelecek yaşantısında da sağlık durumu üzerinde etkili olabilmektedir. Bu nedenle ergenlerin sağlığı koruma ve sürdürme davranışları yeterli olamamaktadır (Ergün ve ark. 2009). Mesleğe yönelim kararı ve hayat felsefesinin şekillendiği ergenlik döneminde eğer öz-bakım becerileri yeteri kadar gelişmemiş ise mesleğe yönelim ve kişilik oluşumu ile ilgili sorunlar oluşabilmekte ve öz-bakım gücü azalabilmektedir (Ergün ve ark. 2009). Ergenlikte maddi yetersizlikler sebebi ile

çalışma ergenin psiko-sosyal gelişimi üzerinde olumsuz etki yaratabilmektedir. Ergenin çalışma hayatına katılımı aile, okul ve arkadaşları ile ilişkilerinde aksaklık yaratabilmektedir. Sorumluluk, otonomi, öz-saygı, amaca yönelme ile çatışan işlerde çalışan ergenler stres yaşayabilmektedirler. Stresli bir işte çalışan ergenlerin sağlık davranışları bozulabilmekte ve öz-bakım yetersizlikleri oluşabilmektedir (Ergün ve ark. 2009).

2.3. Stresle Başa Çıkma ve Öz-Bakım Gücü Düzeyi

Stres durumunda beslenme, uyku, istirahat, egzersiz gibi rahatlatıcı aktiviteler öz-bakımı desteklemektedir (Grafton ve Coyne 2012). Nitekim beslenme, uyku, egzersiz, dinlenme gibi bireysel işlevleri içeren öz-bakım, pozitif bir yaşam tarzı veya stres giderme gibi belirli pozitif sonuçları kolaylaştıracak yetenek ve davranışlarla uğraşmayı da içeren bir süreçtir. Ayrıca öz-bakım sosyal destek, mesleki gelişim, eğlenme ve dinlenme amaçlı fiziksel aktivitelerle ilişkili davranışları da içerir (Lee ve arkadaşları 2017).

Yapılan çalışmalar endişe, motivasyon, enerji, ilgi eksikliği, utanç, suçluluk, mahcubiyet, zaman ve/veya finansal kısıtlılıklar gibi durumların öz-bakım davranışlarının uygulanmasını engellediğini ortaya koymuştur (Clarke 2017). Cameron ve Leventhal (2003)' a göre öz-bakım genel iyilik ve memnuniyet duygusunu artırmak üzere çeşitli fiziksel ve/veya psikolojik aktivitelerle uğraşmayı içeren çok boyutlu bir kurgudur. Öz-bakım aktiviteleri sıklıkla aile, iş, ev gibi yükümlülüklerle ilişkili yapısal stres kaynaklarına bağlı olarak tükenebilen fiziksel ve psikolojik sağlığı yerine koymak amacıyla kullanılmaktadır (Myers ve ark. 2012).

Bireylerin öz-bakım gücünün yüksek olmasının akut ve kronik sağlık sorunlarını önlemekte ve ortalama yaşam süresini uzatmakta olduğu belirtilmektedir (Aba ve Tel 2012). Öz-bakım davranışlarını geliştirmek optimal sağlık bakımının verilmesine yardım etmekte ve psikiyatrik rahatsızlıkların gelişmesini de önleyebilmektedir (Clarke 2017). Nitekim bireylerin sağlıkları bozulduğu zaman öz-bakım davranışlarını yerine getirme becerileri azalabilmektedir. Bireyler sağlıkları bozulduğunda bilgi, rehberlik, kısmi ya da tamamen yardıma ihtiyaç duyabilmektedir. Aynı zamanda bireylerde hastalık semptomlarının artması bireylerin daha fazla enerji tüketimini gerektirmekte ve bireylerin aktivitelerinde kısıtlılık yaparak öz-bakım güçlerini olumsuz etkilemektedir. Bireylerin hastalık süreci ve semptomları üzerinde kontrolü sağlayabilmeleri için öz-

bakım davranışlarını etkin ve düzenli bir şekilde yapmaları gerekmektedir. (Aba ve Tel 2012). Sonuç olarak öz-bakım gücü düzeyi yüksek olan bireylerde sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların fazla olduğu, öz-bakımını sürdüremeyen bireylerin benlik saygısının olumsuz etkilendiği ve bu durumun depresyona neden olduğu saptanmıştır (Aba ve Tel 2012).

Biyo-psiko-sosyal benliği besleyen uygulamaların zorlukları yenme gücünü arttırdığı, kendi kendini sınırlayan inançların ve davranışların çözülmesine yardım ettiği, algıları değiştirdiği ve böylelikle kronik ve gelecekte olacak strese karşı koruduğu belirtilmektedir (Grafton ve Coyne 2012). Hem öz-bakım hem de stresle başa çıkma bilişsel ve davranışsal stratejiler yoluyla rahatsızlıkları azaltmayı amaçlamaktadır (Clarke 2017). El-Ghoroury ve arkadaşları (2012), olarak psikoloji yüksek lisans öğrencileri arasındaki öz-bakım ve başa çıkma stratejilerine odaklanan çalışmalarında öğrencilerin stresle başa çıkmak için arkadaşlardan, aileden destek aramak, sınıf arkadaşları ile konuşmak, düzenli egzersiz yapmak ve hobilerle uğraşmak gibi yolları kullandıklarını saptamışlardır (Clarke 2017). Clarke (2017) da çalışmasında bireylerin öz-bakım gücü ve stresle başa çıkma yeterliliği arttıkça bireylerin stres seviyelerinin daha düşük seviyede çıktığını saptamıştır.

2.3.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri

Ergenlik döneminde gelişimle ilişkili sorunlar yaşayan öğrencilerin aile, arkadaşlar, okul, maddi sorunlardan dolayı psiko-sosyal gelişimi olumsuz etkilenebilmektedir. Öğrenciler öz-saygı, sorumluluk, otonomi, amaca uygun olmayan işler konusunda da çatışmalar yaşadığı zaman stres yaşayabilmektedir ve stres yaşayan öğrencilerde de öz-bakım davranışlarını yerine getirmede yetersizlikler oluşabilmektedir (Ergün ve ark 2009).

Üniversite düzeyindeki hemşirelik eğitiminin amacı öğrencilerin benlik gelişimi, yaratıcılık, eleştirel düşünme becerisini geliştirerek eğitim sonunda edindikleri bilgi, tutum ve becerileri ile bilimsel sorun çözme yöntemi kullanarak sağlıklı/hasta bireylerin sağlık sorunlarını çözmelerini sağlamaktır (Altıok ve Üstün 2013). Kendisine değer veren, özgüveni yüksek, kişilerarası ilişkileri iyi, atılgan, başarılı ve üretken bireyler yetiştirmeyi amaçlayan hemşirelik eğitimi süresince öğrencilerin strese maruz kalabilmekte olduğu belirtilmektedir (Ekinci ve ark. 2013). Hemşirelik öğrencilerinde

yeni bir ortam, yeni arkadaşlıklar, yeni sorumluluklar strese neden olabilmektedir (Altıok ve Üstün 2013). Hemşirelik öğrencileri ayrıca diğer öğrencilerden farklı olarak sağlıklı/hasta bireylere bakım verme konusunda stres yaşamaktadırlar (Hogan 2016). Ayrıca üniversite eğitimi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin akademik kaygı, klinik ortamda bilgi ve beceri eksikliği, motivasyon eksikliği, kuramsal eğitimin ezbere dayalı olması, zaman kısıtlılığı, eğitimcilerle iletişim sorunları, sağlık ekibi üyeleri ile ilgili iletişim sorunları, destek eksikliği, stresli ve yoğun ortamda staja çıkma, hasta sorumluluğu alma, hasta ve ölüm riski olan bireylere bakım verme gibi sebeplerden dolayı stres ve anksiyete düzeyi artmaktadır (Ekinci ve ark. 2013; Altıok ve Üstün 2013; Hogan 2016). Öğrencilerin algıladıkları fazla stres depresyona ve sağlık sorunlarına, akademik başarıda düşüşe sebep olabilmekte ve profesyonel kimlik gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Altıok ve Üstün 2013).

Hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerinin yüksek olmasına rağmen strese yönelik etkili başa çıkma stratejilerini çok kullanmadıkları yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Çapık ve ark. 2017). Hemşirelik öğrencilerinin karşılaştıkları stresle etkin bir şekilde başa çıkması için becerilerini geliştirmek öğrencilerin beden ve ruh sağlıklarını, çevre ile ilişkilerini korumanın yanı sıra, bakım verecekleri bireylerin de hayatlarını etkileyecektir (Kaya ve ark 2014). Hemşirelik eğitimi süresince fazlaca maruz kalınan stres ile etkili başa çıkamayan öğrencilerin uyku ve beslenme düzeni bozulabildiği, sigara alkol kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar edinebildiği ve öz-bakım davranışlarını yeterince yerine getiremedikleri belirtilmektedir (Hogan 2016).

Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, hastalık, kültür, anne baba eğitimi, madde kullanımı gibi etkenlere bağlı olarak değişebilir (Kaya ve ark. 2014). Hemşirelik öğrencilerinde öz-bakım gücünü öğrencilerin sağlık/ hastalık durumu, yurttan ve ya evde kalması, kalabalık ortam, uyku, ısınma, banyo, temizlik, beslenme olanakları, sosyal destek alıp almama durumu etkileyebilmektedir (Kaya ve ark. 2005). Bireyin bakımını esas alan hemşirelik eğitimi doğası gereği öz-bakım eksikliğini gidermeyi hedeflemektedir (Hogan 2016). Hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım güçlerini belirlemek, öğrencilerin sağlıklarına ilgilerini tutumlarını ve davranışlarını tanımlamalarında yardımcı olacak, sağlıklı ve sağlık bireylerin sağlık sorunlarına duyarlı profesyoneller olarak yetişmelerine destek sağlayacaktır (Öztürk ve ark. 2009). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin streslerini farketmelerini sağlamak,

değerlendirmek ve yönetmek için geliştirilen planlar öğrencilerin karşılaştığı sorunları çözmelerine ve stresle uygun şekilde başa çıkmalarına destek sağlayacaktır. Profesyonel eğitimle geliştirilen davranışların yıllar içinde profesyonel uygulamaya aktarılması beklenir. Öğrencilerin stres kaynaklarını farkederek etkili başa çıkma mekanizması geliştirmelerini öğretmek gelecekteki kariyerlerinin gelişimine yardımcı olabilir (Hogan 2016).

Stresle başa çıkabilmek için öz-bakım davranışlarını yerine getirebilmek önemlidir. Yeterli başa çıkma mekanizmasına sahip olmayan öğrenciler de ise yeterli öz-bakım davranışına sahip olmadıklarından düzensiz uyku, alkol kullanımı veya düzensiz yemek gibi sağlıksız alışkanlıklar edinebilirler (Hogan 2016). Öz-bakım konusunda öğrencilere eğitim vermenin öğrencilerin yaşam kalitesinde ve genel memnuniyet duygusunda daha yüksek seviyelere çıkmasına yardımcı olacağı belirtilmektedir (Clarke 2017). Hemşirelik eğitiminde öğrencilere öz-bakım ile ilgili yeterli eğitim verilmediğinde istenilen akademik başarı ve yeteneğe ulaşmak zorlaştığı vurgulanmaktadır. Hemşirelik öğrencilerindeki stres kaynaklarının nedenleri konusunda bilgi edinmelerinin, bunların varlığı konusunda onları eğitmenin ve okul boyunca başarılı başa çıkma davranışlarını öğretmenin, hemşirelik öğrencilerinin kariyer yaşamı boyunca fayda sağlayacağı belirtilmektedir (Hogan 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi saptamak amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

3.2. Araştırma Soruları

Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları hangi düzeydedir ?

Hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım gücü düzeyleri nedir ?

Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre, stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

3.3.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, ailenin yaşadığı bölge, yaşanılan ortam, yaşanılan ortam ile ilişkili sorun yaşama durumu, çalışma durumu, iş ortamı ile ilişkili sorun yaşama durumu, kronik hastalık, mevcut sağlık sorunu, günlük öğün sayısı, beslenmeye ilişkin sorun yaşama durumu, toplam uyku süresi, uykuya ilişkin sorun yaşama durumu, sosyal etkinliğe katılma/ hobi ile uğraşma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ve egzersiz yapma durumu oluşturdu.

3.3.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Öz-bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)'nden aldıkları puanlar oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesinde 2017-2018 eğitim öğretim yılında yapıldı. Veriler bahar yarıyılında (Mayıs-Haziran) toplandı.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir Hemşirelik Fakültesi'nde 2017-2018 eğitim-öğretim yılında 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören 1219 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Örneklem genişliğinin hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanıldı:

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

$$n = \frac{(1219)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.0435)^2(1219-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

n= 293 minimum toplam olgu miktarı

Bu çalışma anket çalışması olduğundan kayıplar göz önüne alındığında toplamda alınacak öğrenci sayısının en az 400 olması önerildi. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemi araştırmaya katılmayı kabul eden 416 (%34,13) öğrenci oluşturdu.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik "Yapılandırılmış Soru Formu", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği", "Öz-bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak toplandı.

3.6.1.1. Yapılandırılmış Soru Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından, literatür doğrultusunda geliştirilen öğrenci kişisel bilgi formu; yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, ailenin yaşadığı bölge, yaşanılan ortam, yaşanılan ortam ile ilişkili sorun yaşama durumu, çalışma durumu, iş ortamı ile ilişkili sorun yaşama durumu, kronik hastalık, mevcut sağlık sorunu, günlük öğün sayısı, beslenmeye ilişkin sorun yaşama durumu, toplam uyku süresi, uykuya ilişkin sorun yaşama durumu, sosyal etkinliğe katılma/ hobi ile uğraşma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ve egzersiz yapma durumunu sorgulayan 24 sorudan oluştu.

3.6.1.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (Ek-2)

Folkman ve Lazarus tarafından (1988) geliştirilen SBTÖ bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Şahin ve Durak tarafından (1995) yapılmıştır. Orijinal ölçekte bulunan 66 madde kısaltılarak 30 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin; "kendine güvenli yaklaşım", "sosyal destek arama", "boyun eğici yaklaşım", "çaresiz/ kendini suçlayıcı yaklaşım" ve "iyimser yaklaşım" olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek puanlanmasında alt boyutlara verilen puanlar 0-3 puan arasında değişmekte olup, alt boyutlara ilişkin puanlar toplanarak, kullanılan başa çıkma yöntemi belirlenir. Bu çalışmada SBTÖ toplam puanının Cronbach Alpha katsayısı 0,70 olarak bulundu (Tablo 4.3).

3.6.1.3. Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) (Ek-3)

Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) 1979 Yılında Kearney ve Fleischer tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin kendi kendilerine bakma yeteneklerini belirleyen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 1993 yılında Nahcivan tarafından Türk toplumundaki gençlere uyarlanarak, geçerlilik ve güvenirliliği yapılmış ve ölçekteki ifade sayısı 35'e düşürülmüştür. Bu ifadelere 0-4 puan arasında değer verilerek, 5'li Likert tipi ölçek üzerinden verilen yanıtı göre değerlendirme yapılmıştır. İfadelerden 8'i (3., 6., 9., 13.,

19., 22., 26., 31. madde) tersten değerlendirilmekte ve puanlama tersine döndürülmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 140'tır. Puanların fazla olması öz-bakım gücünün yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.89 olarak belirlenmiş olup bu araştırma için Öz-Bakım Gücü Ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olarak bulundu.

3.6.2. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra, araştırma verilerinin toplanmasına başlandı. Veriler sınıf ortamında öğrencilerin ders saatlerinin dışında öğrencilere araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı ve kendilerinden ne beklendiği açıklandıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anketler dağıtıldı ve yanıtlamalarının ardından anketler geri toplandı.

3.6.3. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Ek-4).

Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alındı (Ek-5).

Araştırmada, ölçeklerin kullanımı için ölçeği geliştiren yazarlardan yazılı izin alındı (Ek-6), (Ek-7).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerine çalışmanın amacı, içeriği, yararları, süresi, verilerin nerede kullanılacağı hakkında bilgi verilerek, öğrencilerin katılımları için sözlü izin alındı.

Öğrencilerden toplanan verilerin gizli kalacağı hakkında öğrencilere bilgi verildi ve gizlilik ilkesine uyuldu.

3.6.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizlerde; araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni Test kullanıldı. Stresle başa çıkma tutumları ve öz bakım gücü üzerine etkili

risk faktörlerinin incelenmesinde Linear Regresyon (Backward) Analizi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.6.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir kurumda yapılması, literatürde hemşirelik öğrencilerinde stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeyi ilişkisinin araştırıldığı çalışma sayısının azlığıdır.



4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen bulgular dört bölümde ele alındı:

4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgular
- Kronik hastalık, beslenme, uyku ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı özelliklerin dağılımlarına ilişkin bulgular

4.2. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumlarına İlişkin Bulgular

- SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular
- Sosyo-demografik özelliklere göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular
- Kronik hastalık ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı özelliklerin dağılımlarına göre SBTÖ toplam ve alt boyut ortalamalarına ilişkin bulgular
- Stresle başa çıkma tutumları ile ilişkili olabileceği düşünülen değişkenlerin regresyon modeline ilişkin bulgular

4.3. Öğrencilerin Öz-Bakım Gücü Düzeylerine İlişkin Bulgular

- Sosyo-demografik özelliklere göre ÖBGÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Kronik hastalık ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı özellikler ve ÖBGÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Öz-bakım gücü ile ilişkili olabileceği düşünülen değişkenlerin regresyon model özetine ilişkin bulgular

4.4. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

- SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular

4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

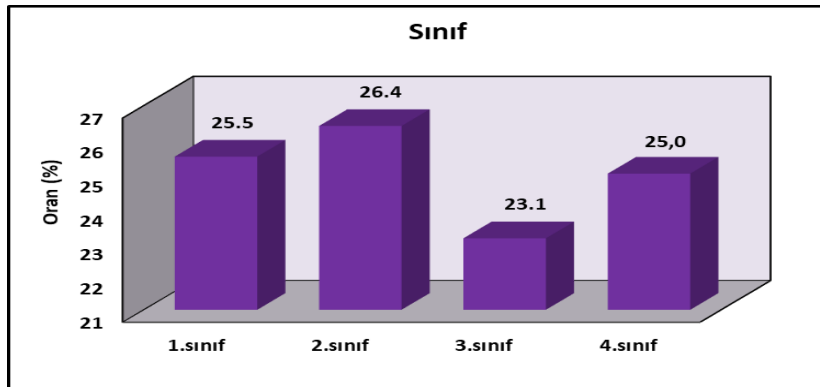
Bu bölümde; öğrencilerin sosyo-demografik, kronik hastalık, beslenme, uyku ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı özelliklerin dağılımlarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.1, Tablo 4.2).



Tablo 4-1: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular (N=416)

Özellikler		N	%
Yaş (yıl)	<i>Min-Maks. (Medyan)</i> <i>Ort±SS</i>		18-34 (20) 20,68±1,76
Cinsiyet	Kadın	337	81,0
	Erkek	79	19,0
Sınıf	1.sınıf	106	25,5
	2.sınıf	110	26,4
	3.sınıf	96	23,1
	4.sınıf	104	25,0
Medeni durum	Evli	7	1,7
	Bekâr	409	98,3
Aile tipi	Çekirdek aile	351	84,4
	Geniş aile	56	13,4
	Parçalanmış aile	9	2,2
Kardeş sayısı	≤2 kardeş	247	59,4
	≥3 kardeş	169	40,6
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	48	11,5
	Sadece okuryazar	33	7,9
	İlköğretim	237	57,0
	Ortaöğretim	75	18,1
	Yükseköğretim	23	5,5
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar değil	16	3,8
	Sadece okuryazar	18	4,4
	İlköğretim	170	40,9
	Ortaöğretim	142	34,1
	Yükseköğretim	70	16,8
Aile gelir düzeyi	Geliri giderini karşılıyor	351	84,4
	Geliri giderini karşılamıyor	65	15,6
Ailenin yaşadığı bölge	Marmara Bölgesi	266	63,9
	Ege Bölgesi	15	3,6
	Akdeniz Bölgesi	31	7,5
	İç Anadolu Bölgesi	8	1,9
	Doğu Anadolu Bölgesi	17	4,1
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	39	9,4
	Karadeniz Bölgesi	40	9,6
Yaşanılan ortam	Aile yanı	220	52,9
	Yurt	152	36,5
	Arkadaşlar ile birlikte	26	6,3
	Akraba yanı	18	4,3
Yaşanılan ortamla ilişkili sorun yaşama durumu	Var	82	19,7
	Yok	334	80,3
İşte çalışma durumu	Evet	43	10,3
	Hayır	373	89,7
Haftalık çalışma saati (n=43)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±SS</i>		3-40 (16) 17,16±8,56
İş ortamıyla ilişkili sorun yaşama durumu (n=43)	Var	10	23,3
	Yok	33	76,7

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $20,68 \pm 1,76$ (min:18-maks:34) yıl olduğu, %81,0'inin kız, %19,0'unun erkek olduğu görüldü. Öğrencilerin %25,5'inin 1.sınıf, %26,4'ünün 2.sınıf, %23,1'inin 3.sınıf ve %25,0'inin 4.sınıf öğrencisi olduğu saptandı (Şekil 1).



Şekil 1: Sınıf dağılımı

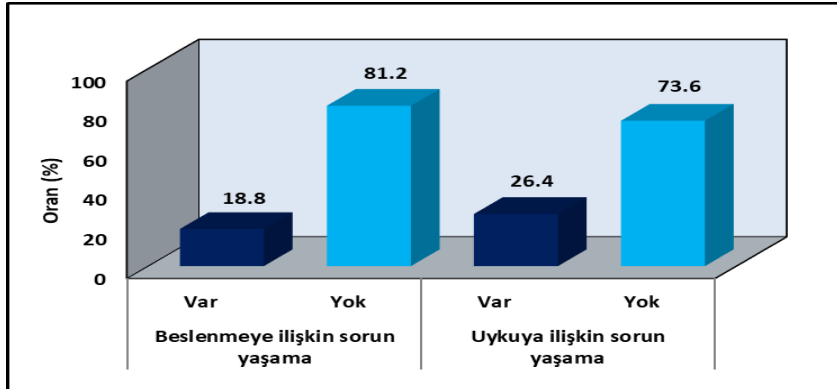
Öğrencilerin %84,4'ü çekirdek aileye sahip olmakla birlikte kardeş sayısı 2 ve daha az olan öğrenci oranı %59,4 olarak bulundu. Anne eğitim düzeyi incelendiğinde %57,0'sinin ilköğretim mezunu, baba eğitim düzeyi incelendiğinde %40,9'unun ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Öğrencilerin ailelerinin %84,4'ünün gelirinin giderini karşıladığı ve %63,9'unun Marmara Bölgesi'nde yaşadığı belirlendi.

Öğrencilerin %52,9'unun aile yanında kaldığı, çalışan öğrenci oranının %10,3 olduğu saptandı. Yaşanılan ortamla ilgili sorun yaşama oranı %19,7 olarak bulundu. Herhangi bir işte çalışan öğrenci oranı %10,3 olarak saptandı. Haftalık çalışma süreleri 3 ile 40 saat arasında değişmekte olduğu, ortalama $17,16 \pm 8,56$ saat olduğu belirlendi. Çalışan öğrencilerin %23,3'ü iş ortamıyla ilgili sorun yaşadığını belirtti.

Tablo 4-2: Kronik Hastalık, Beslenme, Uyku ve Alışkanlıklar Gibi Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımlarına İlişkin Bulgular (N=416)

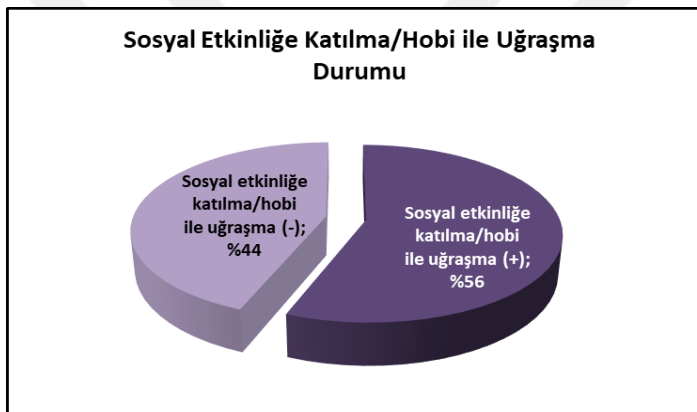
Tanımlayıcı Özellikler		N	%
Kronik hastalık durumu	Var	41	9,9
	Yok	375	90,1
Sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	60	14,4
	Hayır	356	85,6
Günlük öğün sayısı	1-2 öğün	120	28,8
	3-4 öğün	271	65,2
	≥5 öğün	25	6,0
Beslenmeye ilişkin sorun yaşama durumu	Var	78	18,8
	Yok	338	81,2
Toplam uyku saati	<4 saat	1	0,2
	4-5 saat	53	12,7
	6-7 saat	257	61,8
	8-9 saat	96	23,1
	>9 saat	9	2,2
Uykuya ilişkin sorun yaşama durumu	Var	110	26,4
	Yok	306	73,6
Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma	Var	233	56,0
	Yok	183	44,0
Sigara kullanımı	Ayda 1 kez	17	4,1
	Haftada 1	14	3,4
	Günlük	33	7,9
	Kullanmıyor	352	84,6
Alkol kullanımı	Ayda 1 kez	28	6,7
	Haftada 1 kez	12	2,9
	Günlük	1	0,2
	Kullanmıyor	375	90,2
Egzersiz yapma durumu	Ayda 1 kez	47	11,3
	Haftada 1 kez	116	27,9
	Günlük	62	14,9
	Yapmıyor	191	45,9

Öğrencilerin %9,9'unda kronik hastalık olduğu belirlendi. Öğrencilerin günlük tükettiği öğün sayıları incelendiğinde %65,2'sinin 3-4 öğün tükettiği belirlendi. Beslenmeye ilişkin sorun yaşama oranı %18,8 olarak saptandı. Toplam uyku saatleri incelendiğinde öğrencilerin %61,8'inin 6-7 saat uyuduğunu ifade ettiği ve %26,4'ünün uykuya ilişkin sorun yaşadığını ifade ettiği saptandı (Tablo 4.2).



Şekil 2: Beslenmeye ve uykuya ilişkin sorun yaşama dağılımı

Öğrencilerin %56,0'sı sosyal etkinliğe katılmakta ya da bir hobi ile uğraşmakta idi.



Şekil 3: Sosyal etkinliğe katılma ya da bir hobi ile uğraşma durumunun dağılımı

Sigara kullanım durumu incelendiğinde; öğrencilerin %4,1'inin ayda 1 kez, %3,4'ünün haftada 1 kez, %7,9'unun günlük olarak kullandığı; %84,6'sının ise kullanmadığı belirlendi. Alkol kullanım durumu incelendiğinde; %6,7'sinin ayda 1 kez, %2,9'unun haftada 1 kez, %0,2'sinin günlük olarak kullandığı; %90,2'sinin ise kullanmadığı saptandı. Egzersiz yapma durumu incelendiğinde ise; %11,3'ünün ayda 1 kez, %27,9'unun haftada 1 kez, %14,9'unun günlük olarak egzersiz yaptığı; %45,9'unun ise egzersiz yapmadığı belirlendi.

4.2. Stresle Başa Çıkma Tutumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular, sosyo-demografik özelliklere göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular, kronik hastalık ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı

özelliklerin dağılımlarına göre SBTÖ toplam ve alt boyut ortalamalarına ilişkin bulgular, stresle başa çıkma tutumları ile ilişkili olabileceği düşünülen değişkenlerin regresyon modeline ilişkin bulgularına yer verildi (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7).

Tablo 4-3’de SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verildi. Öğrencilerin SBTÖ toplam puan ortalamasının $74,15 \pm 7,76$ (min:50-maks:114) olduğu belirlendi. SBTÖ’ nin alt boyut puanlarının ortalamasının “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutunda $20,22 \pm 3,59$ (min:7-maks:28); “çaresiz yaklaşım” alt boyutunda $17,94 \pm 4,24$ (min:8-maks:32); “boyun eğici yaklaşım” alt boyutunda $11,31 \pm 2,80$ (min:6-maks:24); “iyimser yaklaşım” alt boyutunda $13,36 \pm 2,91$ (min:5-maks:20) ve “sosyal destek arama” alt boyutunda $11,33 \pm 2,21$ (min:4-maks:16) olduğu saptandı.

Tablo 4-3: SBTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Kendine güvenli yaklaşım	$20,22 \pm 3,59$	7-28 (21)
Çaresiz yaklaşım	$17,94 \pm 4,24$	8-32 (18)
Boyun eğici yaklaşım	$11,31 \pm 2,80$	6-24 (11)
İyimser yaklaşım	$13,36 \pm 2,91$	5-20 (14)
Sosyal destek arama	$11,33 \pm 2,21$	4-16 (11)
Toplam	$74,15 \pm 7,76$	50-114 (74)

Sosyo-Demografik özelliklere göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, annenin eğitim durumu, aile gelir durumu, yaşanılan ortam) göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.4’de gösterildi.

Yaş ile SBTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Yaş ile SBTÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamında alınan öğrencilerin cinsiyetine göre SBTÖ'den aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). SBTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; cinsiyete göre “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Cinsiyete göre “iyimser yaklaşım” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve erkek öğrencilerin puanlarının kız öğrencilerin puanlarından yüksek olduğu bulundu ($p=0,004$; $p<0,01$). Ayrıca cinsiyete göre “sosyal destek arama” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ve kız öğrencilerin puanları erkek öğrencilerin puanından yüksek bulundu ($p=0,003$; $p<0,01$)

Öğrencinin öğrenim gördüğü sınıfa göre SBTÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). Sınıfa göre SBTÖ alt boyutlarından “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyutlarının puanları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Sınıfa göre “kendine güvenli yaklaşım” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık ($p=0,040$; $p<0,05$) belirlenmiş olup farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; dördüncü sınıfların puanı, ikinci sınıfların puanından yüksek bulundu ($p=0,041$; $p<0,05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Aynı zamanda sınıfa göre “iyimser yaklaşım” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,040$; $p<0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; 4.sınıfların puanı, 2.sınıfların puanından yüksek bulundu ($p=0,038$; $p<0,05$).

Annenin eğitim düzeyine göre öğrencilerin SBTÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Aile gelir düzeyine göre SBTÖ toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). Aile gelir düzeyine göre “kendine güvenli yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Aile gelir düzeyine göre “çaresiz yaklaşım” puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ve geliri giderini karşılamayan grubun puanı, geliri giderini karşılayan gruptan yüksek bulundu ($p=0,020$; $p<0,05$).

Yaşanılan ortama SBTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Yaşanılan ortamla ilişki sorun yaşama durumuna göre SBTÖ toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ($p>0,05$). Yaşanılan ortamla ilişki sorun yaşama durumuna göre “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). Ancak yaşanılan ortamla ilişki sorun yaşama durumuna göre “iyimser yaklaşım” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ve sorun yaşayanların puanı, sorun yaşamayanların puanından düşük bulundu ($p=0,005$; $p<0,01$).



Tablo 4-4: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre SBTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	n	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama	Toplam puan	
		Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	Ort±Ss (Medyan)	
Yaş (yıl)	R	416	0,069	-0,074	0,059	0,089	-0,033	0,037
	P		0,159	0,130	0,230	0,069	0,506	0,454
Cinsiyet	Kadın	337	20,12±3,59 (21)	17,96±4,20 (18)	11,20±2,70 (11)	13,17±2,96 (13)	11,48±2,18 (12)	73,93±7,65 (74)
	Erkek	79	20,65±3,56 (21)	17,84±4,45 (18)	11,81±3,14 (11)	14,15±2,58 (14)	10,66±2,23 (11)	75,10±8,21 (75)
	Test değeri; ^a p		t:-1,182; 0,238	t:0,237; 0,812	t:-1,754; 0,080	t:-2,949; 0,004**	t:3,014; 0,003**	t:-1,206; 0,229
Sınıf	1.sınıf	106	20,22±3,85 (20,5)	18,42±4,85 (18)	11,18±2,78 (11)	13,31±3,03 (13)	11,58±2,04 (12)	74,71±7,53 (74)
	2.sınıf	110	19,44±3,63 (20)	18,05±4,09 (18)	11,21±2,55 (11)	12,85±3,05 (13)	11,09±2,24 (11)	72,64±7,48 (73)
	3.sınıf	96	20,52±3,54 (21)	17,85±4,10 (18)	11,18±3,22 (11)	13,38±3,00 (13,5)	11,30±2,54 (11)	74,23±8,63 (74)
	4.sınıf	104	20,76±3,19 (21)	17,39±3,83 (18)	11,69±2,66 (12)	13,93±2,47 (14)	11,35±2,02 (11)	75,13±7,30 (75)
	Test değeri; ^b p		F:2,796; 0,040*	F:1,076; 0,359	F:0,844; 0,470	F:2,823 0,040*	F:0,869; 0,457	F:2,144; 0,094
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	48	20,35±3,39 (21)	17,71±4,40 (17)	10,79±2,56 (11)	13,88±3,01 (14)	11,19±2,35 (11,5)	73,92±7,47 (74)
	Okuryazar	33	20,06±4,54 (21)	18,45±4,09 (19)	11,33±3,02 (11)	13,82±3,24 (15)	10,76±2,36 (11)	74,42±8,39 (75)
	İlköğretim	237	20,27±3,51 (21)	17,80±4,21 (18)	11,37±2,84 (11)	13,32±2,90 (14)	11,24±2,15 (11)	74,00±7,52 (74)
	Ortaöğretim	75	19,96±3,37 (21)	18,25±4,41 (18)	11,51±2,83 (11)	12,96±2,78 (13)	11,84±1,95 (12)	74,52±8,15 (74)
	Yükseköğretim	23	20,43±4,11 (19)	18,09±4,09 (18)	11,17±2,50 (11)	13,35±2,85 (13)	11,65±2,89 (12)	74,70±9,14 (74)
	Test değeri; ^b p		F:0,162; 0,957	F:0,331; 0,857	F:0,545; 0,703	F:0,944; 0,438	F:1,831; 0,122	F:0,114; 0,977
Aile gelir düzeyi	Geliri giderini karşılıyor	351	20,25±3,53 (21)	17,73±4,13 (18)	11,22±2,71 (11)	13,43±2,84 (14)	11,32±2,23 (11)	73,96±7,57 (74)
	Geliri giderini karşılamıyor	65	20,05±3,93 (20)	19,06±4,67 (18)	11,82±3,20 (12)	12,95±3,27 (13)	11,34±2,15 (11)	75,22±8,72 (74)
	Test değeri; ^a p		t:0,416; 0,678	t:-2,339; 0,020*	t:-1,574; 0,116	t:1,218; 0,224	t:-0,046; 0,964	t:-1,201; 0,231
Yaşanılan ortam	Aile yanı	220	20,37±3,59 (21)	17,66±4,19 (17)	11,07±2,59 (11)	13,55±2,85 (14)	11,33±2,12 (11)	73,98±7,34 (73)
	Yurt	152	20,31±3,57 (21)	18,25±4,28 (18)	11,65±3,09 (11)	13,24±2,96 (13,5)	11,28±2,36 (11)	74,72±8,39 (75)
	Arkadaşlar ile	26	19,50±2,47 (19,5)	17,46±4,02 (17,5)	11,35±2,91 (11)	12,92±2,23 (13)	11,46±2,20 (11,5)	72,69±7,66 (74)
	Akraba yanı	18	18,56±4,69 (20)	19,39±4,73 (18,5)	11,44±2,33 (12)	12,67±4,03 (13,5)	11,56±2,23 (12)	73,61±7,69 (76)
	Test değeri; ^b p		F:1,816; 0,144	F:1,408; 0,240	F:1,322; 0,267	F:0,936; 0,423	F:0,122; 0,947	F:0,646; 0,586
Yaşanılan ortamla ilişkili sorun yaşama durumu	Var	82	19,63±4,12 (20)	18,62±4,83 (18)	11,34±3,19 (11)	12,55±3,17 (13)	10,96±2,46 (11)	73,11±8,49 (72)
	Yok	334	20,36±3,44 (21)	17,77±4,07 (18)	11,31±2,70 (11)	13,56±2,82 (14)	11,42±2,14 (12)	74,41±7,57 (74)
	Test değeri; ^a p		t:-1,644; 0,101	t:1,635; 0,103	t:0,096; 0,924	t:-2,830; 0,005**	t:-1,664; 0,097	t:-1,361; 0,174

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

^aStudent t Test^bOneway ANOVA Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 4.5’de kronik hastalık ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı özelliklerin dağılımlarına göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterildi.

Öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre SBTÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve etkinliğe katılan öğrencilerin puanları, etkinliğe katılmayanların puanından yüksek saptandı ($p=0,040$; $p<0,05$). Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre “kendine güvenli yaklaşım” alt boyut puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ve etkinliğe katılan öğrencilerin puanları, etkinliğe katılmayanların puanından yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre “çaresiz yaklaşım” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ve etkinliğe katılmayan öğrencilerin puanlarının, etkinliğe katılanların puanından yüksek olduğu saptandı ($p=0,019$; $p<0,05$). Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama” puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre “iyimser yaklaşım” puanları arasında anlamlı farklılık istatistiksel olarak ileri düzeyde saptandı ve etkinliğe katılan öğrencilerin puanları, etkinliğe katılmayanların puanından yüksek bulundu ($p=0,009$; $p<0,01$).

Sigara kullanımına göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). Aynı zamanda alkol kullanımına göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4-5: Kronik Hastalık ve Alışkanlıklar Gibi Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımlarına Göre SBTÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalamaları

SBTÖ	n	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama	Toplam puan	
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
Kronik hastalık durumu	Var	41	20,39±3,38 (21)	16,98±4,03 (17)	10,93±2,47 (11)	13,54±2,35 (14)	11,15±2,03 (11)	72,98±5,52 (72)
	Yok	375	20,20±3,61 (21)	18,04±4,25 (18)	11,36±2,83 (11)	13,34±2,97 (14)	11,35±2,23 (12)	74,28±7,97 (74)
Test değeri; ^a p			t:0,327; 0,744	t:-1,532; 0,126	t:-0,936; 0,350	t:0,412; 0,680	t:-0,550; 0,583	t:-1,369; 0,176
Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma	Var	233	20,88±3,25 (21)	17,51±4,08 (17)	11,28±2,65 (11)	13,69±2,79 (14)	11,50±2,17 (12)	74,85±7,18 (75)
	Yok	183	19,38±3,82 (20)	18,49±4,38 (18)	11,36±2,98 (11)	12,94±3,03 (13)	11,11±2,26 (11)	73,27±8,39 (73)
Test değeri; ^a p			t:4,237; 0,001**	t:-2,353; 0,019*	t:-0,295; 0,768	t:2,612; 0,009**	t:1,783; 0,075	t:2,058; 0,040*
Sigara kullanımı	Kullanıyor	64	19,66±3,92 (20)	18,42±4,46 (18)	11,41±3,14 (11)	13,00±3,07 (13)	10,92±2,62 (11)	73,41±8,21 (73)
	Kullanmıyor	352	20,32±3,52 (21)	17,85±4,20 (18)	11,30±2,73 (11)	13,42±2,89 (14)	11,40±2,13 (11)	74,29±7,68 (74)
Test değeri; ^a p			t:-1,360; 0,175	t:0,994; 0,321	t:0,284; 0,777	t:-1,069; 0,286	t:-1,381; 0,171	t:-0,837; 0,403
Alkol kullanımı	Kullanıyor	41	19,98±3,50 (20)	17,80±4,69 (18)	11,83±3,65 (11)	12,90±3,07 (13)	10,98±2,64 (12)	73,49±9,27 (73)
	Kullanmıyor	375	20,24±3,60 (21)	17,95±4,19 (18)	11,26±2,69 (11)	13,41±2,90 (14)	11,37±2,16 (11)	74,23±7,59 (74)
Test değeri; ^a p			t:-0,452; 0,651	t:-0,211; 0,833	t:1,242; 0,215	t:-1,055; 0,292	t:-0,912; 0,366	t:-0,578; 0,563

^aStudent t Test

*p<0,05

**p<0,01

Yapılan istatistikler sonucu cinsiyet, sınıf ve sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumunun univariate analizde stresle başa çıkma tutumları üzerine ayrı ayrı etkili risk faktörleri oldukları görüldü. Multivariate etkilerini göstermek için ise Lineer Regresyon (Backward) analizi uygulandı. Cinsiyet, sınıf ve sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumunun 3 step sonunda stresle başa çıkma tutumları üzerine etki derecelerini gösteren model özeti ise Tablo 4.6'da gösterildi. Buna göre ($R^2 = 0,010$) cinsiyet, sınıf ve sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumu stresle başa çıkma düzeyini %1,0 oranında etkilemektedir.

Tablo 4-6: Stresle Başa Çıkma Tutumları İle İlişkili Olabileceği Düşünülen Değişkenlerin Regresyon Model Özeti

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Std. Hata
3	0,101	0,010	0,008	7,733

Cinsiyet, sınıf ve sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumunun stresle başa çıkma tutumları düzeyine etkileri regresyon analizi yardımıyla test edilmiş olup, 3 step sonunda anlamlılık sütunundaki değerden ($F=4,237$; $p=0,040$; $p<0,05$) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4-7: Olası Değişkenler ile Stresle Başa Çıkma Tutumları Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Model Sonuçları

Model	Unstandardized Coefficients		95,0% Confidence Interval for B	
	B	p	Lower Bound	Upper Bound
Cinsiyet (Erkek)	0,944	0,333	-0,971	2,858
Sınıf	0,288	0,395	-0,377	0,954
Sosyal etkinliğe katılma	1,572	0,040*	0,071	3,074
(Constant)	73,273	0,001**	72,150	74,397

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Yapılan regresyon analizi sonucunda cinsiyet ve sınıfın modele anlamlı etkisinin olmadığı saptandı ($p>0,05$). Sosyal etkinliğe katılma durumunun ve sabit değerinin 3 step sonunda modelde kaldığı görüldü. Regresyon modeli aşağıda belirtildi.

Regresyon modeli;

$$\text{Stresle başa çıkma tutumları} = 73,273 + 1,572 (\text{Sosyal etkinliğe katılma})$$

4.3. Öz-Bakım Gücü Düzeyine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, sosyo-demografik özelliklere göre ÖBGÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, kronik hastalık ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı özellikler ve ÖBGÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10),

Öz-bakım gücü ile ilişkili olabileceği düşünülen olası değişkenlerin regresyon model özeti Tablo 4.11’de ve olası değişkenler ile öz-bakım gücü düzeyi ilişkisinin regresyon modeli Tablo 4.12 ’de gösterildi.

Tablo 4-8: Öz-Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puanı

	Soru sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS
Öz-bakım gücü puanı	35	42-140 (100)	98,53±18,20

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin ÖBGÖ toplam puanı Tablo 4.8’de gösterildi. Öğrencilerin ÖBGÖ puan ortalamasının 98,53±18,20 (min:42-maks:140) ve orta düzeyde olduğu saptandı.

Tablo 4-9: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

<i>Öz-Bakım Gücü Ölçeği</i>		n	Ort±Ss (Medyan)	<i>Test değeri</i> p
Yaş (yıl)	r	416	-0,042	
	p		0,397	
Cinsiyet	Kadın	337	99,23±18,46 (101)	<i>t</i> :1,604
	Erkek	79	95,58±16,83 (98)	0,109
Sınıf	1.sınıf	106	99,23±17,64 (99,5)	<i>F</i> :2,535
	2.sınıf	110	97,31±18,04 (100,5)	0,056
	3.sınıf	96	95,34±18,55 (98)	
	4.sınıf	104	102,07±18,21 (101)	
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	48	94,25±18,52 (99,5)	<i>F</i> :1,291
	Okuryazar	33	96,18±22,44 (100)	0,273
	İlköğretim	237	100,05±17,30 (100)	
	Ortaöğretim	75	97,41±18,19 (99)	
Aile gelir düzeyi	Yükseköğretim	23	98,87±19,54 (96)	
	Geliri giderini karşılıyor	351	99,39±17,81 (101)	<i>t</i> :2,249
	Geliri giderini karşılamıyor	65	93,89±19,67 (93)	0,025*
Yaşanılan ortam	Aile yanı	220	100,13±17,58 (102)	<i>F</i> :1,673
	Yurt	152	97,20±19,02 (96)	0,172
	Arkadaşlar ile	26	97,46±15,74 (102)	
	Akraba yanı	18	91,89±20,70 (90)	
Yaşanılan ortamla ilişkili sorun yaşama durumu	Var	82	95,39±21,14 (99,5)	<i>t</i> :-1,554
	Yok	334	99,31±17,35 (100)	0,123

r:Pearson Korelasyon Katsayısı

^aStudents *t* Test

^bOneway ANOVA Test

**p*<0,05

Tablo 4.9' da yaş, cinsiyet, sınıf, anne eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, yaşanılan ortam ve yaşanılan ortam ile ilişkili sorun yaşama durumuna göre ÖBGÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterildi.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşı ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ile öz-bakım gücü puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Cinsiyete göre öz-bakım gücü puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Sınıfa göre öz-bakım gücü puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken ($p=0,056$; $p>0,05$); 4. sınıf puanlarının, 3. sınıflardan yüksek olduğu görüldü.

Anne eğitim düzeyine göre öz-bakım gücü puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Aile gelir düzeyine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ve geliri giderini karşılayan gruptaki öğrencilerin puanları, geliri giderini karşılamayan grubun puanından yüksek bulundu ($p=0,025$; $p<0,05$).

Yaşanılan ortam ve yaşanılan ortamda sorun yaşama durumuna göre öz-bakım gücü puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 4-10: Kronik Hastalık ve Alışkanlıklar Gibi Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımlarına Göre ÖBGÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

<i>Öz-Bakım Gücü Ölçeği</i>		n	Ort±Ss (Medyan)	<i>Test değeri</i> p
Kronik hastalık durumu	Var	41	101,22±18,24 (101)	<i>t</i> :0,995
	Yok	375	98,24±18,20 (100)	0,320
Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma	Var	233	102,04±17,09 (103)	<i>t</i> :4,535
	Yok	183	94,07±18,64 (95)	0,001**
Sigara kullanımı	Kullanıyor	64	93,06±19,52 (93)	<i>t</i> :-2,633
	Kullanmıyor	352	99,53±17,80 (100,5)	0,009**
Alkol kullanımı	Kullanıyor	41	95,61±18,12 (96)	<i>t</i> :-1,084
	Kullanmıyor	375	98,85±18,21 (100)	0,279

^a*Student t Test*

****p<0,01**

Kronik hastalık ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı özelliklerin dağılımlarına göre ÖBGÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.10' da gösterildi.

Kronik hastalık durumuna göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ve etkinliğe katılan öğrencilerin puanı, etkinliğe katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Sigara kullanımına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış ve sigara kullananların puanının, sigara kullanmayanlardan düşük bulunduğu saptandı ($p=0,009$; $p<0,01$).

Alkol kullanımına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Cinsiyet, sınıf, aile gelir düzeyi, sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma ve sigara kullanma durumunun univariate analizde öz-bakım gücü üzerine ayrı ayrı etkili risk faktörleri oldukları görüldü. Multivariate etkilerini göstermek için ise Lineer Regresyon (Backward) analizi uygulandı.

Cinsiyet, sınıf, aile gelir düzeyi, sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma ve sigara kullanma durumunun 3 step sonunda öz-bakım gücü üzerine etki derecelerini

gösteren model özeti ise Tablo 4.11’de verildi. Buna göre ($R^2 = 0,073$) cinsiyet, sınıf, aile gelir düzeyi, sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma ve sigara kullanma durumunun öz-bakım gücü düzeyini %7,3 oranında etkilediği saptandı.

Tablo 4-11: Öz-Bakım Gücü ile İlişkili Olabileceği Düşünülen Değişkenlerin Regresyon Model Özeti

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Std. Hata
3	0,270	0,073	0,066	17,589

Cinsiyet, sınıf, aile gelir düzeyi, sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma ve sigara kullanma durumunun öz-bakım gücü düzeyine etkileri regresyon analizi yardımıyla test edilmiş olup, 3 step sonunda anlamlılık sütunundaki değerden ($F=10,776$; $p=0,001$; $p<0,1$) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Model özeti Tablo 4.12’de gösterildi.

Tablo 4-12: Olası Değişkenler ile Öz-bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Model Sonuçları

Model	Unstandardized Coefficients		95,0% Confidence Interval for B	
	B	p	Lower Bound	Upper Bound
Cinsiyet (Kadın)	3,955	<i>0,077</i>	-0,435	8,344
Sınıf	1,184	<i>0,129</i>	-0,345	2,713
Aile gelir düzeyi (Yüksek)	5,608	<i>0,020*</i>	0,899	10,316
Sosyal etkinliğe katılma (+)	7,976	<i>0,001**</i>	4,546	11,407
Sigara kullanımı (+)	-5,131	<i>0,034*</i>	-9,871	-0,391
(Constant)	90,124	<i>0,001**</i>	85,144	95,104

Yapılan regresyon analizi sonucunda cinsiyet ve sınıfın modele anlamlı etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$). Aile gelir düzeyi, sosyal etkinliğe katılma ve sigara kullanım durumunun ve sabit değerın 3 step sonunda modelde kaldığı belirlendi. Regresyon modeli aşağıda belirtildi.

Regresyon modeli;

$$\text{Öz-bakım gücü} = 90,124 + 5,608 (\text{Aile gelir düzeyi}) + 7,976 (\text{Sosyal etkinliğe katılma}) - 5,131 (\text{Sigara kullanımı})$$

4.4. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 4.13’de gösterildi.

Tablo 4-13: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puanları ile Öz-Bakım Gücü Ölçek Puanlarının İlişkisi

		Öz-Bakım Gücü Ölçeği
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği		
Kendine güvenli yaklaşım	r	0,510
	p	0,001**
Çaresiz yaklaşım	r	-0,336
	p	0,001**
Boyun eğici yaklaşım	r	-0,257
	p	0,001**
İyimser yaklaşım	r	0,362
	p	0,001**
Sosyal destek arama	r	0,327
	p	0,001**
Toplam puan	r	0,188
	p	0,001**

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

****** $p<0,01$

Stresle başa çıkma tutumları toplam puanı ile öz-bakım gücü toplam puanı arasında pozitif yönlü %18,8 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r:0,188$; $p=0,001$; $p<0,01$).

“Kendine güvenli yaklaşım” alt boyut puanı ile öz-bakım gücü puanları arasında pozitif yönlü (kendine güven arttıkça öz-bakım gücü artan) %51,0 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($r:0,510$; $p=0,001$; $p<0,01$). “Çaresiz yaklaşım” alt boyut puanı ile öz-bakım gücü puanları arasında negatif yönlü (çaresiz yaklaşım arttıkça öz-bakım gücü azalan) %33,6 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r:-0,336$; $p=0,001$; $p<0,01$). “Boyun eğici yaklaşım” alt boyut puanı ile öz-bakım gücü puanları arasında negatif yönlü %25,7 düzeyindeki zayıf ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($r:-0,257$; $p=0,001$; $p<0,01$).“İyimser yaklaşım” alt boyut puanı ile öz-bakım gücü puanları arasında pozitif yönlü %36,2 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r:0,362$; $p=0,001$; $p<0,01$). Ayrıca “sosyal destek arama” alt boyut puanı ile öz-bakım gücü puanları arasında pozitif yönlü %32,7 düzeyindeki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r:0,327$; $p=0,001$; $p<0,01$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, stresle başa çıkma tutumu ve öz-bakım gücü düzeylerinin arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen bulgular, literatürden elde edilen bilgiler ve yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda dört başlık altında tartışıldı.

5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Öğrencilerin Öz-Bakım Gücü Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; öğrencilerin sosyo-demografik, kronik hastalık, beslenme, uyku ve alışkanlıklar gibi tanımlayıcı özelliklerin dağılımlarına ilişkin bulguları tartışıldı. (Tablo 4.1, Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının $20,68 \pm 1,76$ olduğu saptandı. Öğrencilerin %81'i kız iken, erkek öğrenci oranının %19 olduğu gözlemlendi (Tablo 4.1). Çapık ve ark. (2017) hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada hemşirelik öğrencilerin yaş ortalamasının 21.13 ± 1.66 yıl olduğu, Kanbay ve arkadaşlarının (2013) hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada ise erkek öğrenci oranının %36 olduğu saptandı. Araştırmanın yaş ve cinsiyet bulgusunun hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer çalışma bulgularına benzer olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %84'ünün çekirdek aileye sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Bu oranın Kaya ve arkadaşlarının (2005) öğrenci hemşirelerin benlik saygısı ve öz-bakım gücü düzeyinin bazı değişkenlere göre incelendikleri çalışmasındaki çekirdek aileye sahip öğrenci oranına (%87,9) benzer olduğu görüldü. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %57'sinin annesinin ve %40,9'unun babasının eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu saptandı. Yılmaz ve Ayhan'ın (2017)

hemşirelik öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada hemşire öğrencilerin %50.1'inin anne ve %39.1'inin baba eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu görüldü. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %84,4'ünün ailelerinin gelirinin giderini karşıladığı saptandı. Durmuş ve Gerçek'in (2017) üniversite öğrencilerinin algılanan stres durumları ve stresle baş etme davranışlarını etkileyen etmenleri inceledikleri çalışmada örneklemelerini oluşturan hemşirelik öğrencilerinin %82'sinin ailelerinin gelirinin gideri ile denk olduğunu algıladığı görüldü.

Araştırmadaki öğrencilerin %52'sinin aile yanında kaldığı saptandı (Tablo 4.2). Bu oranın Kaya ve arkadaşlarının 2005 yılında hemşirelik öğrencileri ile ilgili yaptığı çalışmada % 67,9 olduğu gözlemlendi. Ayrıca bu çalışmada öğrencilik dışında herhangi bir işte çalışma durumunun %10.3 olduğu ve benzer şekilde Süzek ve Çakmak'ın (2004) çalışmada %11.3'ünün gelirini kendi çalışarak kazandığını belirttiği görüldü. Bu araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun aile yapısının çekirdek aile olduğu, yarısına yakınının anne ve babalarının eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu, büyük çoğunluğunun ailesinin gelirinin giderini karşıladığı, yarısından fazlasının ailesinin yanında kaldığı, büyük çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı bulgusu yapılan çalışma bulgularına benzerlik gösterdi.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %9,9'unda kronik hastalık olduğu ve %85.6'sının ise şu an sağlık sorunu yaşamadığı saptandı (Tablo 4.2). Benzer şekilde Açıksöz ve arkadaşları (2013) hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı ve sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %9.7'sinin kronik hastalığı bulunmakta olduğunu saptadı.

Araştırmadaki öğrencilerin günlük tükettiği öğün sayıları incelendiğinde %65,2'sinin günde 3-4 öğün beslendiği ve toplam uyku saatleri incelendiğinde %61,8'inin ise 6-7 saat/günde uyuduğu belirlendi (Tablo 4.2). Bu araştırmadaki hemşirelik öğrencilerin büyük çoğunluğunun 3 ya da 4 öğün beslendiği çalışma bulgusu Yılmaz ve Ayhan'ın (2017) hemşirelik öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını inceledikleri çalışmadaki bir günde öğün sayısının ortalama $3,45 \pm 1,25$ olduğunu saptadıkları çalışma bulgusuna benzer bulundu.

Bu araştırmada yer alan öğrencilerin %18.8'inin beslenmeye ilişkin sorun yaşadığı ve %26,4'ünün (n=110) uykuya ilişkin sorun yaşadığı saptandı (Tablo 4.2).

Yılmaz ve Ayhan'ın çalışmasında hemşirelik öğrencilerin %37,8'inin düzenli kahvaltı yapmadığı, %55,1'inin uyumadan önce bir şeyler yediği, %59,7'sinin kendisinin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığına sahip olmadığını belirledi. Bu araştırma kapsamında öğrencilerin beslenmeye ilişkin sorun yaşadığını ifade edenlerin oranının az (%18,8) olduğu görüldü. Vijayalakshmi ve arkadaşları (2018) hemşirelik öğrencilerinin beslenmesine ilişkin tutumlarını incelediği çalışmada öğrencilerin %34,1'inin beslenme ile ilgili sorun yaşadığını %10,4 'ünün yeme bozukluğu riski altında olduğunu saptadı. Bunun nedenin ise beslenmeye ilişkin sorun yaşama durumunun kapalı uçlu soru sorulmasından ve sorunun özelleştirilmemesi ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Karatay ve arkadaşlarının (2016) hemşire öğrencilerinde uyku alışkanlıkları ve uykuyu etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında ise öğrencilerin %45,8'inin günde 6-7 saat uyduğunu, %52,5'inin gece uykudan uyandığını ve %10,2'sinin kendini uyandıığında hiç dinlenmiş hissetmediğini ve %9,3'ü sabah derslerine genellikle geciktiğini ifade ettiği belirlendi. Bu araştırma bulgusundaki uyku süresinin Karatay ve arkadaşları (2016) çalışmasındaki uyku süresine benzer olduğu görüldü. Bu araştırma kapsamında öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu yaşadığı belirlendi ancak sorunlarının ne olduğu ayrıntılı sorulmadığı için daha önce yapılan araştırmalar ile tartışılmadı.

Bu araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin %56,0'sı sosyal etkinliğe katılmakta ya da bir hobi ile uğraşmakta idi (Tablo 4.2). Bu sonucun Uysal ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada sosyal etkinliğe katılma oranını % 48,3 bulduğu sonuca benzer olduğu saptandı.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin sigara kullanım durumu incelendiğinde ise %84,6'sının kullanmadığı %15,4 'ünün kullandığı gözlenmiştir (Tablo 4.2). Karakurt ve arkadaşlarının (2009) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-bakım gücü düzeylerini inceledikleri çalışmada öğrencilerin %19,9'unun sigara kullandığını saptadığı araştırmaya bu araştırma bulgusu benzerlik gösterdi. Ancak Çiftçi ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %34,3' ünün sigara içtiğini saptadığı çalışma bulgusuna benzerlik göstermedi. Bunun nedenin Çiftçi ve arkadaşlarının (2018) araştırma kapsamındaki örneklemin bireysel özellikleri ile ilişki olabileceği düşünüldü. Ayrıca bu araştırmadaki öğrencilerin alkol kullanım durumu incelendiğinde; %6,7'sinin ayda 1

kere, %2,9'unun haftada 1 kere, %0,2'sinin günlük kullandığı; %90,2'sinin ise kullanmadığı görüldü. Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında alkol kullanımının %9'unun biraz kullandığı, %12'sinin düzenli kullandığı %79'unun kullanmadığı saptanmış olup bu araştırmadaki öğrencilerin büyük bir bölümünün alkol kullanmadığı bulgusuna benzerlik gösterdi.

Egzersiz yapma durumu incelendiğinde ise öğrencilerin %54,1'inin egzersiz yaptığı saptandı. Açıksöz ve arkadaşlarının (2013) yaptığı hemşirelik öğrencilerinin sağlık algıları ve sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmasında öğrencilerin %64,5'inin spor ve egzersiz yaptığı belirlendi. Lee ve Loke (2005) Hong Kong'da üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlarını incelediği çalışmalarında öğrencilerin % 6,4-48,6'sının egzersiz yaptığını ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla daha sık egzersiz yaptığını belirlemişlerdi. Cilar ve arkadaşları (2017) bir üniversitede hemşirelik öğrencilerinde fiziksel aktiviteyi incelediği çalışmalarında öğrencilerin sadece %26 'sının fiziksel aktivite yaptığı saptandı. Bu sonuçlar ve araştırma sonucumuz hemşirelik öğrencilerinin çok fazla egzersiz yapmadığını düşündürdü.

5.2. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-SBTÖ toplam ve alt boyut ortalamalarına ilişkin bulgularına göre SBTÖ toplam puan ortalamasının $74,15 \pm 7,76$ ve orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Öğrencilerin stresle başa çıkma tutumları olarak en fazla "kendine güvenli yaklaşım"ı daha sonra sırası ile "çaresiz yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "sosyal destek arayıcı yaklaşım" kullandıkları, en az ise "boyun eğici yaklaşım"ı kullandıkları saptandı. Özdemir'in (2013) hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde iletişim becerilerini incelendiği çalışmada öğrencilerin en çok "kendine güvenli yaklaşımı" ($13,61 \pm 3,77$), daha sonra sırasıyla "çaresiz/ kendini suçlayıcı yaklaşım"ı ($10,69 \pm 4,12$), "iyimser yaklaşım"ı ($8,66 \pm 2,72$), "sosyal destek arayıcı yaklaşım"ı ($7,57 \pm 2,09$), ve en az da "boyun eğici yaklaşım"ı ($6,17 \pm 3,13$) kullandıklarını saptadı. En çok kullanılan "kendine güvenli yaklaşım" bulgusu çalışmamızın bulgusu ile benzer bulundu. Benzer şekilde Güler ve Çınar (2010) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin % 65,8 'inin eğitim ile ilgili stres yaşadığını ve stresle başa çıkma ölçeği alt boyutlarından "kendine güvenli yaklaşım" ($20,33 \pm 1,73$), "iyimser yaklaşım" ($11,42 \pm 2,82$), "kendine güvensiz yaklaşım" ($8,19 \pm 2,58$), "boyun eğici yaklaşım" ($9,90 \pm$

2.91) "sosyal destek arama" (6.44 ± 1.62) puan aldıklarını ve "kendine güvenli yaklaşım"ı daha fazla kullandıklarını, eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilerin ise "iyimser yaklaşım"ı daha fazla kullandığı saptandı. Şahin ve Durak (1995) 'ın stresle başa çıkma ölçeğini üniversite öğrencilerine uyarladıkları çalışmalarında ise stresle etkili başa çıkabilen öğrencilerin sorun odaklı başa çıkma tutumlarından "kendine güvenli yaklaşım" ve "iyimser yaklaşım"ı kullandığı, duygu odaklı başa çıkma tutumlarından ise "boyun eğici" ve "çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım"ı kullandıkları görüldü. Bu çalışma bulgusuna göre hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve en çok "kendine güvenli yaklaşım" ve en az ise "boyun eğici yaklaşım"ı kullandıkları saptanmış olup benzer örnekleme yapılan çalışma bulguları (Tekin 2009; Eraslan 2015; Yılmaz ve ark. 2017) ile benzerlik gösterdiği saptandı. Ancak bu araştırmaya benzer örnekleme ve aynı ölçme aracı ile yapılan uluslararası çalışmalara rastlanılmadığı için uluslararası çalışma bulguları ile tartışılmadı. Nitekim bu bulgular hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma konusunda iyi bir ruh haline ve özgüvene sahip olduklarını, stresle başa çıkmada aktif, bilinçli ve mantıklı karar verebildiklerini, planlı bir yol izlediklerini ve stresten kaçınma düzeylerinin düşük olduğunu gösterdi.

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, annenin eğitim durumu, aile gelir durumu, yaşanılan ortam gibi bazı sosyo-demografik özelliklerine göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendi (Tablo 4.4).

Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin yaşına göre stresle başa çıkma tutumları arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu bulgu benzer örnekleme ve aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalara benzer bulundu. Şen ve arkadaşları (2012) ve Özdemir (2011) 'in çalışma sonuçları bu araştırma bulgusu ile paralellik gösterdi. Araştırma bulgumuzun aksine Aydın (2008), ergenlerin kişilik özelliklerini incelediği çalışmasında yaş arttıkça ergenlerin sosyal destek arama tutumunu daha az kullandıklarını belirledi.

Cinsiyete göre değerlendirmede de stresle başa çıkma durumu arasında fark saptanmazken erkek öğrencilerin "iyimser yaklaşım" puanı kız öğrencilerin puanından yüksek, kız öğrencilerin ise "sosyal destek arama" puanı erkek öğrencilerin puanından yüksek bulundu. Literatüre göre cinsiyet ve stresle başa çıkma tutumu arasında anlamlı

fark bulunmadığı bilgilerine rastlansa da (Lazarus ve Folkman 1993, Şahin ve Durak 1995), Savcı ve Aysan (2014) üniversite öğrencilerinde cinsiyetin öğrencilerin algıladıkları stres üzerinde etkili olduğunu ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha fazla stres yaşadığını belirledi. Kevenk (2003), ergenlerin stres düzeylerini incelediği çalışmasında sosyal destek arama ve sorunu çözme yaklaşımının erkeklere göre daha fazla olduğunu ve erkeklerin stresten kaçınma eğiliminin kızlara oranla daha yüksek olduğunu belirledi.

Bu araştırmada kız öğrencilerin "sosyal destek arama" puanının erkek öğrencilerin puanından yüksek bulunması Yılmaz ve arkadaşları (2017) ve Aşçı ve arkadaşları (2015), Dil ve Girgin (2016)' in çalışma sonucu ile benzerlik gösterdi. Bu sonuç erkeklerin sorunlar karşısında daha iyimser olduğunu ve kadınların sıkıntılarını başkaları ile rahat paylaşabildiğini düşündürdü. Nitekim Çelikler (2017), 20-35 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde yaptığı çalışmasında kadınların erkeklere oranla daha fazla soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma tutumu sergilediğini belirledi. Aşçı ve ark (2015) ise çalışmalarında lisans öğrencilerinin sorun odaklı başa çıkma tutumunu daha fazla tercih ettiğini ve kız öğrencilerin stresle başa çıkmada erkek öğrencilere göre daha fazla sosyal destek alma eğilimi gösterdiklerini saptadı. Keskin ve Orgun (2006) öğrencilerin öz-yeterliliğini incelediği çalışmasında kız öğrencilerin sosyal destek alma tutumunu daha sık kullandığını belirledi.

Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre stresle başa çıkma puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. Ancak sınıfa göre "kendine güvenli yaklaşım" ve "iyimser yaklaşım" puanları karşılaştırıldığında 4. sınıfların puanının 2. sınıfların puanından yüksek olduğu görüldü. Literatürde 4. sınıf öğrencilerin daha çok "kendine güvenli yaklaşım" sergiledikleri (Lo 2002) ve "iyimser yaklaşım" (Demirüstü ve ark. 2009) kullandıkları belirtilmektedir. Literatürle ve araştırma sonuçları ile uyum gösteren bu sonucun sebebinin son sınıfa gelen öğrencilerin eğitim hayatları süresince birçok stres etkiyle karşılaşmaları ve başa çıkma konusunda bilgi sahibi olmaları ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Anne eğitim düzeyi ve stresle başa çıkma alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kaya ve arkadaşlarının (2007) tıp fakültesi öğrencilerinin ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve stresle başa çıkmalarını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmasında annelerin eğitim düzeyi arttıkça olumlu başa çıkma

becerilerinin daha sık kullanıldığı ve boyun eğici yaklaşım kullanımının azaldığı belirlendi. Farklılığın bu araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin yarısının anne eğitim düzeyinin ilkökul düzeyi olması nedeniyle olabileceği düşünüldü.

Ailenin gelir düzeyi incelendiğinde ise aile gelir düzeyi ve stresle başa çıkma tutumu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bu bulgunun Şahin (2007)'in çalışma sonuçları ile benzer olduğu saptandı. SBTÖ alt boyutları ile olan karşılaştırmaya bakıldığında aile gelir düzeyi giderini karşılamayan grubun “çaresiz yaklaşım” puanı, geliri giderini karşılayan grubun puanından yüksek bulundu. Labrague (2013) bir devlet okulundaki hemşirelik öğrencilerinin stres ve stres yanıtlarını incelediği çalışmasında ailesinin aylık geliri yüksek öğrencilerin daha az stres yaşadıklarını saptadı. Bu durumun sebebinin gelir durumu iyi olan ailelerin çocuklarının stresli durumlarda daha fazla aktiviteye katılabilmek için maddi olanaklara sahip olması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Bu araştırma kapsamında yaşanan ortam ile ilişkili sorun yaşama durumu ve iyimser yaklaşım puanları arasında anlamlı fark saptanmış olup; sorun yaşayanların puanının, sorun yaşamayanların puanından düşük olduğu görüldü. Özgüven (1992) 'in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında dersler ve başarı durumunun dışında, öğrencilerin yurt koşulları ve yurttaki oda arkadaşları ile ilişkili sorunlar yaşadığını bu sorunlarla ilişkili gerilim, kaygı, uykusuzluk, kararsızlık, aşırı hayal kurma, içine kapanma, bireylerle ilişkilerin bozulması, çevre şartlarına uyum sağlayamama gibi sorunlar yaşadığı saptandı. Bu sonuçlar yaşadığı ortamda uyuma ilişkin sorun yaşayan öğrencilerin stresle başa çıkma konusunda yetersiz kaldıklarını, etkili başa çıkma yöntemlerini kullanamadıklarını düşündürdü.

Araştırma kapsamında yer alan sosyal etkinliğe katılan öğrencilerin stresle başa çıkma toplam puanı katılmayan öğrencilerin puanından yüksek bulundu. Aynı zamanda sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre öğrencilerin “kendine güvenli yaklaşım” ve ”iyimser yaklaşım” puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ve sosyal etkinliğe katılan öğrencilerin “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” puanı yüksek bulundu. Sosyal etkinliğe katılmayan öğrencilerin ise “çaresiz yaklaşım” puanları yüksek saptandı. Bu sonuçlar Yamaç'ın (2009) üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışma sonucu ile benzerlik gösterdi. Sosyo-kültürel etkinlikler öğrencilerin

sosyalleşmesine katkıda bulunurken spor, müzik, sanat vb...kültürel etkinlikler öğrencilerin sosyalleşmesine destek olarak, sağlıklı kişisel gelişimlerine katkı sağlayıp, toplumla uyumlu grup oluşturmalarına yardımcı olarak, stresle karşılaştıklarında kendilerine daha çok güvenmelerine ve stres karşısında daha iyimser yaklaşım sergilemelerine katkı sağlayabilmektedir (Yamaç 2009). Nitekim sosyal etkinliklere katılmanın bireyleri canlı, dinamik ve sosyal kılarak, yalnızlıktan kurtarıp diğer bireylerle iletişim kurma konusunda kendilerini geliştirmelerine ve sosyal becerilerini arttırmalarına katkı sağladığı belirtilmektedir. Ayrıca bireye sosyal bir kimlik kazandıran etkinlikler bireyin stresin olumsuz etkileriyle daha rahat başa çıkmasına imkan sağlayabilir (Yamaç 2009). Literatürde sosyal beceri düzeyi yüksek olan ve kendini mutlu hisseden öğrencilerin stresle başa çıkmada sorun odaklı yaklaşımı sıklıkla kullandığı görülmektedir (Yamaç 2009). Sonuç olarak bu araştırma bulgularında da saptandığı gibi kendini mutsuz hisseden ve sosyal beceri düzeyi düşük olan öğrenciler ise çaresiz yaklaşımı daha fazla kullanmakta idi. Bu sonuç öğrencilerin stresle başa çıkma becerilerini arttırmak için sosyo-kültürel ve spor aktivitelerine yönlendirilmesinin gerekliliğini gösterdi.

Aynı zamanda lineer regresyon analizinde sosyal etkinliğe katılma, stresle başa çıkma tutumları ile ilişkili olan bağımsız öngördürücü risk faktörü olarak saptandı. (Tablo 4.6 ve 4.7). Bu analize göre sosyal etkinliğe katılan öğrencilerin katılmayan öğrencilere göre stresle başa çıkma tutumları ölçeğinden 1,6 kat daha fazla puan aldıkları yani stresle başa çıkma düzeylerinin 1,6 kat daha iyi olduğu belirlendi.

5.3. Öğrencilerin Öz-Bakım Gücü Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelik öğrencilerinin Öz-Bakım Gücü Ölçeği- ÖBGÖ puan ortalamasının $98,53 \pm 18,20$ ve orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.8). Bu bulgu Ünal ve arkadaşları (2007)' nin sosyal ve sağlık yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerde yaptığı çalışmasında öğrencilerin öz-bakım gücü düzeyi puan ortalaması $90,58 \pm 20,03$ olup, orta düzeyde bulunduğu çalışma bulgusuna benzerlik gösterdi. Ayrıca Hacıoğlu (2011)' nin sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım gücü puanının orta düzeyde olduğunu saptamış olduğu çalışma bulgusuna da benzer olduğu görüldü. Ancak bu çalışmada ölçekten alınan puanın Öztürk ve arkadaşları (2009) 'nın hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin öz-bakım gücünü inceledikleri

çalışmasındaki hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım gücü puanını 103.43 ± 16.21 bulduğu ve yüksek düzeyde olduğunu saptadıkları çalışmadan biraz daha düşük olduğu görüldü. Nahcivan (1993)'in sağlıklı gençler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin öz-bakım gücü düzeyinin yüksek olduğu saptandı. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım gücü düzeyinin düşük olmamasının öğrencilerin aldıkları eğitimin bireyin temel insan gereksinimlerine odaklı olması ve alandaki uygulama deneyimleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Nahcivan ve Tuncel 1999). Bu araştırmada Öz-bakım Gücü Ölçeği'nin öğrencilerle ilgili uluslararası çalışmalarda kullanılmamış olmasından dolayı yapılan çalışmalara rastlanamaması ve ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında madde sayısının azaltılması nedeniyle başka örneklerde yapılan diğer uluslararası kaynaklardaki bulgularla tartışılmadı.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşı ile öz-bakım gücü puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4.9). Bunun nedenin öğrencilerin yaş ortalamalarında sapmanın (ortalama $20,68 \pm 1,76$ yıl, min:18 maks:34) az olmasından yani öğrencilerin yaşları arasında büyük bir farkın olmamasından ileri geldiği düşünüldü. Aynı zamanda öğrencilerin cinsiyetine göre öz-bakım gücü puan ortalamasında farklılık olmaması hemşirelik öğrencilerinde yapılan diğer çalışma bulgularına benzerlik gösterdi (Süzek ve Çakmak 2004; Coşkun 2018).

Araştırmada 4. sınıf öğrencilerinin öz-bakım gücü puanı 3. sınıf öğrencilerinin puanından yüksek bulundu (Tablo 4.9). Literatürde bu bulguyu destekler biçimde eğitimin öz-bakım gücü düzeyini önemli ölçüde arttırdığı belirtilmektedir. Nitekim Burdette (2012) kırsalda yaşayan kadınlarda öz-bakım gücü, öz-bakım davranışları ve obezite arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında öz-bakım üzerindeki en güçlü etkinin eğitim olduğunu saptadı. Wong ve arkadaşları (2015) da dismenoreli ergenlerde öz-bakım gücü ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında menstruasyon ile ilgili eğitim almanın bireysel bakım davranışları ve öz-bakım üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu belirlediler. Uzunçakmak (2012) 'ın ergenlerde öz-bakım eğitimi ve öz-bakım gücünü incelediği çalışmasında ergenlerin öz-bakım eğitimi sonrasında eğitim öncesine göre öz-bakım gücü ölçek puanlarını daha yüksek bulunduğu görüldü. Nitekim öğrenim düzeyinin artmasının bireylerin sağlık sorumluluklarını daha fazla üstlenmelerine ve olumlu sağlık anlayışı geliştirmelerine yol açarak öz-bakım gücü düzeylerinin artmasına katkı sağlayacağı bilinmektedir (Hacıoğlu 2011).

Öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre öz-bakım gücü düzeyleri incelendiğinde yapılan diğer çalışma bulgularına benzer şekilde anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 4.9). Bu sonuç Öztürk ve arkadaşları(2009)'nın hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde yaptığı, Ergün ve arkadaşları (2009)'nın ergenlerde yaptığı çalışma ile paralellik gösterdi. Ancak bu araştırma bulgularının aksine Hacıoğlu (2011) çalışmasında anne-baba eğitim düzeyi ve öz-bakım gücü ölçeği puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptamış olup, eğitim düzeyi düşük olan ailelere sahip olan öğrencilerin öz-bakım gücü düzeyinin düşük olduğunu saptadı. Bunun nedenin ise Hacıoğlu (2011) tarafından eğitim seviyesi yüksek olan annelerin sağlık sorumluluklarını alma konusunda daha bilinçli olmaları ve çocuklarına iyi rol modeli olmalarından ileri geldiği belirtildi.

Araştırmada aile gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin öz-bakım gücü geliri giderini karşılamayan öğrencilerin öz-bakım gücünden yüksek bulundu (Tablo 4.9). Diğer çalışmalara (Ergün ve ark. 2009; Coşkun 2018) benzer olan bu sonucun aile gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin alım gücünün yüksekliği, daha iyi yaşam şartlarına sahip olmaları, sosyal güvencelerinin bulunma ihtimalinin yüksekliği, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma olanağına sahip olmalarının öz-bakım bilinçlerinin gelişmesine katkı sağlaması, maddi imkanları kısıtlı olan öğrencilerin ise çok ciddi sağlık sorunları olmadığı sürece çare arama davranışı içine girmemeleri ya da yetersiz kalacak girişimlere kalkışmalarının öz-bakım bilincinin gelişmesini engelleyebilmesi ile ilişkili olduğu düşünüldü.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaşadığı ortam/kaldığı yer (aile yanı, yurt, arkadaş ve akraba yanı) ve yaşanılan ortamda sorun yaşama durumuna göre öz-bakım gücü incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (Tablo 4.9). Arı ve arkadaşları (2016) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada genellikle özel yurttan kalan ve kendine ait odası olan kız öğrencilerin öz-bakım beceri puanlarını erkek öğrencilerin puanından daha yüksek buldu. Ayrıca Hacıoğlu (2011), sağlık öğrencilerinde yaptığı çalışmada yurttan ikamet etmeyenlere göre yurttan ikamet eden öğrencilerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğunu saptadı. Bu araştırmada öğrencilerin yarısından fazlasının ailesinin yanında daha az öğrencinin yurttan kalmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre öz-bakım gücü incelendiğinde kronik hastalık varlığı ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 4.9). Hastalık durumlarında öz-bakım gücünün düşmesi beklenmekte olup, fark saptanmayan bu araştırma sonucunun hemşirelik öğrencilerinin adolesan dönemde olması ve kronik hastalıklarının baş ağrısı, migren gibi öz-bakım gücü düzeyini çok fazla etkilemeyecek hastalıklar olması ile ilişkili olduğu düşünüldü.

Sosyal etkinliğe katılan öğrencilerin öz-bakım gücü düzeyi puanı sosyal etkinliğe katılmayan/ herhangi bir hobi ile uğraşmayan öğrencilerin puanından yüksek bulundu (Tablo 4.16). Bu bulgunun Nahcivan (1993) 'ın çalışma sonucu ile benzer olduğu saptandı. “Yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki dengenin sürdürülmesi Orem'in Kuramı'nda belirttiği evrensel öz-bakım gereksinimlerinden biri olup literatürde evrensel öz-bakım gereksinimlerinin etkili bir şekilde karşılandığında sağlık ve iyiliği olumlu bir şekilde etkilemekte ve desteklemekte olduğu belirtilmektedir (Nahcivan 1993;Denyes ve ark. 2001). Orem'in Kuramı'na dayanarak sosyal etkinliğe katılan/hobi ile uğraşan öğrencilerin öz-bakım gücü düzeylerinin yüksek çıkmasının kaçınılmaz bir sonuç olduğu düşünüldü.

Bu çalışmada sigara kullanmayan öğrencilerin öz-bakım gücü düzeyi sigara kullanan öğrencilerin öz-bakım gücü düzeyinden yüksek bulundu (Tablo 4.10). Ergin ve arkadaşlarının (2011) yılında yapmış oldukları çalışmada da sigara kullananlarda öz-bakım gücü puanı daha düşük bulundu. Akduman ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında da sigara kullanma durumu ve sıklığı ile öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu, sigara kullananlarda öz-bakım gücü puanının daha düşük olduğu sonucuna varıldığı görüldü. Chalmers ve arkadaşlarının (2002) sigara kullanmayan hemşirelik öğrencilerinin kullananlara göre sağlıklarına daha fazla önem verip, düzenli beslenme ve spor yapmaya özen gösterdiklerini saptamış oldukları çalışma bu araştırma bulgusuna paralellik gösterdi. Nitekim Eddings (2012) diyabetli bireylerde öz-bakım gücü ve davranışlarını incelediği çalışmasında öz-bakım gücü ve öz-bakım davranışları arasında pozitif ilişki olduğunu saptadı. Bu araştırma bulgularında sigara kullanan öğrencilerin öz-bakım gücü düzeyinin düşük olması literatür ve diğer çalışma bulgularına benzerlik gösterdi.

Öz-bakım gücü üzerine etkili bağımsız risk faktörlerinin etkilerinin araştırıldığı regresyon analizinde cinsiyet, sınıf, aile gelir düzeyi, sosyal etkinliğe katılma/hobi ile

uğraşma ve sigara kullanma durumunun öz-bakım gücü düzeyini %7,3 oranında etkilediği saptandı (Tablo 4.11). Regresyon analizi sonucunda aile gelir düzeyi ve sosyal etkinliğe katılma durumunun bağımsız öngördürücü risk faktörü olarak saptandı (Tablo 4.12). Regresyon modeline göre aile geliri giderinden yüksek olan öğrencilerin 5,6 kat, sosyal etkinliğe katılan öğrencilerin 7,9 kat diğer öğrencilere göre öz-bakım gücünün yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca sigara kullanan öğrencilerin kullanmayan öğrencilere göre 5,1 kat daha fazla öz-bakım gücü düşük bulundu.

5.4. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puanı ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular ele alınarak tartışıldı (Tablo 4.13).

Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin stresle başa çıkma tutumları ile öz-bakım gücü puanları arasında pozitif yönlü, çok zayıf ilişki olduğu saptandı. Literatürde bu ilişkiyi arayan az sayıda çalışma olup, bu bulgu stresle başa çıkabilmek için öz-bakım davranışlarını yerine getirebilmenin gerekli olduğu literatür bilgisi ile desteklenmektedir (Hogan 2016). Öğrencilerin ÖBGÖ toplam puan ortalaması ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyutlarında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. buna göre hemşirelik öğrencilerinin “kendine güvenli yaklaşım” puanı arttıkça öz-bakım gücü düzeyi puanlarının da arttığı belirlendi. "Kendine güvenli yaklaşım" kullanarak stresle başa çıkmak öğrencilerin iyi bir ruh sağlığına sahip olduklarını da göstermektedir (Bektaş ve Karagöz 2017). Ayrıca bu çalışmada “iyimser yaklaşım” ve “sosyal destek arama” puanı arttıkça öz-bakım gücü puanlarında artmakta olduğu belirlendi. Dil ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında stresle etkili şekilde başa çıkma becerisi olan ve yeterli sosyal destek gören hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk düzeyinin azaldığı ve öfke kontrolünde daha başarılı olduklarının saptandığı çalışma bulgusu stresle etkili başa çıkmanın öz-bakım gücünü de arttırmaya yardımcı olabileceğini düşündürdü. Nitekim Yüncü ve arkadaşları (2005) sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkisini araştıran çalışmalarında, sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik hastalıklar sırasında bireyin sağlığını sürdürmede önemli bir yeri olduğunu

belirtmişlerdi. Sosyal desteğin, sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak fiziksel ve ruhsal sağlığı doğrudan olumlu biçimde etkilediği, stres ile başa çıkmada önemli rolü olduğu belirtilmektedir (Yüncü ve ark 2005). Sonuç olarak stresle başa çıkmak için iyimser yaklaşım ve sosyal desteğin kullanılmasının sağlığı olumlu etkilemesinden dolayı bireyin sağlığı olumlu yönde devam ettirici ve geliştirici davranışlar sergilemesi ile ilişkili öz-bakım gücü düzeyini yükselttiği düşünüldü.

"Çaresiz yaklaşım" alt boyutunda negatif yönde zayıf ve "boyun eğici yaklaşım" alt boyutunda ise negatif yönde çok zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Bu araştırmada öğrencilerin "çaresiz yaklaşım" puanları arttıkça öz-bakım gücü düzeylerinin azaldığı belirlendi. Literatürde de bu bulguyu destekler biçimde stresle etkin başa çıkabilen bireylerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Kayahan ve Sertbaş 2007). Bu bulgunun sonucunda öğrencilerin stresle başa çıkamadıklarında ya da kendilerini yetersiz hissettiklerinde ve öz-bakım gücü düzeylerinin düşük olduğu ve bu durumlarda çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları kullanma eğilimi gösterdikleri düşünüldü.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının $20,68 \pm 1,76$ olduğu, %81,0'inin kız, %19,0'unun erkek olduğu, öğrencilerin %25,5'inin 1.sınıf, %26,4'ünün 2.sınıf, %23,1'inin 3.sınıf ve %25,0'inin 4.sınıf öğrencisi olduğu (Tablo 4.1)
- Öğrencilerin %84,4'ünün çekirdek aileye sahip ve %59,4 'unun kardeş sayısının 2'den az olduğu ve öğrencilerin %57,0'sinin annesinin, %40,9'unun babasının ilköğretim mezunu olduğu, öğrencilerin ailelerinin %84,4'ünün gelirinin giderini karşıladığı, %63,9'unun Marmara Bölgesi'nde yaşadığı (Tablo 4.1),
- Öğrencilerin %52,9'unun aile yanında kaldığı, çalışan öğrenci oranının %10,3 olduğu, öğrencilerin %19,7 yaşadıkları ortamlarla ilgili sorun yaşadığı, çalışmakta olan öğrenci oranının %10,3 olduğu, çalışan öğrencilerin %23,3'ünün iş ortamıyla alakalı sorun yaşadığı (Tablo 4.1),

- Öğrencilerin %9,9’unda kronik hastalık olduğu, öğrencilerin sigara kullanım durumları incelendiğinde %84,6’sının hiç sigara %90,2’sinin ise hiç alkol kullanmadığı, öğrencilerin %14,9’unun günlük olarak egzersiz yaptığı (Tablo 4.2),

- Öğrencilerin SBTÖ toplam puan ortalamasının $74,15 \pm 7,76$ ve orta düzey olduğu, SBTÖ’nin alt boyutlarından sırası ile en fazla “Kendine güvenli yaklaşım”, “Çaresiz yaklaşım”, “İyimser yaklaşım”, “Sosyal destek arama” ve “Boyun eğici yaklaşım” kullandıkları (Tablo 4.3),

- Öğrencilerin yaşı ile SBTÖ toplam puanı arasında ve SBTÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı ($p > 0,05$) (Tablo 4.4),

- Öğrencilerin cinsiyeti ile SBTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmediği ($p > 0,05$) ,SBTÖ alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında ise; cinsiyete göre “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$) ,cinsiyete göre “iyimser yaklaşım” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve erkek öğrencilerin iyimser yaklaşım puanlarının kız öğrencilerin puanlarından yüksek olduğu, ($p = 0,004$; $p < 0,01$). Ayrıca kız öğrencilerin “sosyal destek arama” puanlarının erkek öğrencilerin puanlarından yüksek olduğu ($p = 0,003$; $p < 0,01$) (Tablo 4.4),

- Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre SBTÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0,05$), Sınıfa göre SBTÖ alt boyutlarından “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama” alt boyutlarının puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$) (Tablo 4.4),

- Sınıfa göre “kendine güvenli yaklaşım” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık ($p = 0,040$; $p < 0,05$) belirlenmiş olup farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; dördüncü sınıfların puanının, ikinci sınıfların puanından yüksek ($p = 0,041$; $p < 0,05$), 4.sınıfların iyimser yaklaşım puanının, 2.sınıflardan yüksek olduğu ($p = 0,038$; $p < 0,05$) (Tablo 4.4),

- Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyine göre SBTÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$) (Tablo 4.4),

- Aile gelir düzeyine göre SBTÖ toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$). Aile gelir düzeyine göre “çaresiz yaklaşım” puanları arasında anlamlı farklılık olduğu ve geliri giderini karşılamayan grubun puanı, geliri giderini karşılayan gruptan yüksek olduğu ($p = 0,020$; $p < 0,05$) (Tablo 4.4),

- Yaşanılan ortamla SBTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), yaşanılan ortamla ilişkili sorun yaşama durumuna göre “iyimser yaklaşım” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olduğu ve sorun yaşayanların puanının, sorun yaşamayanların puanından düşük olduğu ($p=0,005$; $p<0,01$) (Tablo 4.4),

- Öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) (Tablo 4.5),

- Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre SBTÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve etkinliğe katılan öğrencilerin puanları, etkinliğe katılmayanların puanından yüksek olduğu, ($p=0,040$; $p<0,05$) sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre “kendine güvenli yaklaşım” alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu ve etkinliğe katılan öğrencilerin puanları, etkinliğe katılmayanlardan yüksek olduğu ($p=0,001$; $p<0,01$), sosyal etkinliğe katılan öğrencilerin "iyimser yaklaşım" ve "kendine güvenli yaklaşım" puanlarının daha yüksek olduğu, sosyal etkinliğe katılmayan öğrencilerin ise çaresiz yaklaşım puanlarının yüksek olduğu (Tablo 4.5),

- Sigara ve alkol kullanımına göre SBTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı (Tablo 4.5),

- Yapılan istatistikler sonucu cinsiyet, sınıf ve sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumunun stresle başa çıkma tutumları üzerine ayrı ayrı etkili risk faktörleri oldukları (Tablo 4.7),

- Öğrencilerin ÖBGÖ puan ortalamasının $98,53\pm 18,20$ (min:42-maks:140) ve de orta düzeyde olduğu (Tablo 4.8),

- Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, anne eğitim düzeyi, yaşanılan ortam ve yaşanılan ortamda sorun yaşama durumuna ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) (Tablo 4.9),

- 4. sınıf öğrencilerinin öz-bakım gücü puanlarının, 3.sınıf öğrencilerinin puanlarından yüksek olduğu (Tablo 4.9),

- Aile gelir düzeyine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve geliri giderini karşılayan gruptaki öğrencilerin puanları, geliri giderini karşılamayan grubun puanlarından yüksek olduğu ($p=0,025$; $p<0,05$) (Tablo 4.9),

- Sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma durumuna göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve etkinliğe katılan öğrencilerin puanının daha yüksek olduğu ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.10),
- Sigara kullanımına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve sigara kullananların puanının, sigara kullanmayanların puanından düşük olduğu ($p=0,009$; $p<0,01$) (Tablo 4.10),
- Alkol kullanımına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmediği ($p>0,05$) (Tablo 4.10),
- Cinsiyet, sınıf, aile gelir düzeyi, sosyal etkinliğe katılma/hobi ile uğraşma ve sigara kullanma durumunun öz-bakım gücü üzerine ayrı ayrı etkili olduğu (Tablo 4.11),
- Stresle başa çıkma tutumları toplam puanı ile öz-bakım gücü toplam puanı arasında pozitif yönlü %18,8 düzeyindeki çok zayıf ilişki olduğu ($r:0,188$; $p=0,001$; $p<0,01$) saptandı (Tablo 4.13).

Sonuç olarak;

- Hemşirelik öğrencilerinin streslerini tanımaları ve stresle başa çıkma becerilerini arttırmak için seçmeli derslerde ve danışmanlık saatlerinde verilen bilgilendirmelerden daha fazla yararlanmaları ve stresle etkili başa çıkma yöntemlerini aktif kullanmaları konusunda cesaretlendirilmeleri,
- Üniversite ortamında öğrencilerin spor ve sosyal aktivitelere katılımlarının teşvik edilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım gücünü arttırmak için sağlıklı yaşam biçimini benimsemeleri, sağlık sorunları ile ilgilenmeleri, düzenli kontrollerini yaptırmaları, rahatsızlıklarını önemseme ve öz-bakımlarını yerine getiremedikleri zaman yardım arama konusunda farkındalıklarını arttırıcı akran eğitimleri düzenlenmesi,
- Araştırmanın daha büyük ve farklı örneklem grubunda tekrar edilmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

Aba, N., Tel, H. (2012). Diabetes mellituslu hastalarda depresyon ve öz bakım gücü. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, **1**, 18-23.

Açıksöz, S., Uzun, S., Arslan, F. (2013). Relationship between perceptions of health status and health promotion behaviors in nursing students. *Gulhane Medical Journal*, **55(3)**, 181.

Ağaçdiken, S., Boğa, N. M., Özdelikara, A. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine yönelik yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1(1)**.

Akduman, S., Bol Işık B., Sönmez S. (2004). Sağlıklı ergenlerin özbakım güçlerinin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **7(1)**, 17-21.

Aldoğan, E. U., Aykora, D. (2017). Sağlık Kurumları çalışanlarında örgütsel stres ve zaman yönetimi incelemesi, *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **6(1)**, 41-56.

Al-Gamal, E., Alhosain, A., Alsunaye, K. (2018). Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspectives in Psychiatric Care*, **54(2)**, 198-205.

Altıok, Ö.H, Üstün B. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, **13(2)**, 747-766.

Arı, E.,Saraçlı, S., Karacan, S.(2015).Üniversite öğrencilerinin öz-bakım becerilerinin istatistiksel tekniklerle incelenmesi: Dumlupınar Üniversitesi İİBF öğrencileri üzerine bir uygulama. *Social Science Research Journal*, **4(3)**, 1-10.

Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., Korkmaz, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **8(4)**, 213-231.

Aştı, N. (2012). Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Hemşirelik Esasları. Akademi Yayıncılık. İstanbul.

Aydın, H. (2008). Ergenlerin kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma ve bazı özlük niteliklerine göre karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Aydın, T. (2010). Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin özbakım gücü ve yaşam doyumuna etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

Bakoğlu, E., Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4(1)**, 41-49.

Baltaş, Z., Baltaş, A.(2008). Stres ve stresle başa çıkma yolları. (24. Baskı), İstanbul; Remzi Yayınevi.

Beauvais, A. M., Stewart, J. G., DeNisco, S., Beauvais, J. E. (2014). Factors related to academic success among nursing students: A descriptive correlational research study. *Nurse Education Today*, **34(6)**, 918-923.

Bektaş, M., Karagöz, Ş. (2017). Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi: Meslek yüksekokulu öğrencileri örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 342-355.

Burdette, L. (2012). Relationship between self-care agency, self-care practices and obesity among rural midlife women, *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, **19(1)**, 5-14.

Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal Of Personality And Social Psychology*, **56**, 267–283.

Chalmers, K., Sequire, M., Brown, J. (2002). Tobacco use and baccalaureate nursing students: A study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, **40(1)**, 17-24.

Chan, C., So, W., Fong, D. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal Of Professional Nursing*, **25(5)**, 307-313.

Cilar, L., Preloznik, N., Stiglic, G., Vrbnjak, D., Pajnikihar, M. (2017). Physical activity among nursing students. Faculty of Health Sciences, University of Maribor, Slovenia.

Clarke, E.W. (2017). Self-care, coping self-efficacy and stress among graduate students in the helping professions. Psychology and research in education and the Graduate Faculty of the University of Kansas, Degree of Doctor, Kansas.

Coşkun, A.B. (2018). Ergenlerin öz yeterlilik düzeyleri ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Çapık, C., Durmaz, H., Öztürk, M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen etmenler: Lefkoşe örneği. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **20(3)**, 208-216.

Çelikler, A.N. (2017). Bir grup genç yetişkinde bilinçli farkındalık düzeyi ile başa çıkma tutumları ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çetin, E. (2013). Adölesan gebelerde doğuma hazırlık eğitiminin doğum beklentisi ve stresle başa çıkma düzeyine etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çiftçi, S., Değer, V.B., Saka, G., Ceylan, A. (2018). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Van Tıp Dergisi*, **25(2)**, 89-99.

Demirüstü, C., Binboğa, D., Öner, S., Özdamar, K. (2009). The relationship between the ways of coping with stress inventory and the general health questionnaire-12 scores among university students. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2009, **29(1)**, 70-6.

Denyes, M.D., Orem, D., Bekel, G. (2001). Self-Care: A Foundational Science, *Nursing Science Quarterly*, **14(1)**, 48-54.

Dil, S. (2014). Yükseköğretimdeki hemşirelik öğrencilerinin öğrenme yaklaşımları ve çalışma becerilerinin akademik başarı algıları ve bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **6(1)**, 355-366.

Dil, S., Girgin, B.A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin öfke, umutsuzluk, stresle baş etme düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı.

Dressler, W. (1991). Stress and Adaptation in the Context of Culture: Depression in a Southern Black Community, Albany: State University of New York Press.

Durmuş, M., Gerçek, A. (2017). Üniversite öğrencilerinin algılanan stres durumları, biyo-psiko sosyal durumları ve stresle baş etme davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **5(53)**, 616-633.

Eddings, M. (2012). Self-care agency and self-care practice of adult African Americans with type 2 diabetes. Gardner-Webb University School of Nursing, Degree of Master, North Carolina.

Ekinci, M., Şahin Altun, O., Can, G. (2013). Examination of the coping style with stress and the assertiveness of the nursing students in terms of some variables. *Journal of Psychiatric Nursing*, **4(2)**, 67-74.

Eraslan, M. (2015). Spor bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma stillerinin çeşitli değişkenlere göre

incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **7(12)**, 65-82.

Eraydin, C. (2016). Stomalı hastalarda öz bakım gücünün belirlenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A.İ., Bostancı, M. (2011). Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu ve öz-bakım gücü düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, **4(3)**, 144-151.

Ergin, A., Uzun, S.U., Ali İhsan Bozkurt, A.İ. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, **19(1)**, 31-37.

Ergül, A. (2012). Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: Eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.

Ergün, A.S., Yılmaz, E., Dağdeviren, Z. (2009). Mesleki eğitim ve çıraklık merkezinde eğitim gören ergenlerin öz bakım gücünün incelenmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **10(3)**, 29-36.

Erkuran, H. (2015). Alzheimerlı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle başetme durumlarına etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, **6(2)**, 20-37.

Evgin, D., Çalışkan, Z., Caner, N. (2017). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulama öncesi kaygı düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, **8(3)**, 22-28.

Fırat, H. (2013). Hemodiyaliz hastalarına uygulanan grup eğitiminin hastaların psikososyal uyum ve öz-bakım gücüne etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, **19(9)**, 901-908.

Folkman, S., Lazarus, R. S. (1988). Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, Ca: Consulting: Psychological Press.

Göksel, A., Tomruk, Z. (2016). Akademisyenlerde stres kaynakları ile stresle başa çıkmada ve stres durumunda gösterilen davranışların ilişkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 315-343.

Grafton, E., Coyne, E. (2012). Practical self-care and stress management for oncology nurses. *Cancer Nursing*, **13(2)**, 17-20.

Güler, Ö., Çınar, S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları başatme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, (Sempozyum Özel Sayısı)*, 253-260.

Hacıoğlu, E. (2011). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin öz-bakım gücü. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Hancıoğlu, Y. (2017). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, **15(1)**, 130-149.

Hogan, A. (2016). The Role of Stress and Self-Care in Nursing Students. Senior Honors Thesis. The College at Brockport: State University of New York.

Jacob, T., Einstein, O. (2016). Academic achievement, perceived stress, admission data, and sociodemographic background among therapy students in Israel. *Journal Of Allied Health*, **46(2)**, 73-78.

Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, E., Kılıç, N. (2013). Hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, **3(3)**, 244-251.

Karaca, A. (2017). Perceived level of clinical stress, stress responses and coping behaviors among nursing students. *Journal of Psychiatric Nursing*, **8(1)**, 32-39.

Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F., Akkuş, D. (2017). Nursing students' perceived levels of clinical stress, stress responses and coping behaviors. *Journal Of Psychiatric Nursing*, **8(1)**, 32-39.

Karakurt, P., Kasimoğlu, N., Bahçeli, A., Atalikoğlu Başkan, S., Ağdemir, B. (2017). The effect of activities of daily living on the self-care agency of patients in a cardiovascular surgery clinic. *Journal of Vascular Nursing*, **35(2)**, 78-85.

Karatay, G., Baş, N. G., Aldemir, H., Akay, M., Bayir, M., Onayli, E. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uyku alışkanları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi, *Hsp*, **3(1)**, 16-22.

Karayurt, Ö., Akyol, Ö. (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sosyal beceri düzeyleri ile akademik başarı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11(1)**, 33-39.

Kaya, H., Atar, N., Eskimez, Z. (2014). Hemşirelik Model ve Kuramları. Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Hemşirelik Esasları. Akademi Yayıncılık. İstanbul.

Kaya, H., Acaroğlu, R. (2005). Omurilik yaralanması olan hastalarda hemşirelik bakımı ve eğitimin bağımlılık- bağımsızlık ve öz-bakım gücü üzerine etkisi, *Türk Nöroşirürji Dergisi*, **15(1)**, 56-68.

Kaya, H., Acaroğlu, R., Şendir, M., Gültaş, S. (2007). Nöroşirürji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete ile başetme durumuna etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **15(59)**, 75-81.

Kaya, H., Öztürk, A., Sarı, E. (2005). Öğrenci hemşirelerin benlik saygısı ve özbakım gücü düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi*. **13(54)**, 85-93.

Kaya, N. and Kaya, H. (2009). Effects of attachment styles of nurses on coping strategies. *Türkiye Klinikleri J MedSci*, **29(6)**, 63-72.

Kaya, Y., Derince, D., Açıkgöz, A., Baydemir, C. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde başa çıkma tutumları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **5(3)**, 30-38.

Kayır, G. (2014). Onkoloji hastalarının hastalık algıları ve stresle başa çıkma biçimleri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Keskin, G. Ü., Orgun, F. (2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, **7**:92-99.

Koçyiğit, M., Koçyiğit, A., Özsoy, E. (2018). Kişilerarası iletişim bağlamında bireylerin iletişim becerileri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Milli sporcular üzerinde bir araştırma, *Türk Spor Bilimleri Dergisi*, **1(1)**, 11-19.

Korkmaz, S. (2011). Kalça kırığı nedeniyle protez uygulanan yaşlı hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kumar, R. (2011). Stress and coping strategies among nursing students. *Nursing and Midwifery Research Journal*, **7(4)**, 141-151.

Kurumahmut, D. (2010). İstanbul'daki özel diyaliz merkezlerinde çalışan hemodiyaliz hemşirelerinin stres düzeyleri ve stres düzeylerinin iş doyumuna etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Labrague L.J.(2013). Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Science Journal*, **7(4)**, 424-435.

Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Papathanasiou, I. V., Edet, O. B., Tsaras, K., Leocadio, M. C., Velacaria, P. I. T. (2018). Stress and coping strategies among nursing students: An international study. *Journal of Mental Health*, **27(5)**, 402-408.

Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, **55(3)**, 234-247.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984) 'Coping and adaptations.' In Gentry, W. D. (ed.) *Handbook of Behavioural Medicine*, pp. 282–325. New York: The Guildford Press.

Lee, K., Pang, Y. C., Lee, J. A. L., Melby, J. N. (2017). A study of adverse childhood experiences, coping strategies, work stress, and self-care in the child welfare profession. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, **41(4)**, 389-402.

Lee, R. L. T., Loke, A. J. T. Y. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, **22(3)**, 209-220.

Lo, R. A. (2002). Longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: An Australian case study, **39(2)**, 119–126.

Manocchi, P. E. (2017). Fostering academic success in nursing students through mindfulness: A literature review. *Teaching and Learning in Nursing*, **12(4)**, 298-303.

Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, **6(1)**, 55-66.

Nahcivan O., N., Tuncel, N. (1999). Sağlıklı gençlerde özbakım gücü ve aile ortamının etkisi. *Hemşirelik Bülteni*, **7(45)**: 49.

Nahcivan, N. (1993). Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Nahcivan, N. (1994a). Geçerlik güvenirlik çalışması. Öz-bakım ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, **6(33)**, 109-119.

Nahcivan, N. (1999). Öz Bakım Gereksinimleri Kuramı. Perihan Velioglu (Ed.), *Hemşirelikte Kavram Kuram içinde* (s. 324 -328). İstanbul:Alaş Ofset.

Orem, D.E.(1996). *Nursing Concept Of Practice*. 5th Edition, Mosby Year Book Inc.

Öngen, D. (2002). Ergenlerde sorunlarla başa çıkma davranışları, *Eğitim ve Bilim*, **27(125)**, 54-61.

Ören, B. (2010). Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Özdemir, G. (2011). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve yaşam yönelimlerinin stresle başetme tutumları üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özgüven, İ. E. (1992). Öğrencilerin sorunları ve başetme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **7**, 5-13.

Öztürk, C., Karataş, H. (2008). Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve posttravmatik epilepside hemşirelik bakımı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11(2)**, 85-91.

Öztürk, H., Nural, N., Hindistan, S. (2009). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin öz bakım gücü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **17(2)**, 87-93.

Pettinger, R. (2002). Stress Management. 1. Edition, Capstone Publishing.

Ratanasiripong, P., Park J.F., Ratanasiripong N, Kathalae, D. (2015). Stress and anxiety management in nursing students: Biofeedback and mindfulness meditation. *Journal of Nursing Education*, **54(9)**, 520-524.

Savcı, M, Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014 (**3**), 44-56.

Sousa, V. D. (2002). Conceptual analysis of self-care agency. *Online Brazilian Journal of Nursing*, **1(1)**, 3-12.

Süzek, H., Çakmak, O. (2004). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sosyo demografik özelliklerinin öz bakım güçlerine etkisinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **1(1)**, 1-10.

Şahin, B. (2007). Hemşirelik öğrencilerinin kendini anlatma ve stresle başatma ilişkilerinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul.

Şahin, N.H., Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, **10(34)**, 56-73.

Şen, H. Toygar, M., Türker, T., İnce, N., Tuğcu, H., Keskin, H. (2012). Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, **11**, 211-218.

TDK (Türk Dil Kurumu) (2018, Aralık) Başa Çıkma. Erişim tarihi,10.12.2018
www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_atasozleri&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5bee76c7b57cf2.66435359.

TDK(Türk Dil Kurumu) (2018, Aralık) Baş Etme. Erişim tarihi,10.12.2018
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_atasozleri&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5bee783fd7a749.64942843.

Tekin, Ö. (2009). İlköğretim okul müdürlerinin stresle başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (İzmir ili örneği). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Tel, H., Karadağ, M., Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2**, 13-23.

Temel, E., Bahar, A., Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle başetme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2(5)**, 107-118.

Temizel, E. A., Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri*, **17**, 7-17.

Uludağlı, N.P. (2017). Prenatal dönemden yaşlılığa stres ve sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **9(2)**, 189-189.

Uyan, A. (2014). Ergenlerde algılanan stres ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Uysal, N., Yenal, K. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5(1)**, 16-20.

Uzunçakmak, T. (2012). Ergenlerde öz bakım eğitiminin öz-bakım gücüne etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk., Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **14(2)**, 101-109.

Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, 324-332. Alaş Ofset.

Vijayalakshmi, P., Thimmaiah, R., Gandhi, S., Badamath, S.(2018). Eating attitudes, weight control behaviors, body image satisfaction and depression level among Indian medical and nursing undergraduate students. *Community Mental Health Journal*, **54**, 1266–1273.

Wong, C. L., W. Y., Choi, K. C., Lam, L. W. (2015). Examining self-care behaviors and their associated factors among adolescent girls with dysmenorrhea:

An application of Orem's self-care deficit nursing theory: Self-care behaviors for dysmenorrhea. *Journal of Nursing Scholarship*, **47(3)**, 219-227.

Yamaç, Ö. (2009). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Yıldız, E. (2012). Öz-Bakım gücü modeline göre verilen bakımın hipertansiyonlu hastaların kan basıncı düzeyine ve öz-bakım gücüne etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum.

Yılmaz, H.Ö., Ayhan, N.Y. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(1)**, 17-24.

Yılmaz, M., Yaman, Z., Erdoğan, S. (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **10(2)**, 88-99.

Yurtsever, H. (2009). Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: Üniversite öğrencileri üzerinde çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, İnsan Kaynakları Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Yüncü, Z., Yıldız, U., Kesebir, S., Altıntoprak, E. (2005). Assessment of social support systems of patients, those have the alcohol use problem. *Bağımlılık Dergisi*, **6**:129–35.



FORMLAR

EK 1: YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU

Sevgili öğrenciler;

Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için planladığımız araştırmada demografik verileri içeren bir anket ve konuya yönelik iki adet ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin doldurulmasıyla ilgili bilgi ölçek başlarında verilmiştir. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dâhilinde değerlendirilecek olup farklı kişi ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:	2. Sınıfınız: 1 () 2 () 3 () 4 ()	3. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
4. Medeni Durumunuz: Evlili () Bekar ()	5. Aile Tipiniz: Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış aile ()	6. Kardeş Sayınız: 2 ve altı () 3 ve üstü ()
7. Annenizin Eğitim Durumu : Okur yazar değil () Sadece okur yazar () İlköğretim () Ortaöğretim () Yükseköğretim ()	8. Babanızın Eğitim Durumu: Okur yazar değil () Sadece okur yazar () İlköğretim () Ortaöğretim () Yükseköğretim ()	9. Ailenizin Gelir Durumu: Geliri giderini karşılıyor () Geliri giderini karşılamıyor ()
10. Ailenizin Yaşadığı Bölge: Marmara Bölgesi () Ege Bölgesi () Akdeniz Bölgesi () İç Anadolu Bölgesi () Doğu Anadolu Bölgesi () Güneydoğu Anadolu Bölgesi () Karadeniz Bölgesi ()	11. Yaşadığınız Ortam: Aile yanı () Yurt () Arkadaşlar ile birlikte () Diğer..... 12. Yaşadığınız Ortam İle İlişkili Sorun Yaşama Durumunuz Sorun Var () Sorun Yok ()	13. İşte Çalışma Durumu: Evet () haftada saat Hayır () 14. İş Ortamı İle İlişkili Sorun Yaşama Durumunuz: Sorun Var () Sorun Yok ()
15. Kronik Hastalığınız: Var () Tanımlayınız..... Yok ()	17. Günlük Öğün Sayınız: 1-2 () 3-4 () 5 ve daha fazla ()	19. Toplam Uyku Saatiniz: 4 saatten az () 4-5 saat () 6-7 saat () 8-9 saat () 9 saatten fazla ()
16. Şu an Sağlık Sorunu Yaşama Durumunuz Evet () Hayır ()	18. Beslenme ile İlişkili Sorun Yaşama Durumunuz: Sorun Var () Sorun Yok ()	20. Uyku ile İlişkili Sorun Yaşama Durumunuz: Sorun Var () Sorun Yok ()
21. Sosyal Etkinliğe Katılma/Hobi İle Uğraşma: Var () Yok ()	22. Sigara kullanımınız: Ayda bir () Haftada bir () Günlük () Kullanmıyorum ()	23. Alkol kullanımınız: Ayda bir () Haftada bir () Günlük () Kullanmıyorum ()
		24. Egzersiz Yapma Durumunuz: Ayda bir () Haftada bir () Günlük () Yapmıyorum ()

EK 2: STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

Sizi ne kadar tanımlıyor ?

Bir sıkıntım olduğunda.....	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()

Bir sıkıntım olduğunda.....	%0	%30	%70	%100
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	()	()	()	()
25- “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	()	()	()	()
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

EK 3: ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Acıklama: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkki işaretleyiniz.

Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()
7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	()	()	()	()	()
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	()	()	()	()	()
14.Sağlığımın dikkat etmek için daha iyi korunma yollarını araştırırım.	()	()	()	()	()
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	()	()	()	()	()
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulurum.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulurum.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım.	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	()	()	()	()	()
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	()	()	()	()	()
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemey ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	()	()	()	()	()

EK 4: ETİK KURUL KARARI

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı :268

12.04.2018

Konu : Yrd.Doç.Dr.Aylin Özakgöl

Sayın Yrd.Doç.Dr.Aylin Özakgöl
İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik/Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

İlgi: İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün'nin 09/04/2018 gün ve 132623 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2018/29 dosya nolu "Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri" başlıklı çalışma kurulumuzun 12/04/2018 tarih ve 68 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik
Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Eki: İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/29

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	05.04.2018	2018/29	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	05.04.2018	2018/29	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:268	Tarih: 12.04.2018				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	PROF. DR. FARUK HAZNEDAROĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu	Endodonti	İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi(BAŞKAN)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gamze Aren	Pedodonti	İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi(BAŞKAN Y.)	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Levent Ertugrul	Fizyoloji	İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa Demirci	Restoratif Diş Tedavisi	İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlknur Özcan	Ağız, Diş ve Çene Redyolojisi	İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Funda Yalçın	Periodontoloji	İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nil Cura	Ortodonti	İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fatma Gülbahar Işık	Protetik Diş Tedavisi	İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yusuf Emes	Ağız, Diş-Çene Hastalıkları Cerrahisi	İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Ahmet Kocakuşak	Genel Cerrah	S.B Haseki Eğitim	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

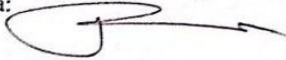
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/29

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	TELEFON	4142020-30326
	FAKS	4142564
	E-POSTA	disheketikkurul@istanbul.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr.Aylin Özakgöl			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik/Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	I. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik/Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diger ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL X	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu

İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/29

Y.Doç.Dr. Pembe Çağatay	Biyoistatistik	I.Ü. Sağlık Hizmetleri Mes.Yük Okulu	E <input type="checkbox"/>	KX	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	
Doç.Dr.Güçlü Akyürek	Hukuk	MEF.Ü.Hukuk Fak	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	
Doç.Dr.Zeliha Pala Kara	Farmakoloji	I.Ü.Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	KX	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	<i>lll</i>
Zahide Yonca Onur	Finansman	MDT Müh. LTD	E <input type="checkbox"/>	KX	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	

*:Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu

İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 5: KURUM İZİN YAZISI

Tarih ve Sayı: 27/03/2018-116723

BE8VCD2KP



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı



Sayı :74311748-302.08.01-
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı İzin

Sayın Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU

İlgi :08.03.2018 tarihli, 91697 sayılı yazınız hk.

İlgi yazınız Fakültemiz Bilimsel Araştırmalar için Kurumsal izin Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyonun görüşü ilişikte sunulmuştur. Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Sevim BUZLU
Dekan

EK :
Bilimsel Araştırmalar Komisyonu görüşü

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envislon.Sorgula/belqedogrulama.aspx?V=BE8VCD2KP>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Mahide İSLAMOĞLU Dahili : 27111

Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli / İstanbul
Tel : (212) 224 26 18 Faks : (212) 224 49 90
e-posta : fnhf@istanbul.edu.tr Elektronik Ag : www.istanbul.edu.tr



İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı'na

26.03.2018

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından 08.03.2018-14.03.2018 tarihleri arasında gelen araştırma izni yazıları araştırma komisyonunun 26.03.2018 tarih ve 2018/2 sayılı toplantısında görüşülmüştür. Alınan kararlar ekte belirtildiği gibidir. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Not: Komisyon tarafından verilen bu karar; bilimsel uygunluk ve etik onayı kapsamaz, sadece veri toplamak için kurum iznini içerir.

~~Prof. Dr. Sevinç Buzlu~~
(Bilimsel Araştırmalar Komisyonu)
Başkanı

İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Bilimsel Araştırmalar Komisyonu

Tarih:26.03.2018

Sayı: 2018/2

Gündem:

3.İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dekanlığından gelen 08/03/2018-92238 tarih ve sayılı yazının görüşülmesi,

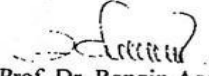
Alınan Kararlar

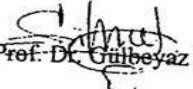
3.İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan gelen 08/03/2018 tarih ve 92238 sayılı yazı hakkında görüşüldü. Yard. Doç. Dr. Aylin Özakgöl sorumluluğunda planlanan "Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri" başlıklı araştırmanın araştırma uygulama sürecinin takip edilmesi ve etik kurul izni alınması şartıyla kurumumuzda yapılması uygun bulunmuştur.

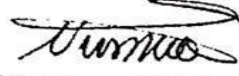
~~Prof. Dr. Sevinç Buzlu~~

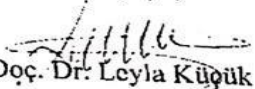
(Bilimsel Araştırmalar Komisyonu)

Başkanı


Prof. Dr. Rengin Acaroğlu
(Üye)


Prof. Dr. Gurbeyaz Can
(Üye)


Prof. Dr. Nursen Nahcivan
(Üye)


Doç. Dr. Leyla Küçük
(Üye)

EK 6: ÖLÇEK YAZAR İZİNİ YAZISI

Ölçek İzni Gelen Kutusu x



Neslihan Komser <neslihan.komser.nk@gmail.com>

1 Mar (5 gün önce) ☆



Alıcı: nesrinhislisah,

Merhaba Nesrin Hanım,
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum "Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz Bakım Gücü Düzeyleri". Uyarlamış olduğunuz "Stresle Başetme Tarzları Ölçeği"ni tezimde kullanmak istiyorum. İzin verirseniz çok memnun olurum.
Saygılarımla,

Neslihan Komser
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
[05514032996](tel:05514032996)



Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.com>

21:23 (12 saat önce) ☆



Alıcı: bana

Aşağıda bulunan izin yazısı ve söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Komser,

Stresle Başetme Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

2 Mart 2018 00:56 tarihinde Nesrin Hisli Şahin <nesrinhislisahin@gmail.com> yazdı:

----- Yönlendirilmiş İleti -----

Gönderen: Neslihan Komser <neslihan.komser.nk@gmail.com>

Tarih: 1 Mart 2018 03:50

Konu: Ölçek İzni

Alıcı: nesrinhislisahin@gmail.com

Nesrin Hisli Şahin

3 Ek



EK 7 : ÖLÇEK YAZAR İZİNİ YAZISI

Ölçek izni Gelen Kutusu x



NESLİHAN KOMSER <neslihan.komser@ogr.iu.edu.tr>

24 Şub (10 gün önce) ☆

Alıcı: nursen

Merhaba Nursen Hocam,

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum "Hemşirelik öğrencilerinde öz-bakım gücü düzeyi ve stresle başa çıkma tutumları". Uyarlanmış olduğunuz "Öz-bakım gücü ölçeği" ni tezimde kullanmama izin vererseniz çok memnun olurum.

Saygılarımla,

Neslihan Komser
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

NURSEN NAHCIVAN

24 Şub (10 gün önce) ☆

Alıcı: bana

Neslihan Hanım merhaba,

Türkiye Öz-bakım Gücü Ölçeği'ni kaynak göstermek suretiyle yüksek lisans tez çalışmamda elbette kullanabilirim. İhtiyacım olan dokümanlar ekte gönderilmiştir.

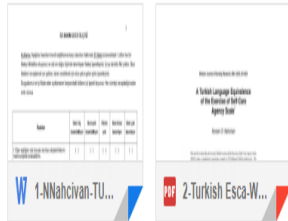
Başarı dilekleriyle,

--
Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN
İstanbul Üniversitesi *Istanbul University*
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi *Florence Nightingale Nursing Faculty*
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı *Public Health Nursing Department, Chair*
Tel: 0-212-440 0000 (dahili ex: 27058)

24 Şubat 2018 18:44 tarihinde NESLİHAN KOMSER <neslihan.komser@ogr.iu.edu.tr> yazdı:

...

2 Ek



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ve ÖZ-BAKIM GÜCÜ DÜZEYİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14 BENZERLİK ENDEKSİ	% 10 İNTERNET KAYNAKLARI	% 8 YAYINLAR	% 7 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 3
2	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	% 1
4	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.totmdergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Neslihan	Soyadı	Komser
Doğ.Yeri	Kozaklı	Doğ.Tar.	27.04.1987
Email	neslihan.komser@ogr.iu.edu.tr	Uyruğu	T.C

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük.Lis.	İ.Ü.C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü -Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	2019
Lisans	Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2010
Lise	Kozaklı Lisesi	2005

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi	2018-.....
2.	Hemşire	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	2011-2018
3.	Hemşire	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2010-2011

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	İyi	-	YÖKDİL: 67,50 E-YDS:52,50

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	70,66	70,29	68,16
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office (Word,Exel,Power Point)	İyi
Spss	iyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri -

Özel İlgi Alanları (Hobileri): yüzmek, yoga yapmak, resim yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek

