T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALGILADIKLARI STRESİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM UYGULAMALARINA ETKİSİ

DOĞANCAN VAİZOĞLU

DANIŞMAN
PROF. DR. RENGİN ACAROĞLU

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 30.05.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Nurcan UYSAL
İstinye Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

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.

DOĞANCAN VAİZOĞLU

İTHAF

“Her zaman yanımda olan aileme ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi ve desteğini her zaman hissettiğim, tez çalışmam süresince olumlu katkı ve eleştirileri ile beni aydınlatan, farklı bakış açısı ve dik duruşu ile güç veren, ihtiyaç duyduğum her an ulaşabildiğim, danışmanım olmasından büyük onur duyduğum değerli hocam Sayın *Prof. Dr. Rengin Acaroğlu'na,*

Değerli bilgi ve deneyimleri ile desteklerini benden esirgemeyen saygıdeğer hocalarım, başta Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı *Sayın Prof. Dr. Hatice Kaya* olmak üzere, *Sayın Prof. Dr. Funda Büyükyılmaz, Sayın Doç. Dr. Nuray Turan, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aylin Özakgül, Sayın Arş. Gör. Yeliz Çulha ve Sayın Arş. Gör. Seçil Erden Melikoğlu'na,*

Birlikte çalışma fırsatı bulduğum, hem akademik gelişmemde hem de eğitim öğretim sürecinde bana önemli katkıları bulunan, ilgi ve desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam *Sayın Doç. Dr. Nurcan Uysal'a,*

Lisans eğitimim boyunca akademik kariyer konusunda kendisini rehber aldığım, ilgi ve desteğini her zaman hissettiğim, Hemşirelik Esasları alanına yönelmemde büyük katkıları olan değerli hocam *Sayın Prof. Dr. Leman Şenturan'a,*

Akademik alandaki bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bu süreçte daha da güçlenmeme katkı sağlayan, İstinye Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyeleri ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Desteklerini her zaman hissettiren annem, babam ve kardeşime,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelik öğrencilerine,

Adını sayamadığım dost ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım…

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI……II

BEYAN……III

İTHAF……..IV

TEŞEKKÜR……V

İÇİNDEKİLER……..VI

TABLOLAR LİSTESİ……..……...…X

ŞEKİLLER LİSTESİ……..……XI

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ……..XII

ÖZET……XIII

ABSTRACT……..XIV

1.GİRİŞ VE AMAÇ……...……1

2.GENEL BİLGİLER……...……4

2.1. PANDEMİ VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR…….……..4

2.2. COVID-19 HASTALIĞI……..4

2.2.1. Tanımı ve Epidemiyolojisi……..4

2.2.2. Covid-19 Varyasyonları…….……5

2.2.3. Bulaşma Yolu ve Semptomlar……..…..6

2.2.4. Kuluçka Süresi……...…7

2.2.5. Covid-19 Hastalığında Tanı ve Tedavi Yöntemleri……7

2.2.6. Covid-19 Hastalığından Korunma ve Alınan Önlemler……8

2.2.7. Covid-19 Hastalığında Aşılama……..9

2.3. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ……...…10

2.3.1. Hemşirelikte Klinik Öğretim……...……11

2.4. STRES KAVRAMI……....14

2.4.1. Stres Kaynakları……..…….15

2.4.1.1. Bireysel Stres Kaynakları……...……15

2.4.1.2. Çevresel Stres Kaynakları……...…16

2.4.1.3. Kurumsal Stres Kaynakları…….16

2.4.2. Klinik Eğitimde Stres……16

2.5. BAKIM KAVRAMI…….……..18

2.5.1. Bireyselleştirilmiş Bakım…….21

2.5.1.1. Covid-19 Tanılı Hastaların Bakımında Kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipmanlar……..……..24

2.5.1.2. Hasta Odasının Özellikleri……..……24

2.5.1.3. Covid-19 Tanısı Olan Hasta Odasına Giriş……...……..25

2.5.2. Covid-19 Tanılı Hastaların Bakımı…….…..25

3.GEREÇ VE YÖNTEM……27

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ…….27

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI……...…….27

3.2.1. Bağımsız Değişkenler……..….27

3.2.2. Bağımlı Değişkenler…….27

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI……...….28

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ…….28

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI……28

3.5.1. Veri Toplama Araçları…….…….28

3.5.1.1. “Yapılandırılmış Bilgi Formu” (EK-1)……..…….28

3.5.1.2. “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” (EK-2)……...…..29

3.5.1.3. “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire Versiyonu” (EK-3)……..….29

3.5.2. Verilerin Toplanması……30

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ……...….31

4.BULGULAR…….33

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular…….…..34

4.2. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular…….….36

4.3. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulgular……..…….41

4.4. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeyleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular…….46

5.TARTIŞMA……..……47

5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması……48

5.2. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması……..52

5.3. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması……..……57

5.4. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeyleri İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması…..…62

6.KAYNAKLAR…….64

FORMLAR…….…….79

EK-1: YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ FORMU…….…….79

EK-2: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ……81

EK-3: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ) ÖZELLİKLERİ……..…….82

EK-4: BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-A-HEMŞİRE VERSİYONU (BBSA)83

EK-5: BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-A HEMŞİRE VERSİYONU (BBSA) ÖZELLİKLERİ…….……84

EK-6: ETİK KURUL KARARI……..……..85

EK-7: İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA KURUM İZİN YAZISI……..…..86

EK-8: İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ KURUM İZİN YAZISI……..…….88

EK-9: BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ KURUM İZİN YAZISI……89

EK-10: SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞVURU ONAY YAZISI……...……90

EK-11: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ YAZAR İZNİ YAZISI…….....…91

EK-12: BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM SKALASI-A-HEMŞİRE VERSİYONU (BBSA) YAZAR İZNİ YAZISI…….…….....92

EK-13: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ONLİNE)…….93

EK-14: EVRENİ BİLİNEN BASİT RASTGELE ÖRNEKLEM FORMÜLÜ……..…94

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI……..……95

ÖZGEÇMİŞ……...…..96

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler …….....32

Tablo 4-1: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=194) …….……..….34

Tablo 4-2: Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerinin Dağılımı (N=194) …..35

Tablo 4-3: Öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=194) …….……..….36

Tablo 4-4: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre "ASÖ Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması (N=194) ……..……...37

Tablo 4-5: Öğrencilerin Yaşı ile "ASÖ Puan Ortalaması" Arasındaki İlişki (N=194) …...…...38

Tablo 4-6: Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerine Göre "ASÖ Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması (N=194) ……..……..….39

Tablo 4-7: Öğrencilerin "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire) Madde Puan Ortalamalarının" Dağılımı (N=194) ……..…...…41

Tablo 4-8. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre "BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması (N=194) ……...……..…42

Tablo 4-9: Öğrencilerin Yaşı ile "BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamaları" Arasındaki İlişki (N=194) …….……..….43

Tablo 4-10: Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerine Göre "BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması (N=194) …….…...…44

Tablo 4-11: Öğrencilerin Algıladıkları Stres Düzeyi ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki (N=194) ……...……..46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil-2.1: Enfeksiyon Zinciri (Bulaşma Zinciri) …….6

Şekil-2.2: Klinik Öğrenme Ortamının Niteliği ……...……...14

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ASÖ : Algılanan Stres Ölçeği

BBSA-Hemşire : Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu

BT : Bilgisayarlı Tomografi

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

COVID-19 : Corona Virüs Disease-2019

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ELİSA : Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay

FFP2 : Filtreli Yüz Maskesi

N95 : Filtreli Yüz Maskesi

PCR : Polymerase Chain Reaction

SARS-CoV-2 : Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2

SPSS : Statistical Package for the Social Science

TDK : Türk Dil Kurumu

THD : Türk Hemşireler Derneği

TYBHD : Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

NANDA : North American Nursing Diagnosis Association

YÖK : Yükseköğretim Kurulu

WHO : World Health Organization

ÖZET

Vaizoğlu D. (2022). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarına Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresi ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek, bunları etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir devlet üniversitesi ve iki vakıf üniversitesinde, 2020-2021 eğitim öğretim yılında, Covid-19 pandemi sürecinde klinik uygulamaya çıkan son sınıf hemşirelik öğrencileri (346 öğrenci) oluşturdu. Örneklemini ise, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın, araştırmanın amacı, içeriği ve kapsamı konusunda bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 194 öğrenci oluşturdu. Evrenin %56,06'sına ulaşıldı.

Verilerin toplanmasında, "Yapılandırılmış Bilgi Formu", "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" ve "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire (BBSA-Hemşire) Versiyonu" kullanıldı. Veriler, araştırmanın yapılacağı kurumlardan izin ve etik kurul onayı alındıktan sonra online anket formları (Google Form) ile internet ortamında toplandı. Öğrenciler linke girdiklerinde, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyarak, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiğini belirten kutucuğu işaretledikten sonra sorulara geçiş yapabildi.

Verilerin analizi, SPSS 22.0 paket programı ile tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak yapıldı.

Öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamasının 31,32±5,21 olduğu belirlendi. Öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam madde puan ortalaması, 3,97±0,72 idi. "BBSA-Hemşire" alt boyutlarına ilişkin madde puan ortalamalarının, "Klinik Durum" 4,07±0,73, "Karar Verme Kontrolü" 4,05±0,77 ve "Kişisel Yaşam Durumu" 3,66±0,95 olduğu görüldü. "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" puan ortalamaları ile "BBSA-Hemşire" toplam ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde, negatif yönde çok ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0,370$; $p<0,001$).

Sonuç olarak, öğrencilerin orta düzeyde stres yaşadıkları, bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Stres, Bireyselleştirilmiş Bakım, Hemşirelik Öğrencileri

ABSTRACT

Vaizoğlu D. (2022). The Effect of Stress Perceived by Senior Nursing Students on Individualized Care Practices during the Covid-19 Pandemic Process. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Fundamental of Nursing. Master's Thesis. Istanbul.

The research was planned in a descriptive, cross-sectional and correlational type in order to examine the factors affecting them and the relationship between them.by evaluating the stress and individualized care perceptions senior nursing students during the Covid-19 pandemic process.

The population of the research consisted of senior nursing students (346 students) who conducted clinical practice during the Covid-19 pandemic in the 2020-2021 academic year at a state university and two foundation universities in Istanbul. The sample consisted of 194 students who voluntarily agreed to participate in the research after being informed about the purpose, content and scope of the research, without using any sampling method. 56.06% of the population was reached.

"Structured Information Form", "Perceived Stress Scale (PSS)" and "Individualized Care Scale-A Nurse (ICS-A-Nurse) Version" were used to collect data. The data were collected via online questionnaire forms (Google Form) after obtaining permission and ethics committee approval from the institutions where the research would be conducted. After the students clicked on the link, they read the informed consent form and checked the box indicating that they voluntarily agreed to participate in the research, and then proceeded to the questions.

Data analysis was performed using the SPSS 22.0 package program, by using descriptive, comparative and correlational statistics.

It was determined that the total score of the students on the "Perceived Stress Scale" was 31.32±5.21. The total item mean score of the students' "ICS-A-Nurse" was 3.97±0.72. The mean item scores of the "ICS-A-Nurse" sub-dimensions were 4.07±0.73 for "Clinical Status", 4.05±0.77 for "Decision Making Control" and 3.66±0.95 for "Personal Life Status". A statistically moderate, negative and highly significant relationship was found between the "Perceived Stress Scale (PSS)" mean scores and the "ICS-A-Nurse" total and sub-dimension item mean scores ($r=-0.370$; $p<0.001$).

As a result, it was determined that the students experienced moderate stress and their perceptions of individualized care were at a good level. It was observed that as the level of stress perceived by the students during the Covid-19 pandemic process increased, their perception of individualized care decreased.

Keywords: Covid-19, Stress, Individualized Care, Nursing Students

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik eğitimi, mesleki bilginin yanı sıra beceri kazandırmayı ve bunların bütünlük içinde verilmesini gerektiren, teori ve uygulamadan oluşan bir eğitimdir (Padilha ve ark. 2019). Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenmeyi içermesiyle birlikte teori ile uygulamanın eş güdümlü bir şekilde ilerlemesini gerektirir (Sezer ve Orgun, 2017). Hemşirelik eğitiminde önemli bir yere sahip olan klinik uygulama eğitiminin amacı, öğrencinin teorik bilgilerini uygulamaya aktararak mesleki eylemlerinde kullanacağı bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri kazanmasını ve bunları yaşayarak deneyimlemesini sağlamaktır (Dönmez ve Weller, 2019; Gaberson, Oerman ve Shellenbarger, 2016). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinde intörnlük uygulamasının amacı ise kazanmaları beklenen profesyonel yeterlilikleri güçlendirmek ve onları, mesleki yaşama hazırlamaktır. Böylece öğrencilerin, mezun olmadan önce mesleki tutum ve davranışlara yönelmesi sağlanır.

Klinik uygulama ortamları, öğrencilerin profesyonel bilgi ve becerilerinin gelişmesi için bir zorunluluk olması ile birlikte, aynı zamanda önemli bir stres kaynağıdır (Özden, Karagözoğlu ve Yıldız, 2013). Klinik uygulamalarda hata yapma, olumsuz tepkilerle karşılaşma, hastaya zarar verme, hasta bakımını sağlamak için bilgi ve beceri eksikliği, kliniğe yabancı olma, kendilerine güvenin az olması ve bulaşıcı hastalığı olan hastalara bakım verme gibi faktörler, öğrencilerin stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Özden, Karagözoğlu ve Yıldız, 2013; Gaberson, Oerman ve Shellenbarger, 2016).

Son zamanlarda bu risk faktörlerinden en önemlisi hiç kuşkusuz Covid-19 virüsünün yol açtığı durumdur. Covid-19, Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkmış, tüm insanları etkileyerek kısa sürede pandemi haline gelmiştir. Dünya çapında milyonlarca kişiye Covid-19 tanısı konmuş, yüz binlerce kişinin ölümüne sebep olmuştur. Covid-19, ülkemizde de hızla yayılım göstermiş ve hayatın birçok alanını etkilemiştir. Covid-19 pandemi sürecinde, sağlık bilimleri içerisinde yer alan diğer mesleklerde olduğu gibi hemşirelik eğitimi de büyük ölçüde etkilenmiştir. Bu durum, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, uygulama için bulundukları kliniklerde, Covid-19 tanısı olan hastalarla karşılaşma ve bu hastalara bakım verme olasılığını artırmış, dolayısı ile kendilerine bulaş korkusunun yanı sıra hastalığı, ailelerine taşıma/bulaştırma endişesi gibi ek stres yaşamalarına yol açarak, klinik uygulamalarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşüncesini gündeme getirmiştir. Nitekim, Sheroun ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde, hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu ortaya konmuş ve öğrenciler üzerindeki bu stresin azaltılması gerektiği bildirilmiştir. Aslan ve Pekince (2020) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, hemşirelik

öğrencilerinin Covid-19 pandemisine ilişkin görüşleri ve algıladıkları stres düzeyi değerlendirildiğinde, öğrencilerin orta düzeyde stresli oldukları bulunmuştur.

Bunların yanı sıra hemşirelik öğrencilerinin, Covid-19 tanılı hastalardan, klinik ortamda durumu ağır seyreden ve hayatını kaybedenlere tanık olmaları stres düzeyini artırmasına yol açmıştır. Özellikle, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri, kendi güvenlikleri ile klinik uygulama ortamlarında bakım verdikleri hastaların güvenliklerini sağlamaya öncelik verip vermeme konusunda ikilemde kalabilmektedir (Eweida ve ark. 2020). Bu durumun, klinik uygulama ortamlarında, fiziksel temasın yoğun olduğu bakım uygulamaları esnasında hasta-hemşire etkileşimini olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

Covid-19 hastalığında, spesifik bir tedavinin ya da etkili ve güvenli bir aşının olmadığı dönemde salgının seyri hakkında yaşanan belirsizlikler, sağlık çalışanları ve hemşireler ile birlikte intörnlük uygulamasını yapan hemşirelik öğrencileri için de stres faktörü olmuştur. Tüm dünyada aşı çalışmalarının sürdüğü dönemde, çeşitli ülkeler tarafından aşıların bulunması ve acil kullanım onayı ile aşılama programlarının uygulamaya başlanması, toplumsal sağlık açısından pandeminin seyrini olumlu yönde etkilemiştir (Dodd ve ark. 2021). Nitekim, Eweida ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada, Covid-19 hastalığında tedavi veya aşının mevcudiyeti, gelecekteki salgınlara katılmada hemşirelik öğrencileri için en önemli motivasyon kaynağı olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde de hızla devam eden aşılama programında, sağlık çalışanları ile birlikte Covid-19 pandemi sürecinde intörnlük uygulamasını yapan son sınıf hemşirelik öğrencileri de öncelikli grup içerisinde yer almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Tüm bu süreç devam ederken intörnlük uygulamasını yapan hemşirelik öğrencileri için stresli klinik ortamlar, hasta ile kuracağı bakım ilişkisini ve uygulamalarını istendik düzeyde gerçekleştirmesinde olumsuz bir faktördür.

Bakım, hasta-hemşire arasındaki iletişime ve etkileşime dayalıdır. Bu etkileşim sürecinde bakımı, bir birey olarak hastayı diğerlerinden ayıran ve kendine özgüleştiren nitelikleri yönlendirir (Can ve Acaroğlu, 2015). Her hastanın bireysel duyguları, düşünceleri, değerleri, inançları, tercihleri ve algıları dikkate alınmalı ve bakım kararlarına katılımı sağlanmalıdır. Böylece bakım, hemşirelik değer ve inançlarını yansıtan, felsefesi ve etik kodları doğrultusunda, insanın eşsizliği, tekliği ve bütünlüğüne duyduğu saygı ile bireyselleştirilir (Gül, 2019; Demirel ve Turan, 2020). Bireyselleştirilmiş bakım, insana dokunan bir meslek olan hemşireliğin, evrensel bir yaklaşımıdır ve yakın fiziksel temasla gerçekleştirilen bakım girişimlerinin her bir hastaya özgü uyarlanması anlamına gelir (Ceylan, 2014). Oysa Covid-19 pandemi sürecinde, sosyal mesafe ve temas kuralları, bireyler arasında hastalığın bulaşmasını

önlemek için kesinlikle uyulması gereken korunma önlemleridir. Hemşireliğin doğası ile örtüşmeyen bu durum, klinik uygulamada öğrencilerin, hasta birey ile etkileşimlerini ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını olumsuz etkileyen bir faktördür.

Covid-19 pandemisinin toplumsal bir sorun olarak tüm dünyada yeni olması nedeniyle, araştırma sonuçlarını içeren literatür oldukça sınırlıdır. Bu süreçteki çalışmaların çoğu hemşirelere yöneliktir ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda da öğrencilerin algıladıkları stres düzeyleri ya da baş etme stratejileri belirlenmiş olup (Keener ve ark. 2021; Kalkan Uğurlu ve ark. 2021; Sheroun ve ark. 2020; Savitsky ve ark. 2020; Huang, Lei, Xu, Liu, ve Yu, 2020; Aslan ve Pekince, 2020; Ersin ve Kartal, 2020; Eweida ve ark. 2020), klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresin bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu doğrultuda araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresi ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek, bunları etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde planlanmıştır. Elde edilecek sonuçların, olası salgın dönemlerinde intörn hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama eğitimlerinin planlanmasına veri oluşturarak katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. PANDEMİ VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Salgın, bilinen bir enfeksiyon etkeninin kontrol dışına çıkarak, kısa sürede ve belirli bir bölgede beklenenden daha etkili olması, pandemi ise, yeni bir enfeksiyon etkeninin küresel boyutta yayılmasıdır. (Grennan, 2019). Epidemi kavramı (eski Yunanca: epi: üzerinde – demos: insanlar), belli insan popülasyonunda yeni bir hastalığın, belirli dönemlerde kısa bir süre içerisinde beklenenden daha büyük etki göstermesi ve yayılmasıdır (Kalra ve ark. 2015; Yalçın, 2022). Pandemi kavramı (eski Yunanca: pan: tüm – demos: insanlar), bir kıta ya da tüm dünyayı kapsayan geniş bir alana yayılarak, etkisini gösteren salgın hastalıklardır (Parıldar, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, bir salgının pandemi olarak kabul edilmesi için nüfusun daha önce maruz kalmadığı yeni bir virüs ya da mutasyona uğramış bir ajan olması, hastalığa sebep olan bu etmenin insandan insana hızlı ve sürekli bir şekilde bulaşması ve çok sayıda ülkeyi etkilemesi olmak üzere üç kriter aranmaktadır (Bağlı, 2021).

Salgın hastalıklar, tarih boyunca toplumları birçok yönden etkileyerek sorun oluşturmuştur. İnsanlık tarihi boyunca kayda değer pek çok pandemi (Veba, İspanyol Gribi, SARS gibi) yaşanmış ve pandemi kaynaklı krizler sağlık, ekonomi, eğitim ve ulusal güvenlik üzerinde olumsuz etkiler oluşturmuştur (Qiu ve ark. 2017). Günümüzde her alanda olumsuz etkisinin hissedildiği pandemi ise Covid-19 hastalığıdır. İlk olarak Çin'in Vuhan kentinde 2019 Aralık ayında ortaya çıktığı bildirilen Covid-19 hastalığı, kısa sürede yayılarak tüm dünyada etkisini göstermiş ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir.

2.2. COVID-19 HASTALIĞI

2.2.1. Tanımı ve Epidemiyolojisi

İnsanlarda hastalığa neden olan koronavirüsün çeşitli alt tipleri (HCoV-229E, HCoV-HKU1, HCoV-OC43, HCoV NL63, SARS-CoV (SARS), MERS-CoV (MERS) ve SARS-CoV-2 (COVID-19) olup bu virüslerin solunum yolu hastalıklarına benzer belirtiler verdiği bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Korona, Latince'de "taç" anlamına gelmektedir. Bu gruptaki virüslere iki boyutlu transmisyon elektron mikroskobu altında bakıldığında, virüs parçacıklarının taç görünümüne benzetilmesinden dolayı bu isim verilmiştir. (Shah ve ark. 2020). Covid-19 SARS-CoV-2 yeni bir koronavirüstür (WHO, 2020). Covid-19'un kökeni net olmamakla birlikte, zoonotik bulaşmayı içeren bir hayvan türünden kaynaklandığı yaygın

olarak kabul edilmektedir (Cascella ve ark. 2020). Yapılan genomik çalışmalar, SARS-CoV-2'nin büyük oranda yarasalarda bulunan bir türden evrimleştiğini ve onlardan da insanlara geçtiğini göstermektedir (Cascella ve ark. 2020).

Aralık 2019'un sonlarına doğru Çin'in Vuhan kentinde bir grup viral pnömonili hastanın, hastalığın başlangıcından önce Huanan deniz ürünleri pazarını ziyaret ettiği belirlenmiş, kuşlar ve tavşanlar gibi su dışında yaşayan hayvanlar ile aynı ortamda bulundukları bildirilmiştir (Lu ve ark. 2020). Deniz ürünleri pazarının ilk yayılım noktasında doğrudan kaynak olabileceği ve burada bulunan yarasaların enfeksiyon kaynağı olarak rezervuar görevi gördüğü belirtilmektedir (Kronbichler ve ark. 2020).

Covid-19 kaynaklı ilk ölüm 10 Ocak 2020'de gerçekleşmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, 11 Mart 2020'de "Covid-19 Pandemisi" olarak ilan edilmiştir (Word Health Organizations, 2020). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından, ilk vaka 11 Mart 2020'de, virüse bağlı ilk ölümün ise 15 Mart 2020'de görüldüğü açıklanmış ve 1 Nisan 2020'de ise, salgının tüm Türkiye'ye yayıldığı bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). 2022 Mayıs ayı itibariyle DSÖ'ne küresel olarak, yaklaşık 6 milyon ölüm dahil olmak üzere yaklaşık 520 milyon doğrulanmış Covid-19 vakası bildirilmiştir (WHO, 2022). Ülkemizdeki Covid-19 vaka ve ölüm sayısına baktığımızda ise, 2022 Mayıs ayı itibariyle yaklaşık 100 bin ölüm dahil olmak üzere 15 milyon doğrulanmış Covid-19 vakası bildirilmiştir (WHO, 2022). ABD, yaklaşık 82 milyon doğrulanmış vaka sayısı ile dünya genelinde en fazla vakaya sahip ülke iken, ikinci olarak yaklaşık 43 milyon vaka ile Hindistan, üçüncü olarak yaklaşık 30 milyon vaka ile Brezilya takip etmektedir (WHO, 2022). Covid-19 hastalığına bağlı doğrulanmış vaka ve ölüm sayıları, küresel olarak her geçen gün artarak devam etmektedir.

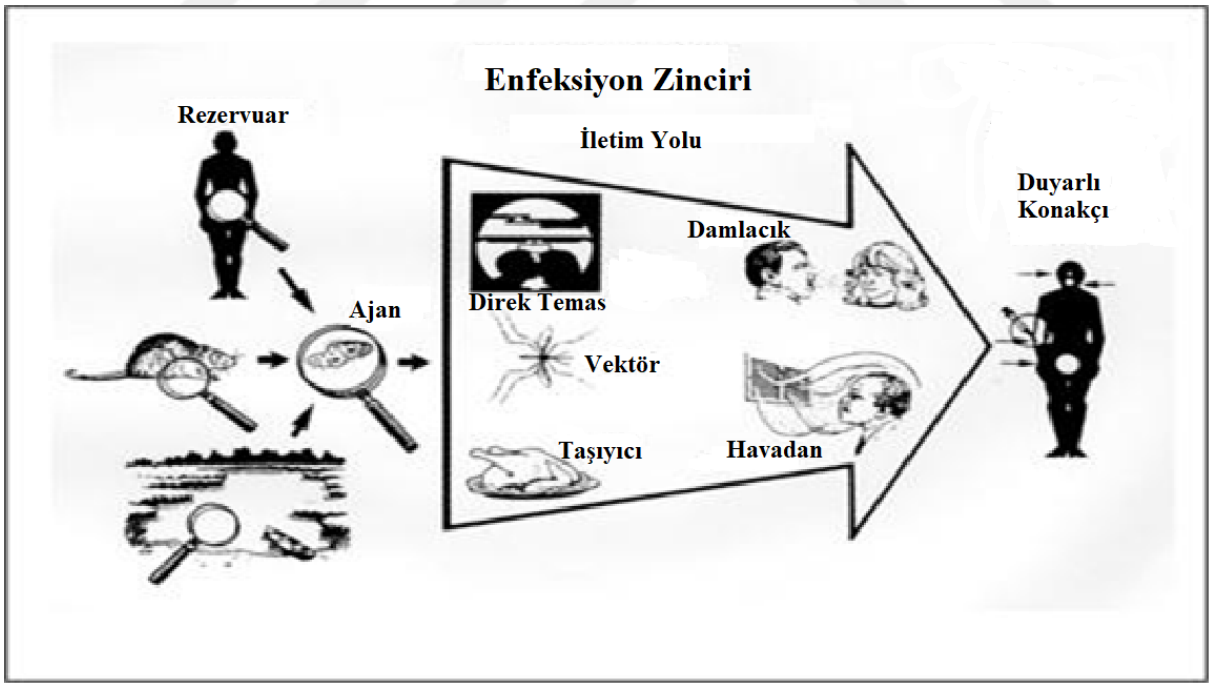
2.2.2. Covid-19 Varyasyonları

Pandeminin başlangıcından itibaren koronavirüs, Mayıs 2020'de ilk olarak Güney Afrika'da görülen Beta varyantı, Eylül 2020'de ilk olarak Birleşik Krallık'ta görülen Alfa varyantı, Ekim 2020'de ilk olarak Hindistan'da görülen Delta varyantı ve bu varyant ile bağlantılı Delta Plus varyantı, Kasım 2020'de ilk olarak Brezilya'da görülen Gama varyantı ve son olarak Kasım 2021'de birçok ülkede aynı anda görülen Omicron varyantı ile varlığını sürdürmektedir (WHO, 2022). DSÖ tarafından endişe verici varyant türü olarak açıklanan Omicron varyantının, Covid-19 aşılarına karşı daha dirençli olabileceği ve daha bulaşıcı olduğu rapor edilmiştir (WHO, 2022). Günümüzde hala Omicron varyantı varlığını sürdürmektedir. DSÖ tarafından, Omicron'un "B.1" B.2" ve "B.3" adlı üç alt varyantının bulunduğu ve

Omicron vakalarının büyük bir kısmını "BA.1" varyantı oluştururken, 2022'nin başı itibariyle "BA.2" varyantının birçok ülkede daha hızlı yayıldığı bildirilmiştir (WHO, 2022).

2.2.3. Bulaşma Yolu ve Semptomlar

Covid-19 virüsü, hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara, diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini burun, ağız veya göz mukozasına götürmesi ya da bireylerin direkt solunum esnasında bu damlacıkları soluması ile bulaşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Ayrıca Covid-19 virüsünün kan, idrar, gözyaşı, meni gibi birçok vücut sıvılarında bulunabildiği ve insandan insana çeşitli yollarla bulaşabilmesinin mümkün olduğu bilinse de esas olarak damlacık yoluyla bulaştığı kabul edilmektedir (Oğuz, 2021). Asemptomatik kişilerin, solunum yollarında bu virüsün görülebilmesi nedeniyle bu kişiler de damlacık yolu ile bulaştırıcı olabilmektedir. Hastalar, tedavi sürecinde bulaştırıcı olabildiğinden, hasta kişiden yayılan enfekte damlacıkların 1-2 metre mesafeye kadar yayılabildiği gösterilmiştir (Günay, 2021). Yapılan araştırmalara göre, SARS-CoV-2'nin 4-5 metre havada asılı kaldığı ve aerosollarda en az 3 saat canlı kalabildiği bildirilmiştir (Kronbichler ve ark. 2020).



Şekil-2.1: Enfeksiyon Zinciri (Bulaşma Zinciri)

Kaynak: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC)**.** https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section10.html (Erişim Tarihi: 04.04.2022)

Covid-19 hastalığı bulunan kişilerde, çoğunlukla kuru öksürük, kas ağrıları, yorgunluk, ateş gibi belirtiler görüldüğü ve bununla birlikte diyare, baş ağrısı, vücutta genel ağrı, tat ve koku kaybı gibi daha seyrek belirtilere de rastlandığı bildirilmiştir (Kristen, 2020). En ciddi semptomlar ise, dispne, göğüs ağrısı veya göğüste basınç hissidir. (WHO, 2020). Covid-19 pandemisi, 2021 yılının sonu itibariyle Omicron varyantı ile birlikte, daha hafif semptomlar ile etkinliğini sürdürmekte olup, hastaneye yatış oranları giderek azalmaktadır (Jansen ve ark. 2021). Her hastada aynı belirtiler görülmeyebilirken, bazı hastalar hiç belirti göstermeden Covid-19 hastalığını atlatabilmektedir. Asemptomatik bireylerin de Covid-19'un yayılımı konusunda bulaş kaynağı olabileceği ve en yüksek bulaşma riskini, tedaviye ihtiyaç duymayan, tamamen asemptomatik olan ve test yaptırmadığı için Covid-19 tanısı konmamış bireylerin oluşturduğu belirtilmektedir (Kronbichler ve ark. 2020). Diabetes mellitus, kronik akciğer, böbrek, kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi ek kronik hastalığı olan kişilerin bu semptomları daha ağır geçirdikleri bildirilmektedir (Felsenstein ve ark. 2020).

2.2.4. Kuluçka Süresi

Covid-19 hastalığı olan bireylerde, ilk semptomların başlangıç sürelerinin belirlendiği çalışmalardan birinde Covid-19 hastalığında ortalama kuluçka süresinin 5,2 gün olduğu belirtilmiş, Covid-19 tanısı konmuş 88 hastada yapılan diğer bir çalışmada ise, ortalama kuluçka süresinin 6,4 gün olduğu bildirilmiştir (Zhai ve ark. 2020). Yapılan çalışmalar, Covid-19 hastalığında kuluçka süresinin ortalama 4-7 gün olduğunu ve bazı vaka gruplarında bu sürenin daha uzun olabileceğini göstermektedir. 2021 yılının sonu itibariyle Omicron varyantı ile varlığını sürdüren Covid-19 hastalığında, kuluçka süresinin kısalarak ortalama 3 güne indiği belirtilmektedir (Jansen ve ark. 2021).

2.2.5. Covid-19 Hastalığında Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Covid-19 tanılamasında polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi ile nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü örnekleri alınır. Test sonucunun doğru çıkmasında sentetik uçlu eküvyonlar kullanılarak sürüntü örneğinin doğru teknik ile alınması önemlidir (Dinçer, 2021). Nazofaringeal sürüntü alınırken eküvyon, burun boşluğunda göz yaşı gelene kadar, orofaringeal sürüntü alınırken eküvyon, öğürme refleksi oluşuncaya kadar dairesel hareketler ile ilerletilir ve alınan sürüntüler aynı tüpe konur (Rothan ve Byrareddy, 2020). Üst solunum yollarından alınan örneklerin yanı sıra, balgam ve bronkoalveolar sıvı örneklerinde yapılan incelemeler de yüksek düzeyde doğru sonuç vermektedir (Dinçer, 2021). PCR testinin bazen yanlış sonuçlar verebilmesi nedeni ile duyarlılığı yüksek olan bilgisayarlı tomografi (BT) yöntemi de

kullanılmaktadır. Nitekim, Çin'de yapılan bir çalışmada, PCR sonucu negatif olan 413 hastanın 308'inde tipik Covid-19 BT bulgularının görüldüğü bildirilmiştir (Ai ve ark. 2020). Akciğer BT bulgularında bilateral tutulum ve periferik buzlu cam görüntüsü, tanıda önemli kriterlerdir (Bernheim ve ark. 2020). Başka bir tanı yöntemi olarak, ELİSA (enzyme-linked immunosorbent assay) yöntemi Covid-19 virüsüne karşı gelişmiş olan immunglobulinlerin tespit edilmesi için kullanılabilmektedir (Deniz, 2021).

Covid-19 hastalığına karşı temel amaç korunmaktır. Tedavisinde temel nokta ise, semptomatik tedavi ve oksijen desteğidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün girişimsel klinik araştırmalar sonucunda yaptığı sınıflandırmalar ile Covid-19 hastalığında, antikoagülanlar, antiviraller ve antiinflamatuarlar profilaktik doz ve terapotik dozlarda kullanılmaktadır (Niknam ve ark. 2022). Daha önce farklı hastalıklarda kullanılan ve güvenirliği kanıtlanmış olan, favipiravir, remdesivir ve hidroksiklorokin gibi ilaçlar pandemi başlangıcında kullanılmıştır (Rothan ve Byrareddy, 2020). Favipiravir, viral protein sentezini sonlandırmayı sağlar ve Covid-19 tedavisinde güncel olarak hala kullanılmaktadır (Tokgün ve ark. 2022). Ağır seyreden vakalarda favipiravir başlanırken, Covid-19'a eşlik eden influenza varlığında ise tedaviye oseltamivir eklenir (Dinçer, 2021). Ancak, bu ilaçları birlikte, aynı anda kullanılmasının uygun olmadığı bildirilmektedir (Schrezenmeier ve Dorner, 2020). Deksametazon, anti-inflamatuar bir ilaç olup, klinik durumu ağır seyreden ve oksijen desteğine ihtiyaç duyan hastalarda mortalite hızında azalma sağlamaktadır (Niknam ve ark. 2022). İlaç tedavisine yanıt vermeyen ve genel durumu daha da kötüye giden hastalarda kök hücre ve immün tedavisine başlanmaktadır (Dokumacı, 2021). Ayrıca Covid-19 hastalığının tedavisinde, oksijenizasyonun düzelmesi, fonksiyonel solunum kapasitesinin yükselmesi ve karbondioksit atılımının artmasının yanı sıra postural drenaj için prone pozisyonunun etkili olduğu bildirilmektedir (Kavutlu ve ark. 2022).

2.2.6. Covid-19 Hastalığından Korunma ve Alınan Önlemler

Covid-19 virüsünün yayılımına karşı ilk savunma hattını kişisel hijyen, maske ve mesafe oluşturmaktadır. Genel olarak alınabilecek önlemler şunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020):

- Kapalı mekanlarda ve sosyal mesafenin korunamadığı açık alanlarda mutlaka maske takılması, maske nemlendikçe değiştirilmesi ve maskenin dış yüzeyine dokunulmaması,
- Kapalı alanlarda pencerelerin açılarak odaların sık sık havalandırılması,
- El hijyenine önem verilmesi ve en az 20-30 saniye bol su ve sabun ile yıkanması,

- Su ve sabunun olmadığı yerlerde alkol bazlı el antiseptiği kullanılması,
- Ellerin yıkanmadan ağız, burun ve gözlere götürülmemesi,
- Toplantı, dinlenme ve yemek molalarında en az 1,5 metre sosyal mesafe olacak şekilde düzenlemeler yapılması,
- Kişisel eşyaların ortak kullanımından kaçınılması ve mümkün olduğu kadar temastan uzak durulması,
- Öksürme ve hapşırma sırasında maskenin çıkarılmaması ve sonrasında maskenin değiştirilmesi,
- Covid-19 testi pozitif çıkan bireylerin izole edilmesi ve ortak kullanım alanlarından ayrılması,
- Sağlık çalışanları gibi çalıştığı ortamda üniforma giyen bireylerin, kıyafetlerini iş yerinde bırakması ve günlük olarak değiştirmesi,
- Sırası gelen bireylerin aşı olması ve Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen sürelerde hatırlatma dozlarının yaptırılması Covid-19 hastalığına karşı alınabilecek önlemler arasındadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; THD, 2021).

Covid-19 pandemi sürecinde potansiyel olarak daha bulaşıcı varyantların ortaya çıkması, aşılamanın yavaş ilerlemesi ve birçok insanın koruyucu önlemlere uymamasına bağlı olarak bu sağlık krizinin, önümüzdeki süreçte de etkisini sürdürmeye devam edeceği beklenmektedir (Labrague ve ark. 2022).

2.2.7. Covid-19 Hastalığında Aşılama

Covid-19 hastalığına karşı en güçlü korunma yöntemlerinden biri aşılardır. Toplumun en az %70'inin aşılanması ile toplumsal bağışıklığın sağlanacağı ve pandeminin sona ereceği düşünülmektedir. Aşı çalışmalarının hızla devam ettiği ülkelerde, tamamlanan Faz-3 çalışmalarının ardından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından acil kullanım onayının verilmesi ile aşıların seri üretimine geçilmiştir (Yavuz, 2020). Birçok ülke tarafından inaktif aşı ve m-RNA gibi çeşitli yöntemler ile aşılar üretilmektedir (Ndwandwe ve Wiysonge, 2021). Günümüzde bağışıklama için yaygın olarak Çin'de üretilen Sinovac, Almanya'da üretilen BioNTech, ABD'de üretilen Moderna, Rusya'da üretilen Sputnik ve ülkemizde üretilen Türkovac gibi aşılar kullanılmaktadır (Dinçer, 2021). Aşıların uzun dönemde ortaya çıkabilecek yan etkiler ve Covid-19 virüsü varyasyonlarının gelişmesi nedeniyle etkinliği hala tartışmalı bir konudur.

2.3. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Hemşirelik eğitimi bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenmeyi içermesiyle birlikte teori ile uygulamanın eş güdümlü ilerlemesini ve teorik bilginin uygulamada kullanılmasını gerektirir (Sezer ve Orgun, 2017). Hemşirelik eğitiminin amacı, teorik bilgi ve bireyin sağlık gereksinimleri doğrultusunda birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileştirilmesi ya da yetersizlikleri ile baş edebilmesine yönelik hemşirelik bakım gereksinimlerini tanılayacak, planlayacak, uygulayacak ve değerlendirecek, hemşirelik yönetimi, eğitimi, uygulamaları ve araştırmalarında rol ve sorumluluk alacak, ekip üyeleri ile uyum içerisinde çalışacak, mesleki değerlerine ve etik ilkelere bağlı kalarak eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneğini kullanabilecek nitelikte, bilgi, beceri, tutum ve davranışlara sahip yetkin hemşireler yetiştirmektir (Yılmaz, 2018; Karaöz, 2013).

Hemşirelik eğitim programları, interaktif bir eğitim ortamı oluşturarak teorik bilginin öğrenilmesi ve uygulamaya aktarılmasını içerir (Padilha ve ark. 2019). Hemşirelik eğitiminde oluşturulan müfredatlar, hümanist ve holistik bakış açılarıyla bireyi merkeze koymayı hedeflemiş, hemşirelik uygulamaları, bilimsel yönü ile eleştirel düşünme ve problem çözme yaklaşımı sağlayan hemşirelik sürecine temellendirilmiştir (Taşocak, 2018). Hemşirelik eğitimi öğrenciye, içinde yaşadığı aileyi, toplumu ve dünyayı anlayarak, hemşire olabilmek için gereken bilgi, beceri, değer, tutum ve davranışları kazandırmalı ve öğrencinin bunları mesleğinde kullanabilmesini sağlamalıdır (Karaöz, 2013).

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere hem insani hem de mesleki sorumluluklar kazandırır. Bu temel sorumlulukları yerine getirebilmek için sahip olunması gereken özelliklerin, öğrenciler tarafından kazanılması beklenir (Turan, Tan ve Dayapoğlu, 2017). Hemşirelik eğitimi, öğrenciler tarafından bilinmesi gereken, biyo-psiko-sosyokültürel açıdan insan, çevre, sağlık-hastalık, bakım, bağımsız roller, multidisipliner çalışma, yaşam aktiviteleri gibi temel hemşirelik kavramları ile bakım verme, uygulama, hasta savunuculuğu, hasta güvenliği, cesaretlendirme, eleştirel düşünme, karar verme, eğitim ve danışmanlık, empati, otonomi ve mesleki savunuculuk gibi temel becerileri içerir (Yılmaz, 2018). Bu doğrultuda hemşirelik eğitimi, öğrencide hemşirelik mesleğine karşı bir farkındalık oluşturma sürecidir (Karaöz, 2013).

Hemşirelik programlarında verilen eğitimler, yüz yüze sınıf ortamlarında, mesleki beceri ve simülasyon laboratuvarlarında ve uygulama amaçlı kliniklerde gerçekleştirilmektedir. Hemşirelik eğitiminde teori ile uygulamanın entegrasyonuna göre, teorik bilgiyi öğrenip,

laboratuvar uygulamalarını gerçekleştirerek, klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencisinin, kliniğe daha rahat uyum sağladığı, profesyonellik rolünü daha iyi benimsediği ve iletişim becerilerini artırdığı belirtilmektedir (Atasoy ve Sütütemiz, 2014). Bu doğrultuda hemşirelik eğitimi, interaktif bir eğitim ortamı oluşturarak teorik bilginin anlaşılmasını, öğrenilmesini ve uygulamaya aktarılmasını gerektirir (Padilha ve ark. 2019).

2.3.1. Hemşirelikte Klinik Öğretim

Hemşirelik eğitiminde teorik bilgiyi tamamlayan klinik öğretim, rol ve sorumluluklar almayı ve aynı zamanda sağlık bakımındaki değişimlere uyum sağlamayı gerektiren hemşirelik mesleği için bir zorunluluktur (Mankan, Polat ve ark. 2016). Klinik uygulamaların, hemşirelik eğitiminde önemi büyüktür. Hemşirelikte klinik uygulama eğitiminin amacı, öğrencinin bütüncül bakış açısı geliştirerek teorik bilginin uygulama alanına aktarılmasını ve mesleğinde kullanabileceği profesyonel mesleki becerilerinin artırılmasını sağlamaktır (Dönmez ve Weller, 2019; Özsaban ve Bayram, 2020). Bu amaç ile hemşirelik öğrencisinin, teorik bilgiyi uygulama alanlarında yaşayarak öğrenmesi, farklı ortamlarda bakım uygulamalarını gerçekleştirebilmesi, hasta bakım koşullarını deneyimleyebilmesi ve sağlık ekibinin bir üyesi olarak profesyonel rolleri görebilmesi ve benimseyebilmesi hedeflenir (Özsaban ve Bayram, 2020). Klinik uygulama, öğrencilerin psikomotor becerilerini geliştirmenin yanı sıra mesleki sosyalizasyonuna da katkı sağlar (Çelimli, 2019).

Klinik uygulamanın hedefleri, bilişsel, psikomotor ve duyuşsal alanlardaki yetkinlikleri içerir (Karaöz, 2013). Bilişsel alan, teorik bilginin öğrenilmesi ve klinik uygulamaların temelini oluşturan bilgilerin kazanılmasını gerektirir. Psikomotor öğrenme, mesleki ekipman ve teknoloji kullanımında mesleki beceri gelişimini gerektirir. Duyuşsal alan ise, hemşirelik uygulamaları ile uyumlu mesleki değer, inanç ve tutumları içerir (Karaöz, 2013). Hemşirelikte klinik uygulama, bu alanların bir arada bütünleştirilmesi ile eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneğini içeren bir eğitim sistemini gerektirir (Özdemir, 2016). Klinik uygulamalarını gerçekleştiren hemşirelik öğrencilerinden, eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneğini kullanarak, etik ilkeler doğrultusunda, hasta bakım uygulamalarına katılmaları ve sorumluluk sahibi olmaları beklenir (D'Souza ve ark. 2015).

Klinik ortama ilk kez çıkan hemşirelik öğrencisi, daha önceden bilmediği durumlar, görmediği uygulamalar ve belirsizlikler ile karşılaşmaktadır. Guyton ve Hall (2001), öğrencinin beceride ustalaşması için tekrarın ve zamanın önemine dikkat çekmiş ve şöyle açıklamıştır: "*Kişi ilk uygulamada beceriyi doğru yapamaz. Bu durum serebellumun öğrenmesi ile ilgilidir.*

Hareketler ilk yapıldığında hatalıdır. Fakat, birçok kez tekrarlandıktan sonra hareketler, gittikçe daha kusursuz hale gelir. Arzu edilen sonucun alınması için bazen sadece birkaç hareket yeterken, bazı durumlarda yüzlerce hareket gerekebilir. Serebellum kas kasılmasının başlamasına, bitmesine, bunların zamanlamasına destek verir. Kişi bir motor aktiviteyi ilk kez yaptığında serebellumun bu fonksiyonlara olan katkısı ve zamanlaması beceriyi doğru yapmaya yetecek kadar değildir, ancak öğrenebilir." (Şen, 2012).

Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik eğitiminde, psikomotor becerileri gerçekleştirme ve tekrar etme ortamı bulunamamış, klinik ve laboratuvar uygulamaları ertelenerek uzaktan eğitim yöntemi kullanılmıştır. Nitekim, Covid-19 pandemi sürecinde, sağlık bilimleri içerisinde yer alan diğer mesleklerde olduğu gibi hemşirelik eğitimi de büyük ölçüde etkilenmiş ve klinik uygulamalar yalnızca son sınıf öğrencilerle sınırlandırılmıştır (YÖK, 2020). Bu süreçte son sınıf hemşirelik öğrencileri, Covid-19 hastalığı ile mücadelede ön cephede hizmet veren hemşirelerin yanında klinik uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir.

Literatür incelendiğinde pandemi öncesi, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik görüş ve tutumlarını inceleyen çalışmalar mevcuttur.

Kahyaoğlu Süt ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin hastalar ve ekip üyeleri ile olumlu iletişim becerilerine sahip olanların, davranışsal ve bilişsel iletişim becerilerinin de daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

D'Souza ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ekip üyeleri ve hasta ile etkileşimi önemsediklerini ve ekibin bir parçası olarak hissettikçe ve bakım uygulamalarına aktif olarak katıldıkça memnuniyet düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Turan ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, intörnlük uygulaması sonrası hemşirelik öğrencilerinin, el becerilerinin, bilgilerinin, kendilerine olan güvenlerinin ve mesleğe olan bağlılıklarının arttığı ve sorumluluk duygularının geliştiği bildirilmiştir.

Tambağ ve ark. (2017) tarafından "hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenim çevresi ile ilgili görüşleri"nin incelendiği çalışmada, klinik uygulamada kullanılmasını istedikleri öğretim yöntemleri vaka tartışması ve gözlem yöntemi olduğu, klinik uygulama amacının ise teorik bilgiyi klinik alanda uygulama ve hasta ile iletişim kurmayı ve empati yapmayı öğrenmek olduğu belirtilmiştir.

Polat ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya çıktıklarında klinik ortamın hemşireler tarafından daha iyi tanıtılması, öğrencilerin bilgilendirilmesi ve rehberlik sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Mamaghani ve ark. (2018) tarafından İranlı hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin sağlık çalışanları ile etkileşimlerinin iyi olmadığı ve birçok öğrencinin klinikte kötü yaklaşımlara ve ayrımcılığa maruz kaldığı bildirilmiştir.

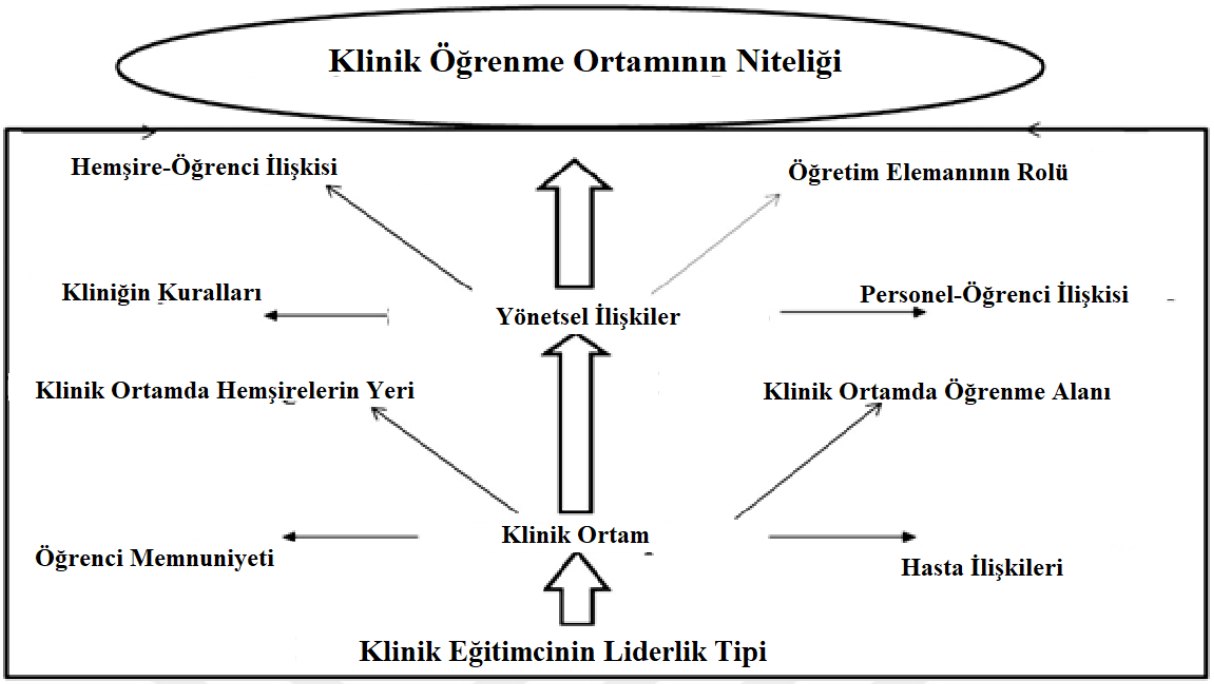
Pandemi sürecinde ise, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik görüş ve tutumlarını inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Yılmaz ve Büyüköztürk (2021) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde odak grup görüşme yöntemiyle yapılan nitel bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 hastalığına yakalanma, temaslı olma, ailelerine bulaştırma ve eğitimlerinin kesintiye uğraması konusunda kaygı yaşadıkları, bu kaygıdan dolayı uygulamaların verimsiz geçtiği ve bakım verici rollerini yerine getirmede zorlandıkları bildirilmiştir.

Cantekin ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, Covid-19 tanısı konmuş bireye bakım vermek istemeyen, bakım vermekten korkan ve Covid-19 hakkında düşünmekten rahatsız olan öğrencilerin yüksek düzeyde stres algıladıkları bildirilmiştir.

Yazıcı ve Ökten (2021) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde klinik uygulamalar sırasında, hafif düzeyde kaygı ve orta düzeyde stres ve korku yaşadıkları saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama süresince birçok faktörden etkilendiğini ortaya koymaktadır.



Şekil-2.2: Klinik Öğrenme Ortamının Niteliği

Kaynak: Hemşirelik Öğrencileri Arasında Klinik Öğrenme Ortamının Kavramsal Modeli**.** https://daneshyari.com/article/preview/367925.pdf (Erişim Tarihi: 21.09.2021)

2.4. STRES KAVRAMI

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde "ruhsal gerilim" olarak geçen stres kavramı, isim olarak baskı, gerilim, kuvvet, zarar, şiddet, travma; fiil olarak baskı yapmak, gerilmek, zarar vermek, zorlamak anlamlarında kullanılmaktadır (TDK, 2021). Stres, uyum ve dengeyi bozarak zorlayan, fiziksel, çevresel, ruhsal ve psikososyal olumsuz etkenlere karşı verilen bir insan yanıtıdır (Gökalp, 2013). Stres, Latince'de "estrictia" kökünden gelmekte olup, Fransızca'da "estrece", İngilizce'de ise "stress" şeklinde kullanılmaktadır (Kara, 2019). Hans Selye, stres kavramını, insanın doğal hayatı dışındaki uyaranlara verdiği tepki şeklinde tanımlamaktadır (Özer, 2021). Bir başka deyişle, stres kavramı, organizmanın kendini tehlike altında hissettiği etmenleri barındıran koşullarda, dengenin bozulduğunu ifade etmek için kullanılmaktadır (Sarıçam, 2012). Psikoloji kuramcılarından Walter Cannon stresi, kişinin stres faktörü ile karşılaşması halinde, sempatik sinir sisteminin uyarılması ve organizmanın "mücadele et ya da kaç" şeklinde karşılık vermesi olarak tanımlamıştır (Komser, 2019).

Stres, hem uyarıcı, hem karşıt tepki hem de bu ikisi arasındaki etkileşime dayanan bir kavramdır (Gökalp, 2013). Karşılaşılan uyarıcının, organizmanın dengesini bozarak stres

oluşturabilmesi için rahatlık eşiğini geçip, organizma tarafından karşıt tepki verilmesini gerektirir (Bağlı, 2021). Böylece organizma, uyum sürecine girer ve uyarıcı ile tepki arasında denge kurmaya çalışır. Araştırmalara göre düşük düzeyde stresin, bireyin motivasyonu artırma, umut ve heyecan sağlama, uyanıklığı artırma, amaç ve hedefler belirleme, detaycılığı artırma, kişiye yüksek enerji hissi verme gibi olumlu sonuçları da olabilir (Papathanasiou ve ark. 2015; Kara, 2019).

Günümüzde stres kavramı, kaçınılmaz bir gerçek olup, karşılaşılan durumlara uyum sağlamayı gerektirir. 2019 Aralık ayından itibaren tüm dünyadaki insanlar, evrensel boyutta ilk kez karşılaştığı Covid-19 hastalığının getirdiği değişimlere uyum sağlamaya çalışmakta ve bu uyum sürecinde strese maruz kalmaktadır.

2.4.1. Stres Kaynakları

Bireyde strese neden olan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, çevresel, sosyo-kültürel ve mikrobiyal pek çok stres kaynağı bulunmaktadır (Üğücü, 2018). Strese neden olan kaynakların her biri stresör olarak adlandırılmaktadır. Genel olarak strese neden olan faktörler bireysel, çevresel ve kurumsal olarak üç ana başlık altında toplanabilir (Komser, 2019).

2.4.1.1. Bireysel Stres Kaynakları

Yaş, cinsiyet, hormonal değişimler, hastalık durumu, stresle başa çıkma gücü, algı eşiği gibi faktörler bireysel stres kaynaklarını oluşturmaktadır. Bireyler, anne karnından itibaren bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde çeşitli streslere maruz kalmaktadır (Komser, 2019). Çocukluk döneminde okula başlayan, ergenlik döneminde gelecek planlaması yapan ve akademik kaygıları olan, yetişkinlik döneminde kendi ayakları üzerinde kendi hayatını kurmaya çalışan, yaşlılık döneminde tam bağımsız rolünden uzaklaşmaya başlayan bireylerde olduğu gibi yaşamın farklı dönemlerinde çeşitli stres kaynakları ile karşılaşmak kaçınılmazdır. Bir olay farklı kişilerde farklı etkiler yaratır. Bu farklılığın sebepleri, bireyin inançları, zihinsel, sosyo-kültürel ve eğitim durumu gibi bireysel özelliklerindendir (Kara, 2019).

Sosyal görevler, bireylerin bulundukları ortama uyum sağlamalarını gerektirmekle birlikte, adaptasyon sırasında kaygı ve strese neden olabilmektedir. Bazı bireyler bulunduğu ortama çabuk uyum sağlarken, bazıları ise adaptasyon sürecini zor atlatmaktadır. Bu durum bireyde stres oluşturmaktadır.

2.4.1.2. Çevresel Stres Kaynakları

Bireyin bulunduğu çevreden kaynaklanan stresörlerdir.

Fiziki çevreden dolayı strese neden olan faktörler; hava şartları, kötü konut koşulları, kalabalık ortamlar, ses, gürültü vb.,

Kimyasal stresörler, toksinler, ilaçlar, kontamine besinler ve su,

Mikrobiyal stresörler, parazitler, virüsler, bakteriler gibi mikroorganizmalar,

Psikolojik stresörler, yetersizlik duygusu, öfke, iç çatışma, beden imgesi ve benlik saygısı,

Ekonomik stresörler, ek işte çalışma zorunluluğu, maddi sıkıntılar, meslek edinme çabası ve iş bulamama kaygısı,

Toplumsal stresörler, gelenek görenekler, toplumsal ve teknolojik değişimler, kalabalık şehir yaşamı gibi faktörlerdir (Bağlı, 2021; Kara, 2019; Üğücü, 2018; Papathanasiou ve ark. 2015).

2.4.1.3. Kurumsal Stres Kaynakları

Kurumsal çalışması bulunan bireyler, kendilerinden beklenen rol ve görevleri yerine getirmekle sorumludurlar. Bu sorumluluklarını yerine getirirken kurum yapısı ve kurum kültürü bireyde strese neden olabilir. Aşırı iş yükü, rollerdeki belirsizlik, rekabet, maaş politikası, rol çatışması, adaletsiz ödemeler, uzun çalışma saatleri, iletişim sorunları, işten atılma, rütbenin düşmesi, yetersiz destek, aşırı kural ve düzenlemeler, kişilerarası ilişkilerin yetersizliği kurumsal stres kaynakları arasında sayılabilir (Komser, 2019; Bağlı, 2021). Kurumsal stres kaynakları, bireysel stres kaynakları ile yakından ilişkili olup bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemektedir (Komser, 2019). Hemşirelik öğrencilerinde strese neden olan kurumsal stresörlerin, klinik ortam ile ilgili sorunlar, klinik ortamda hemşire ve diğer sağlık meslek üyeleri ile iletişimsizlik, klinik ortamın yetersizliği gibi sorunların olduğu bilinmektedir (Gaberson ve ark. 2016).

2.4.2. Klinik Eğitimde Stres

Hemşirelik öğrencileri, eğitim sürecinin ilk yıllarından itibaren çeşitli faktörler nedeniyle stres yaşamaktadır. Bu durum, öğrencilerin hem akademik başarısını hem de özel yaşamını etkileyebilecek düzeydedir. Öğrencilerin bakış açısına göre bu faktörler, eğitimci,

diğer sağlık çalışanları, hasta ve ailesi ile etkileşim, kliniğe yabancı olma, hastanın durumunun değişmesi, klinik ortamın öğrenme fırsatları için yetersiz olması, yeni bir ortama uyum sağlamakta zorlanma, öğretim elemanı tarafından not ile değerlendirilmek, hasta bakımını geliştirmek için bilgi ve beceri eksikliği, iletişim kurmakta zorlanan hastalarla çalışmak, gelişen teknolojik beceriler ile ilişkilidir (Labrague, 2013; Gaberson ve ark. 2016; Çelimli, 2019). Günümüzde bu faktörlere, bulaşıcılığı yüksek olan Covid-19 hastalığı, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması, uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hastaların varlığı, Covid-19 tanılı hastalara yaklaşım gibi faktörler de eklenmiştir (Dokumacı, 2021).

Stres, öğrencilerin fiziksel, davranışsal ve psikososyal sağlık durumlarını etkilemekle birlikte, mesleki kimlik oluşturma sürecine de zarar verebilmektedir (Çelimli, 2019). Yapılan çalışmalar, bu faktörlerin öğrencilerde stres oluşturması nedeniyle klinik uygulamaların istenilen şekilde gerçekleştirilemediğini ortaya koymaktadır (Gudman ve Gustavsson, 2012).

Literatür incelendiğinde pandemi öncesi, hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini inceleyen çalışmalar mevcuttur.

Li ve ark. (2011) tarafından yapılan, "hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyleri ve stres faktörlerinin incelendiği" çalışmada, en yüksek düzeyde stres oluşturan faktörün, mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Öğrenciler, klinik ortama uyum sağladıkça, mesleki beceri ve uygulamalarını tekrarladıkça buna paralel olarak stres düzeylerinin de azalacağı bildirilmiştir.

Melincavage (2011) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama esnasında deneyimsizlik yaşamak, tecrübesizliğin göz ardı edilmesi, küçük düşürülmek, akranlar arası rekabet gibi nedenlerle kaygı yaşadıkları bildirilmiştir.

Sossah ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin en fazla performans değerlendirmesi ile ilgili korku ve stres yaşadıkları ortaya konmuştur.

Yılmaz (2018) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitim stresi arttıkça akademik streslerinin de aynı ölçüde arttığı bildirilmiştir.

Kara (2019)'nın yaptığı çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin ortalamanın üzerinde stres yaşadıklarını ve bunun en büyük sebebinin, ödevlerden ve iş yükünden kaynaklandığı saptanmıştır.

Özdemir ve arkadaşlarının (2020) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin hem akademik hem de klinik alanda eğitim sırasında stres yaşadıklarını ancak klinik uygulama sırasında yaşadıkları stresin biraz daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Pandemi sürecinde ise, hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Aslan ve Pekince (2020) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 ile ilgili gelişmeleri takip ettiklerini, hastalığa yakalanmaktan endişe duyduklarını ve pandemi sürecinde streslerinin arttığı bildirilmiştir.

Yanık ve Yeşilçınar (2021) tarafından yapılan çalışmada ise, geleceğin meslek üyesi olan hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde, stres kaynaklı fizyolojik, psikolojik, sosyal ve davranışsal sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalar, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama süresince birçok faktörden etkilendiğini ve stres yaşayabildiklerini ortaya koymaktadır. Günümüzde Covid-19 pandemisi nedeniyle bu stresörlere yenilerinin eklenmesi, klinik uygulamaları olumsuz etkilemesi açısından önemlidir.

2.5. BAKIM KAVRAMI

Hemşirelik, insana hizmet veren ve bu hizmeti bakıma temellendiren bir meslektir (Bağcı ve ark. 2021). Türk Dil Kurumu'na (2021) göre bakım; "bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi ve iyi durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlanmaktadır (http://www.tdk.gov.tr). Hemşirelik mesleğinin temel amacı yardım etmektir, bu amaca ulaştıran temel eylem ise bakımdır. Bakım kavramı, içerisinde şefkat, vicdan, ilgi, gönüllülük, isteklilik gibi alturistik değerler ile birlikte bakım verilen bireylere karşı sorumluluk ve yükümlülük gerektiren, ahlaki ve etik boyutları bulunan, destekleyici ve yardım edici ilişki biçimidir (Demirel, 2019). Bireyin kendisi ile çevresindeki bireyler arasında gerçekleşen bir süreç olan bakım, ahlaki duyarlılık, destekleme, şefkat gösterme, terapotik müdahalede bulunma ve etkin kişilerarası iletişim gibi olumlu eylemleri içermektedir (Toru, 2020). Karşılıklı ilişkiye dayalı olan hemşirelik bakımı, bu ilişkinin güven içerisinde sürdürülmesini gerektirir.

İnsanoğlu, doğumdan ölüme kadar hayatının her evresinde bakıma ihtiyaç duymaktadır. Bakım alan birey, bağımsız bir şekilde gerçekleştiremediği gereksinimleri için bakım veren

sağlık profesyonelinden destek alır. Bakım ilişkisinde bireyin, öz bakım gereksinimlerini bağımsız bir şekilde yerine getirememesi ya da öz bakım gereksinimlerini karşılarken bilgi, beceri, güç, algı ve istekten yoksun ve bağımlı olması söz konusu olabilmektedir (Demirel, 2019). Hemşirelik mesleği, bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılarken, bağımlı durumdan, mümkün olan bağımsız duruma geçinceye dek bireye yardım etmeyi gerektirir.

Bakım, sadece hemşireliğe özgü bir kavram olmasa da hemşirelik için özgün olması ve hemşireliğin bu kavramı mesleki yükümlülük olarak üstlenmesiyle özel bir nitelik kazanmaktadır (Bağcı ve ark. 2021; Demirel, 2019). Baykara (2014), hemşirelik bakımını "hemşirenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden mevcut ya da olası sağlık problemine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve destekleyici bir ilişki türü etik ve yasal bir sorumluluğudur" şeklinde tanımlamıştır.

Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA: North American Nursing Diagnosis Association), bakım gereksinimini, birey, aile ve toplumun mevcut ya da potansiyel sağlık sorunlarına yönelik klinik karar verme süreci olarak tanımlamaktadır. NANDA, hemşirelik bakımının bir süreç içerisinde planlanarak gerçekleştirilecek uygulamalardan oluştuğunu vurgulamaktadır (NANDA, 2016; Baykara, 2014).

Bakım kavramının birçok tanımı ve alt kavramları olması nedeniyle hemşire kuramcılara göre, bakım kavramının tanımlarında farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıkların açıklanması ve anlaşılması, bakım kavramının tüm boyutları ile ele alınarak temel bileşenlerinin belirlenmesine yardımcı olacaktır (Demirel, 2019; Eskimez, 2012).

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale (1859), hemşirelik mesleğinin özünün bakım olduğunu ve bakım sürecinin hasta ile hemşire arasında yaşanan etkileşime dayalı olduğunu ifade etmiştir (Nightingale, 1992; Çulha, 2018). Bununla birlikte bakımın amacına ulaşmasında, çevre düzenlemesinin önemini vurgulayarak, hastalığın korunması ve iyileşme sürecine katkısını belirtmiştir (Nightingale, 1992; Eskimez, 2012).

Virginia Henderson (1955), Maslow'un temel insan hiyerarşisine odaklanmış ve 14 temel insan gereksinimini belirlemiştir. Ona göre hemşirelik bakımı, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini göz önünde bulundurarak gereksinimlerini karşılama sürecine yardım etmektir (Eskimez, 2012).

Joyce Travelbee (1960), hasta-hemşire etkileşiminin bakımda önemli olduğunu belirterek, Kişilerarası İlişkiler Modeli'ni ortaya koymuştur. Bu modele göre, "*bakım ihtiyacı, profesyonel hemşire tarafından karşılanan, hemşirelik uygulamasının yasal tanımı içinde yer alan, hasta bireyin her türlü gereksiniminin karşılanmasıdır*" (Baykara, 2014).

Lydia E. Hall (1960) üç temel faktör üzerinde durarak bakımı, bireyin refah düzeyini yükseltmek, bireyin öğrenme gereksinimlerini karşılamak için bilgi eksikliğini gidermek ve bireyin gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olmak şeklinde tanımlamıştır (Demirel, 2019; Eskimez, 2012).

Dorothea Orem'in (1971) öz bakım modeline göre, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini karşılamada yetersiz olduğu durumlarda, sağlık ve esenliklerini koruyabilmek için kendi üzerlerine düşeni yapmalarıdır. Bu modele göre, hemşirelik bakımı bireyin öz bakım gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabilecek düzeye gelene kadar bireye yardım etmeyi temel alır (Baykara, 2014; Çulha, 2018).

Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Modeli'nde (1976), hemşirenin bakım verici ve bireyin rahatlığını sağlayıcı rolü, yalnızca hemşireler tarafından üstlenebilen ve hemşirenin bağımsız bir meslek üyesi olarak eyleme geçmesi şeklinde ifade edilmektedir (Baykara, 2014).

Madeleine Leninger (1980), ilk kez transkültürel hemşirelik ve hemşirelik bakım teorisini geliştirerek, "*bakım tedavi edici olduğundan iyileşmenin temelidir, transkültürel hemşirelik uygulamalarının da odak merkezidir*" şeklinde ifade etmiştir (Şabanoğlu, 2020). Bakım kavramını, gereksinimi olan bireye gereksinimlerin karşılanması için yardım etmeyi içeren ve bunu bireyin içinde bulunduğu kültürden ayrı düşünmeden gerçekleştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Baykara, 2014).

Marjory Gordon (1982), hemşirelik bakımının sadece hastalık, sınırlılık ve sorun olarak görülmemesi, bunun yanında bireyin sorunlarla baş etme yöntemlerini geliştirip doğru sağlık davranışlarını kazanmasına yardımcı olmayı gerektirdiğini belirtmiştir (Eskimez, 2012).

Hemşire kuramcılardan olan Lustral (1984), "bakım hemşirelik ve hemşirelik bakımdır" ifadesiyle bakımın hemşirelik mesleği için önemli olduğunu vurgulamaktadır (Altınbaş ve İster, 2020).

Watson (1985) bakım kavramını, hemşireliğin temel odak noktası olarak kabul etmiş olup, hemşireliği "İnsan Bakım Bilimi" olarak nitelendirmiştir (Watson, 2007; Çulha, 2018; Bağcı ve ark. 2021).

Roach (1985), bakım kavramının analizini yaparak, bakımın farklı özelliklerini ve yönlerini beş C maddesi ile açıklamıştır. Bu maddeler İngilizce'de C harfi ile başlamaktadır:

- Compassion (Şefkat): Bakım verilen bireyin acısını anlayarak empati yapabilmektir.
- Competence (Yeterlilik): Bakım vermek, mesleki bilgi, beceri ve deneyim gerektirir.
- Confidence (Güven): Bakım alan ve bakım veren birey arasında karşılıklı güven ilişkisini barındırır.
- Conscience (Vicdan): Bakım, profesyonelliğin yanında vicdanı da barındırır.
- Commitment (Söz vermek): Bakım veren kişilerin, bakım alan kişilere karşı üstlendikleri sorumluluk sürecidir (Roach, 2002; Baykara, 2014).

2.5.1. Bireyselleştirilmiş Bakım

Hemşirelik literatüründe bireyselleştirilmiş bakım kavramının evrensel bir tanımının olmaması ile birlikte, genellikle "birey merkezli", "bireye özgü", "bireysel" gibi kavramların yerine kullanılmaktadır (Şabanoğlu, 2020).

TDK'nın (2021) sözlük tanımında bireyselleştirme; "bireysel duruma getirme; ancak ortaklaşa ve genel olarak var olan şeyi bireylere uygulama ve yayma; insanların doğal toplumsal ve tarihsel gelişmesinden kendine özgü olan şeylerin, özelliklerin, bireysel olanın çekilip çıkarılması" şeklinde yer almaktadır (http://www.tdk.gov.tr).

TDK'nın (2021) hemşirelik terimleri sözlüğüne göre bireyselleştirilmiş bakım; "bireyin kendine özgü olduğu temel alınarak, hemşirelik bakımının bireyin inançları, değerleri, duyguları, düşünceleri, tercihleri, deneyimleri ve algılarına göre düzenlenmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (http://www.tdk.gov.tr).

Sağlık bakım sisteminde sıklıkla kullanılan bireyselleştirilmiş bakım kavramı, "kişiye özel", "kişisel", "bireye özgü", "birey merkezli bakım" kavramları ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Charalambous ve ark. 2012). Tüm bu kavramlar bireyin inançları, değerleri, arzuları, duyguları, düşünceleri, gereksinimleri, tercihleri ve algılarına göre hemşirelik bakımının planlanarak uygulanmasını ifade etmektedir (Acaroğlu ve Şendir, 2012). Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, etik kodları ve değerlerinin temelini oluşturan, insanın kültür, adetler, değerler ve inançlar gibi bireysel faktörlerinin göz önünde bulundurulmasıdır (Acaroğlu ve Şendir, 2012; Altınbaş ve İster, 2020).

Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım kavramı, bireyin bireyselliğine saygı göstermeyi, bireye bütüncül bakım vermeyi, bireyi kendi bakımına katılımının sağlanmasını, bakıma ihtiyacı olan bireyin gereksinimine odaklanmayı, bireyin bağımsızlığını desteklemeyi, bireyin tedavisine ve durumuna uyum sağlamasını destekleyerek, bireyin kendini değerli hissetmesinde önemli katkıları bulunmaktadır (Altınbaş ve İster, 2020). Böylece bireyselleştirilmiş bakım, bireye sadece bireyselliğini göz önünde bulundurarak hemşirelik uygulamalarının ve bakımının verilmesi değil, bununla birlikte bakım verilen bireyin hemşirenin bu yaklaşımını hissetmesi ve geri bildirim vermesidir (Toru, 2020).

Hemşirelik mesleğinin, insanı biyo-psiko-sosyo-kültürel boyutları ile bir bütün (holizm) ve en değerli, yegane varlık (hümanizm) olarak benimsediği bir felsefesi vardır (Şabanoğlu, 2020). Hemşirelik mesleğinin bu felsefesi, bireyin sadece hastalığına değil aynı zamanda sağlığına; bireyin sadece fiziksel boyutuna değil aynı zamanda ruhsal, sosyal ve kültürel boyutuna da odaklanmasını gerektirir. Bu doğrultuda, bireyselleştirilmiş bakımda, bireyin klinik durumunun yanı sıra kişisel yaşam durumunun birlikte değerlendirilmesi gerekir (Suhonen ve ark. 2005).

Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ve bu algılarını etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

Eskimez (2012) tarafından yapılan “Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları” başlıklı çalışmada, öğrencilerin bakım davranışlarından en önemlileri “güler yüzlü olmak”, “kendini tanıştırmak ve ne yaptığını hastaya anlatmak”, “profesyonel bir görünüm içinde olmak-kimliğine uygun giyinmek ve kimlik takmak”, “hastayı bir birey olarak kabul etmek” ve “hastayı dinlemek” olarak gördükleri bildirilmiştir.

Birimoğlu ve Ayaz (2015) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamalarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Türk ve ark. (2018)’nın hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısının incelendiği çalışmada, öğrencilerin en çok yardım etme duygusu ile mesleği seçtiği ve bakım davranışları algısının yüksek olduğu saptanmıştır.

Çulha (2018) tarafından yapılan “hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki”nin incelendiği çalışmada, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu, mesleki değerleri ve

duygusal zeka düzeyleri ile aralarında pozitif yönde destekleyici bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir.

Doğan ve arkadaşlarının (2019) "hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki"yi incelediği çalışmasında, öğrencilerin ahlaki duyarlılık düzeyleri arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının da arttığı görülmüştür.

Güner ve Ovayolu (2020) tarafından "hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin durumları"nın incelendiği çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hasta bireyselliğini destekleme ve hasta bakımını bireyselleştirme algısının orta düzeyde olduğu ve hasta bakım sürecinde engellerle karşılaştıkları bildirilmiştir.

Çetin ve Çevik (2021) tarafından "hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişki"nin incelendiği çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Dığın ve Özkan (2021) tarafından yapılan hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algılarının değerlendirildiği çalışmada, öğrencilerin bakım davranışları algılarının ortalamanın üzerinde olduğu bildirildi.

Bağcı ve ark. (2021) tarafından hemşirelik fakültesi intörn öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirildiği çalışmada ise, öğrencilerin hemşirelik uygulamaları sırasında hastaların bireyselliğini destekleme ve hasta bakımını bireyselleştirme algılarının yüksek olduğu bildirilmiştir.

Demirel ve Turan'ın (2021) "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasında, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu ve yenilikçilik düzeyleri arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının da arttığı saptanmıştır.

Şentürk ve Bakır (2021) tarafından hemşirelik öğrencilerinin manevi değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarına etkisinin incelendiği çalışmada, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olduğu ve manevi değerleri arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının da arttığı bildirilmiştir.

Çiftçi ve ark. (2021) tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin, bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu ve kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ile pozitif yönde artış gösterdiği ortaya konmuştur.

Hemşirelik uygulamaları, hastalarla yakın temas ve etkileşim gerektirir. Covid-19 hastalığının bulaşıcılık düzeyi göz önüne alındığında pandemi sırasında hemşirelik bakımının öğrenciler tarafından kolay gerçekleştirilemeyeceği öngörülebilir. Nitekim, Labrague ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada elde edilen veriler, Covid-19 pandemi sürecinde hasta-hemşire etkileşiminin olumsuz etkilenmesine bağlı olarak bakım kalitesinin düşmesi ve hasta gözleminin düşük düzeyde bulunması, bunu destekler niteliktedir.

Covid-19 pandemisi, çeşitli mutasyonlar ile varlığını sürdürmeye devam ederken, bulaşıcılık düzeyi yüksek olan bu hastalığın, sağlık bakım sistemini etkisi altına alması ile hemşirelerde ve pandemi sürecinde klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri üzerinde psikolojik etkiler yaratabileceği dikkate alınmalıdır. Pandemi sürecinin oluşturduğu stresin ve Covid-19 tanılı hastaların bakımında uygulanan standartların, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakımı algılarına etkisinin göz ardı edilmemesi oldukça önemlidir. Covid-19 tanılı hastaların bakımında, standart koruyucu önlemlerden yararlanılmaktadır (Baykara ve Eyüboğlu, 2020).

2.5.1.1. Covid-19 Tanılı Hastaların Bakımında Kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipmanlar

Covid-19 tanılı hastaya bakım uygulamaları sırasında temas edecek hemşireler için gerekli kişisel koruyucu ekipman olarak;

- Eldiven,
- Önlük (steril olmayan, tercihen sıvı geçirimsiz ve uzun kollu),
- Tıbbi maske (cerrahi maske),
- En az N95/FFP2maske,
- Yüz koruyucu siperlik,
- Gözlük,
- Sıvı sabun,
- Alkol bazlı el antiseptiği, sağlık kuruluşları tarafından hazır bulundurulur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; TYBHD, 2020; THD, 2021).

2.5.1.2. Hasta Odasının Özellikleri

- Hastalar tek kişilik, özel banyosu ve tuvaleti olan, kapatılabilir kapı içeren bir odada bulundurulur.
- Tek kişilik odaların bulunmadığı durumlarda kesin Covid-19 vakaları aynı odada gruplandırma yapılır, fakat olası Covid-19 vakalarının ayrı yatırılması tercih edilir.

Zorunlu hallerde ise olası Covid-19 vakaları aynı odada hasta yatakları en az 1,5 m aralıklı olacak şekilde yerleştirilmeye çalışılır.

- Kullanılacak malzemeler hastaya özel olduğu için oda dışına çıkarılmaz. Hastalar arasında ortak malzeme kullanımına izin verilmez. Eğer kullanılacak ekipman (örn: steteskop, termometre) birden fazla hastada kullanılıyor ise her hasta kullanımında temizlenir ve dezenfekte edilir (örn: etil alkol %70).
- Bulaş riskini engellemek için gerekmedikçe hastaların odadan veya alandan başka bir alana taşınmasından kaçınılır.
- Bakım uygulamaları sırasında hasta ile temas etmiş kişisel koruyucu ekipmanların atılması amacıyla hasta odası dışarısında ve hasta odasının içerisinde iki ayrı tıbbi atık kovası bulundurulur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; TYBHD, 2020; THD, 2021).

2.5.1.3. Covid-19 Tanısı Olan Hasta Odasına Giriş

- Hasta odasına girişler sınırlandırılarak, sadece hastanın bakımından sorumlu olan ve girişi gerekli olan sağlık çalışanının odaya girişine izin verilir.
- Hasta odasının girişinde; kişisel koruyucu ekipmanlar, hazır olarak bulundurulur.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilirken ve çıkarılırken kurallara uygun bir şekilde sırayla giymeye (önlük, maske, gözlük/yüz koruyucusu ve eldiven) ve çıkarmaya (eldiven, gözlük/yüz koruyucu, önlük, maske) dikkat edilir.
- Eldivenin bütünlüğünün bozulduğu ve kontamine olduğu durumlarda eldiven çıkarılarak, el hijyeni sağlanır ve yeni eldiven giyilir.
- Yapılacak girişim sırasında kapının kapalı olması sağlanır, işlem sonrasında bir süre, giriş-çıkış dahil kapı açık tutulur. İlgili uygulamalar, doğal hava akışı ile yeterince havalandırılan, mümkünse negatif basınçlı odalarda yapılmalıdır.
- Hastaya noninvaziv veya invaziv solunum desteği sağlanıyor ise, solunum izolasyon önlemlerine uyulur ve cerrahi maske yerine en az N95 maske kullanılır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; TYBHD, 2020; THD, 2021).

2.5.2. Covid-19 Tanılı Hastaların Bakımı

Sağlık sistemini derinden etkileyen Covid-19 pandemisi, sağlık bakım sisteminin omurgasını oluşturan hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar yüklemiştir. Bulaşıcılık düzeyi yüksek olan bu hastalıkta maske, önlük, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat edilmesinin gerekliliği ile birlikte Covid-19 tanılı hastaların bakım uygulamaları kritik önem taşımaktadır. Bu doğrultuda yapılan klinik çalışmalar ile elde edilen veriler, “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)”,

“Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)”, “Türk Hemşireler Derneği (THD)” ve “Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği (TYBHD)” tarafından hazırlanan klinik rehberler doğrultusunda oluşturulan bakım rehberleri ile, Covid-19 tanılı hastaların bakımı için standart uygulamaların oluşturulması ve bireye bütüncül bir bireyselleştirilmiş bakımın uygulanması amaçlanmıştır (TYBHD, 2020; THD, 2021). Hemşirelerin, Covid-19 tanısı konmuş hastaya özgü bakımın planlanmasında gereksinimlerinin karşılanması, bütünlüğünün korunmasının yanı sıra, hizmeti sunanlara ve diğer hastalara bulaşı önleme, güvenliği sağlama ve sürdürme açısından uygun ve doğru koruyucu önlemlerin alınması da söz konusudur (Labrague ve ark. 2022).

Pandemi sürecinde, viral enfeksiyonların doğası gereği, kişisel hijyenin sağlanması, antibiyotik ve antiviral ilaçların uygulanması, akciğerlerin havalanmasını en üst düzeye çıkaracak şekilde oksijenlenmenin artırılması gibi hemşirelik uygulamaları, Covid-19 tanılı hastaların hemşirelik bakımında öncelikli olmuştur (Labrague ve ark. 2022).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresi ve bireyselleştirilmiş bakım algıları ile bunları etkileyen faktörleri değerlendirerek, aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI:

1- Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi nedir?

2- Öğrencilerin algıladıkları stresi etkileyen faktörler nelerdir?

3- Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde bireyselleştirilmiş bakım algıları ne düzeydedir?

4-Öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen faktörler nelerdir?

5-Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında ilişki var mıdır?

3.2.1. Bağımsız Değişkenler

Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, hemşirelik mesleğini seçme durumu, Covid-19 aşısı olma, Covid-19 testi yaptırma, Covid-19 hastalığı geçirme, ailesinde Covid-19 hastalığı geçiren, ailesinde ya da çevresinde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden, el yıkama sıklığı, uygulamaya çıktığı klinik, uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta bulunma durumu, Covid-19 tanılı hastaya bakım verme durumu, Covid-19 tanılı bakım verdiği hasta sayısı, kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşama durumu, uygulama kliniğinde hasta odasına girme sıklığı, hastaya dokunma sıklığı, hasta odasında bulunma süresi ve koruyucu önlemlere uyma durumu gibi tanıtıcı özellikleri.

3.2.2. Bağımlı Değişkenler

Öğrencilerin “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire Versiyonu”ndan aldıkları puanlar.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul'da bir devlet üniversitesi ve iki vakıf üniversitesinin Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerine uygulandı (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü). Veriler, Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında toplandı.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir devlet üniversitesi ve iki vakıf üniversitesinde, 2020-2021 eğitim öğretim yılında, Covid-19 pandemi sürecinde klinik uygulamaya çıkan son sınıf hemşirelik öğrencileri (346 öğrenci) oluşturdu (İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi 200 öğrenci, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 66 öğrenci, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 80 öğrenci).

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, "Evreni Bilinen Basit Rastgele Örneklem Formülü"ne göre hesaplandı (α=0.05 için örneklem büyüklüğü, ±0.03 örnekleme hatası, p=0.5 q=0.5). Örneklem sayısının, %95 güven aralığı ve 0.05 hata payı ile en az 182 öğrenciden oluşması gerektiği belirlendi (EK-14). Örneklemi, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın, araştırmanın amacı, içeriği ve kapsamı konusunda bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 194 öğrenci oluşturdu. Evrenin %56,06'sına ulaşıldı.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

3.5.1. Veri Toplama Araçları

"Yapılandırılmış Bilgi Formu", "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" ve "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire (BBSA-Hemşire) Versiyonu" kullanıldı.

3.5.1.1. "Yapılandırılmış Bilgi Formu" (EK-1)

Araştırmacı tarafından, literatür incelenerek geliştirilen form; çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, Covid-19 aşısı olma, Covid-19 hastalığı geçirme vb.) içeren on soru ile intörnlük uygulamasındaki deneyimlerini (uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta varlığı, Covid-19 tanılı hastaya bakım verme, uygulamaya çıktığı klinikte hasta odasına girme sıklığı vb.) içeren on soru olmak üzere toplam yirmi sorudan oluştu.

3.5.1.2. “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” (EK-2)

Katılımcıların algıladıkları stres düzeyini ölçmek amacıyla Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiş, Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından, Türkçe’ye uyarlanarak güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Kişinin hayatındaki stres yaratan beklenmedik durumların, ne düzeyde stresli algılandığını ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Beşli likert tipi ölçek, toplam 14 madde içermekte olup, tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin puanlaması “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında olup olumlu ifade içeren 7 madde (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) ters kodlanarak puanlanır. Ölçekten alınabilecek puanlar, 0 ile 56 arasındadır. Yüksek puan, algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Baltaş ve ark. (1998) tarafından, ölçeğin Türkiye’de kullanımı için yapılan standardizasyon çalışmasında, “puanlamaya göre; 11-26 arası düşük, 27-41 arası orta, 42-56 arası yüksek stres düzeyi” kabul edilmektedir. Bu sınıflandırma, araştırmalarda kullanılmıştır (Savcı ve Aysan, 2014; Şahin, 2018).

Ölçeğin yönergesi ve maddeleri, ölçek sahibinin bilgisi dahilinde pandemi sürecini dikkate alacak biçimde uyarlandı. Hem yönergeye hem de ölçek maddelerinin başına “Covid-19 pandemi sürecinde” ibaresi eklenerek, öğrencilerin bu süreçteki kişisel deneyimlerini göz önünde bulundurmaları istendi. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı Cohen ve arkadaşlarının (1983) çalışmasında 0,86, Eskin ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında 0,84, bu çalışmada ise 0,65 olarak bulundu (EK-3).

3.5.1.3. “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire Versiyonu” (EK-4)

Sağlık bakımı ortamında, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım hakkındaki görüşlerini incelemek amacı ile Suhonen ve ark. tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Şendir ve ark. (2010), tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. İki bölüm içeren skalanın, birinci bölümünde hemşirelerin bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini destekleme “BBSA-Hemşire”, ikinci bölümünde ise hastaların bakımını bireyselleştirme “BBSB-Hemşire” algıları değerlendirilir (Suhonen ve ark. 2010). Bu araştırmada, skalanın birinci bölümü olan “BBSA-Hemşire” versiyonu kullanıldı. “BBSA-Hemşire” üç alt boyut içerir:

- “***Klinik Durum***” (madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7): Hasta bireylerin hastalığa yanıtlarını, kendileri için hastalığın anlamını, duygularını, hissettiklerini, dikkate alan bakım davranışlarını içermektedir.

-“**Kişisel Yaşam Durumu**” (madde 8, 9, 10, 11): Hasta bireylerin inanç ve değerlerini yansıtan aktivitelerini, alışkanlıklarını, tercihlerini, aile ilişkilerinin yanı sıra işi ve hastane deneyimi gibi konularda hemşirelerin bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içermektedir.

-“**Karar Verme Kontrolü**” (madde 12, 13, 14, 15, 16, 17): Hasta bireylerin duygularını, düşüncelerini, arzularını yansıtan ve kendi bakımı ile ilgili kararlara katılımına olanak sağlanması gibi konularda hemşirelerin, bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içeren bakım üzerinde karar verme kontrolünü içermektedir.

“BBSA-Hemşire” toplam 17 maddeden oluşan 5’li likert tipte bir skaladır ve “1=kesinlikle katılmıyorum; 2=kısmen katılmıyorum; 3=karasızım; 4=kısmen katılıyorum; 5=tamamen katılıyorum” şeklinde puanlandırılır. Skalanın toplam ve alt boyutlarına ilişkin madde puan ortalamaları, maddelerden alınan puanların toplanarak madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır. “BBSA-Hemşire”nin toplam ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5’tir. Yüksek puan, hemşirelerin bakım uygulamalarında, hasta bireylerin bireyselliğini destekleme algılarının yüksek olduğunu gösterir. Skala yönergesinde öğrencilerden, soruları yanıtlarken, Covid-19 pandemi sürecini göz önünde bulundurmaları istendi. Skalanın Cronbach alfa katsayısı, Suhonen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında 0,88, Şendir ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 0.91, bu çalışmada ise 0,94 olarak bulundu (EK-5).

3.5.2. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmanın yapılacağı kurumlardan izin ve etik kurul onayı (Toplantı Sayısı: 2021/08 Karar No: 01) alındıktan sonra online anket formları (Google Form) ile internet ortamında toplandı. Covid-19 pandemisi nedeniyle veri toplama sürecinde kurumlardan destek alındı. Öğrencilere, öğrenimlerini sürdürdükleri kurumları tarafından mail ve sosyal medyadan duyuru yapılarak, çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya davet edildi. Anket formunun (Google Form) ilk sayfasında çalışmanın amacı, içeriği ve öğrencilerin haklarını açıklayan bilgilendirme (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu) ile birlikte, çalışmaya katılmayı onaylama kutucuğuna yer verildi. Öğrenciler linke girdiklerinde, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyarak, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiğini belirten kutucuğu işaretledikten sonra sorulara geçiş yapabildi.

Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'na başvurularak araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni alındı (EK-6).
- İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nden kurum izni alındı (EK-7).
- İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alındı (EK-8).
- Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alındı (EK-9).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformuna başvurularak Covid-19 konusunda bilimsel araştırma onayı alındı (EK-10).
- Kullanılan ölçeklerin yazarlarından kullanım izni alındı (EK-11; EK-12).
- "*Otonomi İlkesi*" doğrultusunda, çalışmanın amacı, içeriği ve haklarını açıklayan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlandı. Katılmaları konusunda bağımsız oldukları ve istedikleri zaman ayrılabilecekleri belirtildi. (EK-13).
- Öğrencilere 'Kişisel Verilerin Korunması Kanununun' ilgili maddeleri kapsamında, anket sorularının yanıtlandığı cihazların IP adreslerine herhangi bir erişim olmayacağı, alınan bireysel bilgilere araştırmacı dışında kimsenin ulaşamayacağı ve bu bilgilerin araştırma amacı dışında kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek "*Gizlilik ve Sadakat İlkeleri"ne* bağlı kalındı.

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows, Version 22.0) paket programı kullanıldı. Veri toplama formundan elde edilen bilgiler kodlanarak bilgisayara aktarıldı. Verilerin değerlendirmesinde kullanılan analizler Tablo 3-1'de açıklandı. Anlamlılık, 0.05 düzeyinde değerlendirildi ($p<0.05$).

Tablo 3-1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
Demografik Değişkenlerin Değerlendirilmesi	Frekans Dağılımları
Ölçek Verilerinin Değerlendirilmesi	Betimleyici İstatistikler
Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğunun Değerlendirilmesi	Kolmogorov Smirnov Testi
Normal Dağılıma Sahip Verilerin Analizi	Bağımsız Örneklemler T-Testi (t değeri) ANOVA Testi (F değeri)
Normal Dağılıma Sahip Olmayan Verilerin Analizi	Mann Whitney U (Z değeri) Kruskal-Wallis H
Korelasyon Analizi	Pearson Korelasyon Testi
İç Tutarlılıkların Belirlenmesi	Cronbach Alfa Katsayısı

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, verilerin toplandığı öğrenci grubu ile sınırlı olup genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

Bu bölümde; son sınıf hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresi ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek, bunları etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmanın verileri, istatiksel analizler yapılarak, aşağıdaki başlıklar doğrultusunda incelendi.

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı

- Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerinin Dağılımı

4.2. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular

- Öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Puan Ortalamalarının" Dağılımı

- Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre "ASÖ Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması

- Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerine Göre "ASÖ Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması

4.3. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulgular

- Öğrencilerin "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire (BBSA-Hemşire) Madde Puan Ortalamalarının" Dağılımı

- Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre "BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması

- Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerine Göre "BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması

4.4. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeyleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

- Öğrencilerin Algıladıkları Stres Düzeyi ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, örneklem grubunu oluşturan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, bireysel özellikleri ile intörnlük uygulamasındaki deneyimlerini içeren bulgular incelendi. (Tablo 4-1, Tablo 4-2).

Tablo 4-1: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=194)

Değişken	n	%
Yaş Ortalaması		
(Ortalama±Standart Sapma)	22,64±1,63	Min=20 Maks=33
Cinsiyet		
Kadın	137	70,6
Erkek	57	29,4
Medeni durum		
Evli	12	6,2
Bekar	182	93,8
İntörnlük sırasında kimle yaşadığı		
Yurtta	43	22,2
Ailesi ile birlikte	131	67,5
Evde yalnız	5	2,6
Ev arkadaşı ile birlikte	15	7,7
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	154	79,4
Hayır	40	20,6
Covid-19 aşısı olma durumu		
Evet	117	60,3
Hayır	77	39,7
Covid-19 testi yaptırma durumu		
Evet	112	57,7
Hayır	82	42,3
Covid-19 hastalığı geçirme durumu		
Evet	48	24,7
Hayır	146	75,3
Ailede Covid-19 hastalığı geçirme durumu		
Evet	92	47,4
Hayır	102	52,6
Covid-19 nedeniyle aile bireyi /yakının kaybı		
Evet	94	48,5
Hayır	100	51,5

Araştırma kapsamına alınan son sınıf hemşirelik öğrencilerin bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 22,64±1,63 yıl, %70,6'sının kadın, %93,8'inin bekar, %67,5'inin ailesi ile birlikte yaşadığı, %79,4'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği,

%60,3'ünün Covid-19 aşısı olduğu, %57,7'sinin Covid-19 testi yaptırdığı, %24,7'sinin Covid-19 hastalığı geçirdiği, %47,4'ünün ailesinde Covid-19 tanısı konduğu, %48,5'inin ailesinde ya da çevresinde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi bulunduğu belirlendi (Tablo4-1).

Tablo 4-2: Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerinin Dağılımı (N=194)

Değişken	n	%
El yıkama sıklığında değişim		
Değişmedi	14	7,2
Arttı	180	92,8
Uygulama yaptığı klinik		
Acil	6	3,1
Cerrahi ve dahili servisler	121	62,4
Yoğun bakım	32	16,5
Servis ve yoğun bakım	11	5,7
Diğer	24	12,4
Uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta varlığı		
Evet	123	63,4
Hayır	71	36,6
Covid-19 tanılı hastaya bakım verme		
Evet	53	27,3
Hayır	141	72,7
Bakım verilen Covid-19 tanılı hasta (n=53)		
1-2 hasta	29	54,7
3 ve üzeri hasta	24	45,3
Kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşama		
Evet	53	27,3
Hayır	73	37,6
Kısmen	68	35,1
Hasta odasına girme sıklığı		
Azaldı	74	38,1
Değişmedi	120	61,9
Hastaya dokunma sıklığı		
Azaldı	106	54,6
Değişmedi	88	45,4
Hasta odasında bulunma süresi		
Azaldı	112	57,7
Değişmedi	82	42,3
Bakım uygulamalarında koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanma		
Evet	73	37,6
Hayır	53	27,3
Kısmen	68	35,1

Araştırma kapsamına alınan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde, intörnlük uygulamasındaki deneyimleri incelendiğinde; %92,8'inin el yıkama sıklığının arttığı, %62,4'ünün cerrahi ve dahili servislerde uygulama yaptığı, %63,4'ünün uygulamaya çıktığı klinikte Covid-19 tanılı hasta bulunduğu, %27,3'ünün Covid-19 tanısı olan hastaya bakım verdiği ve bunların %54,7'sinin en az 1-2 hasta olduğu, %62,4'ünün (%27,3'ünün tamamen, %35,1'inin kısmen) kliniklerde kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşadığı, %38,1'inin hasta odasına girme sıklığının azaldığı, %54,6'sının hastaya dokunma sıklığının azaldığı, %57,7'sinin hasta odasında bulunma süresinin azaldığı, bakım uygulamalarında el yıkama, maske ve mesafe gibi koruyucu önlemlere uyma konusunda %72,7'sinin zorlandığı (%37,6'sı tamamen, %35,1'i kısmen) saptandı (Tablo 4-2).

4.2. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde Algıladıkları Stres Düzeyine ilişkin bulgulara ve Algıladıkları Stres Düzeyinin tanıtıcı özellikler doğrultusunda incelenmesine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-3, Tablo 4-4, Tablo 4-5, Tablo 4-6).

Tablo 4-3: Öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=194)

Algılanan Stres Ölçeği	Minimum	Maksimum	Ort.	SS
Toplam	17,0	44,0	31,32	5,21

Öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" puan ortalamaları incelendiğinde, toplam puan ortalamasının 31,32±5,21 olduğu belirlendi (Tablo 4-3). Öğrencilerin orta düzeyde stres yaşadıkları görüldü.

Tablo 4-4: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre "ASÖ Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması (N=194)

Değişken	ASÖ		Test Değeri
	Ort.	SS	
Cinsiyet			
Kadın	30,61	5,22	t=-2,989
Erkek	33,02	4,80	***p=,003**
Medeni durum			
Evli	31,75	5,55	t=0,295
Bekar	31,29	5,20	p=,768
İntörnlük sırasında kimle yaşadığı			
Yurtta	31,33	6,01	F=,247
Ailesi ile birlikte	31,35	5,18	p=,863
Evde yalnız	29,40	2,97	
Ev arkadaşı ile birlikte	31,67	3,52	
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu			
Evet	30,90	5,30	t=-2,210
Hayır	32,93	4,54	***p=,028**
Covid-19 aşısı olma durumu			
Evet	31,31	4,76	t=-,037
Hayır	31,34	5,86	p=,970
Covid-19 testi yaptırma durumu			
Evet	31,12	5,06	t=-,635
Hayır	31,60	5,42	p=,526
Covid-19 hastalığı geçirme durumu			
Evet	32,31	4,79	t=1,528
Hayır	30,99	5,31	p=,128
Ailede Covid-19 hastalığı geçirme durumu			
Evet	32,47	4,08	t=3,029
Hayır	30,28	5,88	***p=,003**
Covid-19 nedeniyle aile bireyi /yakının kaybı			
Evet	31,76	4,70	t=1,131
Hayır	30,91	5,64	p=,260

*t= Bağımsız örneklem t-testi, F=ANOVA, *(p<0,05)*

Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde bireysel özelliklerine göre "Algılanan Stres Ölçeği" puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni durum, intörnlük sırasında birlikte yaşadığı kişiler, Covid-19 aşısı olma, Covid-19 testi yaptırma, Covid-19 hastalığı geçirme ve ailesi ya da çevresinde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi bulunma durumlarına ilişkin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı (p> 0,05; Tablo 4-4).

Cinsiyet açısından, erkek öğrencilerin, "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamasının kız öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0,05; Tablo 4-4).

Hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamasının, isteyerek seçen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p<0,05; Tablo4-4).

Ailesinde Covid-19 hastalığı geçiren birey bulunan öğrencilerin, "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalaması, bulunmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek idi (p<0,05; Tablo4-4).

Tablo 4-5: Öğrencilerin Yaşı ile "ASÖ Puan Ortalaması" Arasındaki İlişki (N=194)

		Algılanan Stres Ölçeği
Yaş	r	-0,03
	p	0,71

Pearson Korelasyon Analizi

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşı ile "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p> 0,05; Tablo 4-5).

Tablo 4-6: Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerine Göre "ASÖ Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması (N=194)

Değişken	ASÖ		Test Değeri
	Ort.	SS	
El yıkama sıklığı			
Değişmedi	35,79	5,96	t=3,423
Arttı	30,97	5,00	***p=,001**
Uygulama yaptığı klinik			
Acil	28,83	5,04	
Cerrahi ve dahili servisler	31,19	5,03	F=2,143
Yoğun bakım	32,25	5,95	p=,077
Servis ve yoğun bakım	28,18	5,47	
Diğer	32,79	4,43	
Uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta varlığı			
Evet	32,27	4,91	t=3,432
Hayır	29,68	5,33	***p=,001**
Covid-19 tanılı hastaya bakım verme			
Evet	30,25	4,91	t=-1,771
Hayır	31,72	5,28	p=,078
Bakım verilen Covid-19 tanılı hasta (n=53)			
1-2 hasta	30,14	5,42	t=-0,173
3 ve üzeri hasta	30,38	4,31	p=,863
Kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşama			
Evet	33,15	4,95	F=9,646
Hayır	29,38	5,36	***p=,000**
Kısmen	31,97	4,59	
Hasta odasına girme sıklığı			
Azaldı	32,58	5,57	t=2,692
Değişmedi	30,54	4,83	***p=,008**
Hastaya dokunma sıklığı			
Azaldı	32,41	5,31	t=3,267
Değişmedi	30,01	4,79	***p=,001**
Hasta odasında bulunma süresi			
Azaldı	31,95	5,62	t=1,974
Değişmedi	30,46	4,48	p=,050
Bakım uygulamalarında koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanma			
Evet	33,82	4,24	F=16,346
Hayır	29,23	5,67	***p=,000**
Kısmen	30,26	4,74	

*t= Bağımsız örneklem t-testi, F=ANOVA, *(p<0,05)*

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, Covid-19 pandemi sürecinde intörnlük uygulamasındaki deneyimlerine göre "Algılanan Stres Ölçeği" puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama yaptığı klinik, Covid-19 tanılı hastaya bakım verme, Covid-19 tanılı bakım verdiği hasta sayısı, hasta odasında bulunma süresinde değişme durumuna göre "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görüldü ($p> 0,05$; Tablo 4-6).

El yıkama sıklığı değişmeyen öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamasının, el yıkama sıklığı artan öğrencilerden, istatistiksel olarak anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo4-6).

Uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta bulunan öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" puan ortalaması, uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta bulunmayan öğrencilerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$; Tablo4-6).

Kliniklerde kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşayan öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamasının, hiç sıkıntı yaşamayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo4-6).

Hasta odasına girme sıklığı azalan öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamasının, hasta odasına girme sıklığı değişmeyen öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo4-6).

Hastaya dokunma sıklığı azalan öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalaması, hastaya dokunma sıklığı değişmeyen öğrencilerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$; Tablo4-6).

Bakım uygulamalarında el yıkama, maske ve mesafe gibi koruyucu önlemlere uyarken zorlanan öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamasının, zorlanmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo4-6).

4.3. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire)" madde puan ortalamalarına ilişkin bulgulara ve "BBSA-Hemşire" madde puan ortalamalarının tanıtıcı özellikler doğrultusunda incelenmesine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-7, Tablo 4-8, Tablo 4-9, Tablo 4-10).

Tablo 4-7: Öğrencilerin "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire) Madde Puan Ortalamalarının" Dağılımı (N=194)

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası	Minimum	Maksimum	Ort.	SS
Toplam	1,88	5,00	3,97	0,72
Klinik Durum	1,71	5,00	4,07	0,73
Kişisel Yaşam Durumu	1,25	5,00	3,66	0,95
Karar Verme Kontrolü	2,00	5,00	4,05	0,77

Öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam madde puan ortalaması, (3,97±0,72) idi. "BBSA-Hemşire" alt boyutlarına bakıldığında; en yüksek madde puan ortalamasının "Klinik Durum" alt boyutundan alındığı (4,07±0,73), bunu "Karar Verme Kontrolü" (4,05±0,77) ve "Kişisel Yaşam Durumu" madde puan ortalamalarının (3,66±0,95) izlediği görüldü (Tablo 4-7).

Tablo 4-8: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre "BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması (N=194)

Değişken	Toplam			Klinik Durum			Kişisel Yaşam Durumu			Karar Verme Kontrolü		
	Ort.	SS	Test Değeri	Ort.	SS	Test Değeri	Ort.	SS	Test Değeri	Ort.	SS	Test Değeri
Cinsiyet												
Kadın	4,00	0,68	Z=-0,600	4,13	0,69	Z=-1,349	3,57	0,92	Z=-2,348	4,14	0,73	Z=-2,504
Erkek	3,88	0,81	p=0,549	3,93	0,81	p=0,177	3,88	0,98	***p=0,019**	3,83	0,84	***p=0,012**
Medeni durum												
Evli	3,94	0,77	Z=-0,154	4,02	0,74	Z=-0,301	3,88	0,97	Z=-0,738	3,89	0,78	Z=-0,882
Bekar	3,97	0,72	p=0,878	4,08	0,73	p=0,763	3,64	0,95	p=0,460	4,06	0,77	p=0,378
İntörnlük sırasında kimle yaşadığı												
Yurtta	3,95	0,84	χ^2 =0,692	4,03	0,77	χ^2 =1,511	3,63	1,12	χ^2 =1,933	4,05	0,91	χ^2 =1,535
Ailesi ile birlikte	3,99	0,67	p=0,875	4,12	0,70	p=0,680	3,64	0,87	p=0,586	4,08	0,71	p=0,674
Evde yalnız	4,08	0,65		4,06	0,78		4,10	1,21		4,10	0,58	
Ev arkadaşı ile birlikte	3,80	0,86		3,84	0,88		3,70	1,01		3,81	0,92	
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu												
Evet	4,01	0,72	Z=-1,439	4,11	0,73	Z=-1,546	3,65	0,95	Z=-0,214	4,12	0,75	Z=-2,381
Hayır	3,82	0,73	p=0,150	3,93	0,72	p=0,122	3,67	0,95	p=0,830	3,80	0,81	***p=0,017**
Covid-19 aşısı olma durumu												
Evet	4,05	0,62	Z=-1,122	4,16	0,61	Z=-1,284	3,69	0,98	Z=-0,748	4,16	0,67	Z=-1,675
Hayır	3,84	0,84	p=0,262	3,94	0,87	p=0,199	3,60	0,90	p=0,454	3,90	0,89	p=0,094
Covid-19 testi yaptırma durumu												
Evet	4,04	0,73	Z=-1,832	4,15	0,72	Z=-1,726	3,76	0,97	Z=-1,930	4,09	0,77	Z=-0,822
Hayır	3,88	0,70	p=0,067	3,97	0,73	p=0,084	3,52	0,90	p=0,054	4,00	0,78	p=0,411
Covid-19 hastalığı geçirme durumu												
Evet	4,05	0,73	Z=-0,946	4,11	0,75	Z=-0,503	3,83	0,97	Z=-1,602	4,12	0,75	Z=-0,568
Hayır	3,94	0,72	p=0,344	4,06	0,73	p=0,615	3,60	0,94	p=0,109	4,03	0,78	p=0,570
Ailede Covid-19 hastalığı geçirme durumu												
Evet	4,03	0,62	Z=-0,515	4,11	0,65	Z=-0,173	3,78	0,92	Z=-1,646	4,10	0,67	Z=-0,122
Hayır	3,91	0,80	p=0,607	4,04	0,80	p=0,862	3,55	0,97	p=0,100	4,01	0,86	p=0,903
Covid-19 nedeniyle aile bireyi / yakının kaybı												
Evet	4,06	0,67	Z=-1,640	4,15	0,70	Z=-1,207	3,82	0,87	Z=-2,296	4,13	0,71	Z=-0,907
Hayır	3,88	0,76	p=0,101	4,01	0,76	p=0,228	3,50	0,99	***p=0,022**	3,98	0,83	p=0,365

*Z=Mann Whitney U, χ^2=Kruskal-Wallis H *(p<0,05)*

Tablo 4-8'de görüldüğü üzere, öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam ve alt boyut madde puan ortalamaları bireysel özelliklerine göre incelendiğinde; medeni durum, intörnlük sırasında birlikte yaşadığı kişiler, Covid-19 aşısı olma, Covid-19 testi yaptırma, Covid-19 hastalığı geçirme ve ailesinde Covid-19 hastalığı geçirme durumlarına ilişkin puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo 4-8).

Cinsiyet açısından, erkek öğrencilerin "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyut madde puan ortalamasının kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (p<0,05). "Karar Verme Kontrolü" alt boyut madde puan ortalamasının ise kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05). "BBSA-Hemşire" toplam ve "Klinik Durum" alt boyut madde puan ortalamasının cinsiyete göre farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo4-8).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerde "Karar Verme Kontrolü" alt boyut madde puan ortalamasının, istemeyerek seçen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p<0,05). "BBSA-Hemşire" toplam ile "Klinik Durum" ve "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyut madde puan ortalamalarının mesleği seçme durumuna göre farklılık göstermediği belirlendi (p>0,05; Tablo4-8).

Covid-19 nedeniyle ailesinden ya da çevresinden birini kaybeden öğrencilerde, "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyut madde puan ortalamasının, kaybetmeyen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0,05). "BBSA-Hemşire" toplam ve "Klinik Durum", "Karar Verme Kontrolü" alt boyut madde puan ortalamalarının, öğrencilerin ailesinden ya da çevresinden bir kişinin Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetme durumuna göre farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo4-8).

Tablo 4-9: Öğrencilerin Yaşı ile "BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamaları" Arasındaki İlişki (N=194)

		Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası			
		Toplam	**Klinik Durum**	**Kişisel Yaşam Durumu**	**Karar Verme Kontrolü**
Yaş	r	-,015	-,020	,024	-,037
	p	,833	,779	,744	,608

Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4-9'da görüldüğü gibi, öğrencilerin yaşı ile "BBSA-Hemşire" toplam ve üç alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05; Tablo 4-9).

Tablo 4-10: Öğrencilerin İntörnlük Uygulamasındaki Deneyimlerine Göre "BBSA-Hemşire Madde Puan Ortalamalarının" Karşılaştırılması (N=194)

Değişken	Toplam			Klinik Durum			Kişisel Yaşam Durumu			Karar Verme Kontrolü		
	Ort.	SS	Test Değeri	Ort.	SS	Test Değeri	Ort.	SS	Test Değeri	Ort.	SS	Test Değeri
El yıkama sıklığında değişim												
Değişmedi	3,06	0,76	Z=-4,074	3,24	0,75	Z=-3,846	2,77	0,78	Z=-3,585	3,05	0,88	Z=-4,045
Arttı	4,04	0,67	***p=0,000**	4,14	0,69	***p=0,000**	3,73	0,93	***p=0,000**	4,13	0,71	***p=0,000**
Uygulama yaptığı klinik												
Acil	4,09	0,59		4,12	0,63		3,92	0,68		4,17	0,57	
Cerrahi ve dahili servisler	4,02	0,67	χ^2 =5,881	4,13	0,68	χ^2 =5,713	3,70	0,93	χ^2 =5,120	4,12	0,73	χ^2 =6,981
Yoğun bakım	3,74	0,87	p=0,208	3,80	0,89	p=0,222	3,52	1,07	p=0,275	3,80	0,85	p=0,137
Servis ve yoğun bakım	4,30	0,58		4,44	0,48		4,05	0,83		4,32	0,78	
Diğer	3,82	0,80		4,00	0,81		3,39	0,94		3,89	0,86	
Uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta varlığı												
Evet	3,93	0,77	Z=-0,590	4,03	0,77	Z=-0,762	3,65	0,99	Z=-0,137	4,00	0,82	Z=-1,007
Hayır	4,03	0,62	p=0,555	4,14	0,66	p=0,446	3,66	0,87	p=0,891	4,14	0,69	p=0,314
Covid-19 tanılı hastaya bakım verme												
Evet	4,23	0,68	Z=-3,438	4,28	0,71	Z=-2,705	4,05	0,84	Z=-3,632	4,29	0,70	Z=-2,893
Hayır	3,87	0,72	***p=0,001**	4,00	0,72	***p=0,007**	3,51	0,95	***p=0,000**	3,96	0,78	***p=0,004**
Bakım verilen Covid-19 tanılı hasta (n=53)												
1-2 hasta	4,30	0,57	Z=0,846	4,35	0,57	Z=0,776	4,16	0,70	Z=1,118	4,33	0,63	Z=0,497
3 ve üzeri hasta	4,14	0,79	p=0,401	4,20	0,86	p=0,442	3,91	0,97	p=0,269	4,24	0,80	p=0,621
Kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşama												
Evet	3,95	0,89	χ^2 =0,361	4,08	0,89	χ^2 =1,303	3,72	1,09	χ^2 =1,613	3,95	0,92	χ^2 =0,226
Hayır	3,99	0,64	p=0,835	4,14	0,65	p=0,521	3,56	0,90	p=0,446	4,09	0,72	p=0,893
Kısmen	3,97	0,66		4,00	0,68		3,71	0,89		4,09	0,71	
Hasta odasına girme sıklığı												
Azaldı	3,81	0,78	Z=-2,074	3,90	0,76	Z=-2,453	3,63	0,95	Z=-0,362	3,82	0,85	Z=-2,995
Değişmedi	4,07	0,67	***p=0,038**	4,18	0,69	***p=0,014**	3,68	0,95	p=0,717	4,20	0,69	***p=0,003**
Hastaya dokunma sıklığı												
Azaldı	3,90	0,75	Z=-1,111	4,02	0,75	Z=-0,951	3,62	0,91	Z=-0,771	3,95	0,82	Z=-1,669
Değişmedi	4,05	0,69	p=0,266	4,14	0,70	p=0,342	3,70	0,99	p=0,441	4,17	0,69	p=0,095
Hasta odasında bulunma süresi												
Azaldı	3,87	0,78	Z=-1,834	3,97	0,77	Z=-2,057	3,56	0,98	Z=-1,518	3,96	0,87	Z=-1,191
Değişmedi	4,10	0,62	p=0,067	4,22	0,65	***p=0,040**	3,79	0,90	p=0,129	4,18	0,60	p=0,234
Bakım uygulamalarında koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanma												
Evet	3,78	0,81	χ^2 =13,740	3,89	0,78	χ^2 =13,914	3,61	0,97	χ^2 =7,359	3,77	0,87	χ^2 =17,826
Hayır	4,27	0,58	***p=0,001**	4,39	0,58	***p=0,001**	3,91	0,97	***p=0,025**	4,38	0,58	***p=0,000**
Kısmen	3,93	0,64		4,03	0,71		3,51	0,87		4,10	0,69	

*Z=Mann Whitney U, χ^2=Kruskal-Wallis H *(p<0,05)*

Öğrencilerin intörnlük uygulamasındaki deneyimlerine göre, “BBSA-Hemşire” madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ölçek toplam ve alt boyut madde puan ortalamalarının uygulama yaptığı klinik, uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta bulunma durumu, Covid-19 tanılı bakım verdiği hasta sayısı, kliniklerde kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşama durumu, hastaya dokunma sıklığına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği saptandı ($p> 0,05$; Tablo 4-10).

Covid-19 pandemi sürecinde el yıkama sıklığı artan öğrencilerin, “BBSA-Hemşire” toplam ve tüm alt boyut madde puan ortalamalarının, el yıkama sıklığı etkilenmeyen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo 4-10).

Covid-19 tanılı hastaya bakım veren öğrencilerin “BBSA-Hemşire” toplam ve tüm alt boyut madde puan ortalamalarının, bakım vermeyen öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 4-10).

Covid-19 pandemisinden dolayı hasta odasına girme sıklığı azalan öğrencilerin “BBSA-Hemşire” toplam madde puan ortalaması ve “Klinik Durum”, “Karar Verme Kontrolü” alt boyut madde puan ortalamaları, hasta odasına girme sıklığı değişmeyen öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p<0,05$). Öğrencilerin “Kişisel Yaşam Durumu” alt boyut madde puan ortalamalarının ise, hasta odasına girme sıklığındaki değişime göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p> 0,05$; Tablo 4-10).

Öğrencilerin hasta odasında bulunma süresine göre, “BBSA-Hemşire” toplam madde puan ortalaması ile “Kişisel Yaşam Durumu” ve “Karar Verme Kontrolü” alt boyut madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmez iken, “Klinik Durum” alt boyut madde puan ortalamasının hasta odasında bulunma süresi değişmeyen öğrencilerde, hasta odasında bulunma süresi azalan öğrencilerden istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 4-10).

Bakım uygulamalarında el yıkama, maske ve mesafe gibi koruyucu önlemlere uymada zorlanmayan öğrencilerin “BBSA-Hemşire” toplam ve tüm alt boyut madde puan ortalamalarının, zorlanan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo4-10).

4.4. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeyleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" puan ortalamaları ile "BBSA-Hemşire" toplam ve alt boyut madde puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi içeren bulgulara yer verildi (Tablo 4-11).

Tablo 4-11: Öğrencilerin Algıladıkları Stres Düzeyi ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki (N=194)

		Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası			
		Toplam	**Klinik Durum**	**Kişisel Yaşam Durumu**	**Karar Verme Kontrolü**
ASÖ	r	-,370**	-,324**	-,306**	-,371**
	**p	**,000**	**,000**	**,000**	**,000**

*Pearson Korelasyon Analizi **(p<0,001)*

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" puan ortalamaları ile "BBSA-Hemşire" toplam ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde, negatif yönde çok ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı (r=-0,370; p<0,001; Tablo 4-11). Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının azaldığı görüldü.

5.TARTIŞMA

Hemşirelik eğitimi, teori ve uygulamadan oluşur ve bunların bütünlük içinde eş zamanlı ilerlemesini gerektirir (Sezer ve Orgun, 2017; Padilha ve ark. 2019). Klinik uygulamada, öğrencilerin mesleki eylemlerini gerçekleştirirken kullanacağı bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlara ilişkin bilgi ve becerileri bütünleştirmesi ve deneyimleyerek öğrenmesi sağlanır. İntörnlük uygulaması ile son sınıf hemşirelik öğrencilerinin mezun olmadan önce meslek üyesi olarak kendilerinden beklenen profesyonel yeterliliklerini güçlendirmek, mesleki tutum ve davranışlara yönelmesini sağlamak, dolayısı ile mesleki yaşama hazırlamak amaçlanır (Gaberson, Oerman ve Shellenbarger, 2016). Ancak, hemşirelik eğitiminde önemli olan klinik uygulama ortamları, aynı zamanda öğrenciler için bir stres kaynağıdır. Günümüzde bu stresörlerden en önemlisi hiç kuşkusuz Covid-19 pandemisidir.

Hemşirelik öğrencilerinin uygulama için bulundukları kliniklerde, Covid-19 tanılı hastalar ile karşılaşması ve bu hastalara bakım vermesi kendilerinin enfekte olması, ailelerine ve çevrelerine hastalığı bulaştırma korkusu yaşamalarına yol açmıştır. Bu, klinik uygulama sürecinde son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta ile kuracağı bakım ilişkisinde ek stres yaşamalarına ve uygulamaların istendik düzeyde gerçekleştirilememesine neden olabilecek bir durumdur. Hemşirelik mesleğinin temel amacı olan bakım uygulamaları, yakın fiziksel temas ile gerçekleştirilir (Ceylan, 2014). Buna karşın, Covid-19 pandemi sürecinde sosyal mesafe ve temas kuralları, hastalığın bulaşmasını önlemek için uyulması gereken önlemlerdir. Hemşirelik bakımının doğasına ters düşen bu durumun, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta ile etkileşimlerini ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını olumsuz etkileyebileceği kaygısını gündeme getirmiştir.

Bu doğrultuda, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresi ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek, bunları etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, literatür bilgisi ve ilişkili çalışmalarla dört başlık altında tartışıldı.

5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeyleri İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, **yaş ortalamasının** 22,64±1,63 yıl, %29,4'ünü **erkek,** %93,8'i **bekar** olduğu, %79,4' ünün **hemşirelik mesleğini isteyerek** seçtiği belirlendi (Tablo 4-1). Bu bulgular, son beş yıl içinde son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmaların bulguları ile benzerlik gösterdi (Yazıcı ve Ökten, 2021; Yanık ve Yeşilçınar, 2021; Bağcı ve ark. 2020; Demirel, 2019; Çulha, 2018; Yılmaz ve Çınar, 2017).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %67,5'inin Covid-19 pandemi sürecinde **intörnlük sırasında evde ailesi ile birlikte yaşadığı** belirlendi (Tablo 4-1). Ülkemizde, Covid-19 pandemi sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu süreçte öğrencilerin büyük çoğunluğunun ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir (Karaman ve ark. 2021; Bağlı, 2021; Uğurlu ve ark. 2020; Yılmaz ve ark. 2021; Terkeş ve Yamaç, 2021). Araştırmanın bu bulgusu, yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermekle birlikte, pandemi sürecinde öğrencilerin ailelerine virüs taşıma / bulaştırma korkusu ve hastalığın yayılımına neden olma endişesi ile bakım davranışlarının olumsuz etkilenmesi olasılığını artırabileceğini düşündürdü.

Öğrencilerin %60,3'ünün **Covid-19 aşısı** olduğu saptandı (Tablo 4-1). Covid-19 hastalığından toplumsal korunmada öncelikli grup olarak sağlık çalışanlarının tümünün aşılanmasının oldukça önemli bir girişim olduğu vurgulanmaktadır (Çağatay ve ark. 2021). Araştırmadan elde edilen bu bulgu, klinik uygulama sırasında Covid-19 tanılı hastalar ile yakın temasta bulunarak bakım gereksinimlerini karşılayan hemşirelik öğrencilerinin kendilerini güvende hissedebilmeleri açısından önemli olan aşılama oranının, pandemi başlangıcından bir yıl geçmiş olmasına karşın hala istenen düzeye ulaşamadığını gösterdi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %57,7'sinin **Covid-19 testi** yaptırdığı belirlendi (Tablo 4-1). Covid-19 testleri, hastalığın tanılanmasında, potansiyel Covid-19 vakalarının belirlenmesinde ve hastaların izleminde büyük önem taşıyan bir uygulamadır (Dinçer, 2021). Benzer çalışmalar incelendiğinde, bu bulgunun aksine Grande ve arkadaşlarının (2021)

çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %10,1'inin, Sümen ve Adıbelli'nin (2021) çalışmasında öğrencilerin %8,4'ünün, Ersin ve Kartal'ın (2020) çalışmasında öğrencilerin %1,3'ünün Covid-19 testi yaptırdığı saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu, öğrencilerin teste erişim imkanının bir sonucu olarak değerlendirildi. Aynı zamanda Covid-19 testi yaptıran öğrenci oranının (%57,7), Covid-19 tanısı konan öğrenci oranına göre (%24,7) çok yüksek olması, öğrencilerin yaşadıkları korku ve endişeyi ortaya koyması açısından kayda değer bulundu. Nitekim, Yazıcı ve Ökten (2021) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde klinik uygulamalar sırasında, orta düzeyde korku ve kaygı yaşadıkları belirlenmiştir.

Öğrencilerin **Covid-19 hastalığını geçirme durumu** incelendiğinde, %24,7'sinin Covid-19 hastalığını geçirdiği saptandı (Tablo 4-1). Sümen ve Adıbelli'nin (2021) çalışmasında %30,9'unun, Dost ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında %15'inin, Ay ve Benli'nin (2021) çalışmasında %17,9'unun, Ersin ve Kartal'ın (2020) çalışmasında %30,6'sının, Sveinsdottir ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında %1,2'sinin, Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise %14,1'inin Covid-19 hastalığını geçirdiği bildirilmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin Covid-19 tanılı hastalarla karşılaşma olasılığının yüksek olması ve genellikle toplu taşıma araçları ile kliniğe gelmelerinin yanı sıra aile üyelerinde hastalığı geçirenlerin oranının yüksek (%47,4) olmasının bir sonucu olarak değerlendirildi.

Öğrencilerin %47,4'ünün **ailesinde Covid-19 hastalığı geçiren birey** bulunduğu belirlendi (Tablo 4-1). Sveinsdottir ve arkadaşlarının (2021) İzlanda'da yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %20'sinin ailesinde Covid-19 hastalığı geçiren birey bulunduğu saptandı. Cantekin ve arkadaşlarının (2021) Konya'da yaptığı çalışmada %35,3'ünün, Aslan ve Pekince'nin (2020) Malatya, Kilis ve Bingöl'de yaptığı çalışmada %23,6'sının, Alıcı ve Çopur'un (2021) yaptığı çalışmada %13,2'sinin, Ersin ve Kartal'ın (2020) çalışmasında %8,9'unun, Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) Sakarya'da yaptığı çalışmada ise %36,6'sının ailesinde ve çevresinde Covid-19 hastalığı geçiren birey bulunduğu bildirildi. Araştırmanın bu bulgusu, ülkemizin en kalabalık şehri olan İstanbul'da, diğer birçok şehre göre Covid-19 vaka sayılarının daha yüksek olması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021) ve kalabalık nüfusun temas ve bulaşma riskini artırmasının yanı sıra klinik uygulama sırasında evde ailesi ile birlikte yaşayanların oranının yüksek olması (%67,5) ile ilişkilendirildi (Tablo 4-1).

Covid-19 nedeniyle aile yakınını kaybeden öğrencilerin oranı %48,5 idi (Tablo 4-1). Bu oran, Ay ve Benli'nin (2021) çalışmasında %25,9, Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında %30,5 olarak ortaya konmuştur. Öğrencilerin yaklaşık yarısının (%47,4; Tablo 4-

1) ailesinde hastalığı geçiren birey bulunduğu dikkate alındığında, bu bulgu, Covid-19 hastalığının yüksek mortalite hızınına sahip olmasının bir göstergesi olarak değerlendirildi.

Covid-19 pandemi sürecinde öğrencilerin %92,8'inin **el yıkama sıklığının** arttığı belirlendi (Tablo 4-2). Covid-19 pandemi sürecinde Aslan ve Pekince (2020) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %97'sinin, Ersin ve Kartal (2020) tarafında yapılan çalışmada ise %96,5'inin kendisini Covid-19'dan korumak için en fazla aldığı önlemin elleri bol su ve sabun ile yıkamak olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları ile uyumlu olan araştırmanın bu bulgusu, öğrencilerin Covid-19 hastalığından korunmak ve bulaş riskini azaltmak için alınması gereken önlemlere uymalarının yanı sıra kuramsal bilgilerini davranışa dönüştürmelerini göstermesi açısından değerli görüldü.

Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde %62,4'ünün **cerrahi ve dahili servislerde**, %16,5'inin **yoğun bakım ünitesinde** uygulama yaptığı belirlendi (Tablo 4-2). Daniels ve ark. (2021) tarafından İtalya'da geniş katılımlı yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %3,5'i yoğun bakım ünitesinde klinik uygulamaya çıkmıştır. Polat ve ark. (2018) tarafından Covid-19 pandemisinden önce hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada ise, öğrencilerin %81,9'unun servislerde %2,9'unun yoğun bakım ünitesinde uygulamaya çıktığı bildirilmiştir. Bu bulgu, Covid-19 pandemi süreci ile yoğun bakım ünitelerindeki doluluk nedeni ile iş yükündeki artışa paralel olarak hemşire ihtiyacının artması sonucu pandemi sürecinde klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin desteğinden yararlanıldığının bir göstergesi idi.

Covid-19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan öğrencilerin %63,4'ünün **uygulama yaptığı klinikte Covid-19 tanılı hasta** bulunduğu belirlendi (Tablo 4-2). Öğrencilerin uygulama yaptığı klinikte, Covid-19 tanılı hastaların bulunması ve bu hasta grubu ile karşılaşması, öğrencilerin bulaş korkusu ve endişesi ile klinikte bulunmayı istememelerine neden olabileceği ve klinik uygulamanın istendik düzeyde amacına ulaşmasını etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirilebilir (Yazıcı ve Ökten, 2021). Nitekim, Yazıcı ve Ökten'in (2021) çalışmasında Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik eğitimi kapsamında klinik uygulamaya çıkan öğrencilerden, klinik uygulama yapmak istemeyenlerin oranının %62,1 olduğu belirlenmiştir. Cantekin ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin %57,9'unun Covid-19 tanılı bireye bakım vermekten korktuğu bildirilmiştir.

Öğrencilerin %27,3'ünün **Covid-19 tanılı hastaya bakım verdiği** belirlendi (Tablo 4-2). Bakım verenlerin %54,7'sinin 1 ya da 2 hastaya bakım verdiği saptandı (Tablo 4-2). Turan ve ark. (2020) tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin

%24,1'inin Covid-19 tanılı hastaya bakım verdiği, Cantekin ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %63,5'inin Covid-19 tanılı bireye bakım vermek istediği, Kurt ve Dalkıran (2021) tarafından yapılan Covid-19 pandemisi döneminde intörn hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise, öğrencilerin %71,1'inin klinik uygulama esnasında izolasyon uygulanan hastaya bakım verdiği ifade edilmiştir. Mezuniyet sonrası benzer küresel / ulusal sorunlarla karşılaşma olasılığına karşı öğrencilerin deneyim kazanması açısından önemli olan araştırmanın bu bulgusu, yapılan çalışmaların sonuçlarını destekler nitelikte idi.

Öğrencilerin %62,4'ünün (%27,3'ünün tamamen, %35,1'inin kısmen) uygulama yaptığı kliniklerde **kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı** yaşadığı belirlendi (Tablo 4-2). Aslan ve Pekince'nin (2020) çalışmasında Covid-19 pandemi sürecinde yeterince önlem aldığını düşünenlerin oranı %78,9 iken, Kurt ve Dalkıran (2021) tarafından yapılan çalışmada, Covid-19 tanılı hastaların hemşirelik bakımında izolasyon önlemlerinin uygulanmasına ilişkin bilgi sahibi olan hemşirelik öğrencilerinin oranı %91,1 idi. Bu bulgu, Covid-19 hastalığına karşı hastanelerin kişisel koruyucu ekipmanları temin etme konusunda yaşadıkları sıkıntının bir göstergesi niteliğinde idi.

Covid-19 pandemi sürecinde klinik uygulama sırasında hemşirelik öğrencilerinin, %38,1'inin **hasta odasına girme sıklığının** azaldığı, %54,6'sının **hastaya dokunma sıklığının** azaldığı, %57,7'sinin **hasta odasında bulunma süresinin** azaldığı, %72,7'sinin **bakım uygulamalarında el yıkama, maske ve mesafe gibi koruyucu önlemlere uyma** konusunda tamamen ya da kısmen zorlandığı saptandı (Tablo 4-2). Literatür incelendiğinde, araştırmanın bu bulgusunu destekleyen bir çalışmaya rastlanmadı. Covid-19 tanılı hastaların varlığı, özellikle koruyucu ekipmanların yetersiz olduğu kliniklerde, güvenli bakım ortamlarının oluşturulmasında bir tehdit unsuru oluşturarak öğrencilerin hasta odasına girme, hastaya dokunma, hasta odasında bulunma konusunda çekinik kalmalarına yol açabilecek bir durumdur (Brouwer ve ark. 2021). Araştırmada, öğrencilerin %63,4'ünün uygulama yaptığı klinikte Covid-19 tanılı hasta bulunmasının ve %62,4'ünün kişisel koruyucu ekipman konusunda sıkıntı yaşamasının bu bulgular üzerinde etkili olduğu düşünüldü.

5.2. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalamalarının 31,32±5,21 olduğu ve algıladıkları stresin orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4-3). Covid-19 pandemisinden önce yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda (Labrague, 2013; Fındık ve ark. 2015; Bublitz ve ark. 2016; Kılıç, 2018; Doğan ve Yıldırım, 2019; Turan ve ark. 2019; Özdemir ve ark. 2020) hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde stres yaşadıkları bildirilmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda (Cantekin ve ark. 2021; Yazıcı ve Ökten 2021; Bağlı, 2021; Begam ve Devi, 2020; Aslan ve Pekince 2020) benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde stres yaşamaları, araştırmanın bu bulgusu ile benzerlik gösterdi. Sheroun ve ark. (2020) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde stres yaşadıkları ve son sınıf hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyinin alt sınıflara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında, eğitimci, diğer sağlık çalışanları, hasta ve ailesi ile etkileşim, kliniğe yabancı olma, hastanın durumunun değişmesi, yeni bir ortama uyum sağlamakta zorlanma, hasta bakımını geliştirmek için bilgi ve beceri eksikliği gibi faktörler nedeniyle stres yaşadığı belirtilmektedir (Gaberson ve ark. 2016; Çelimli, 2019). Öğrencilerin pandemi döneminde yaşadıkları stres düzeyi, pandemi öncesine göre değişmese de pandemi döneminde yaşadıkları streste, uygulama kliniğinde bulaşıcılığı yüksek olan Covid-19 tanılı hastaların varlığı, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, Covid-19 tanılı hastaların bakımı gibi faktörlerin etkisinin olduğu öngörülebilir (Dokumacı, 2021).

Bu bulgu ile araştırmanın, *"Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi nedir?"* sorusu (1. soru) yanıtlandı ve öğrencilerin orta düzeyde stres yaşadıkları belirlendi.

Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre "ASÖ" puan ortalamaları karşılaştırıldığında; **yaşları** ile "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4-5). Doğan ve Yıldırım (2019) tarafından pandemi öncesi yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşlarına göre stres düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiş, pandemi döneminde yapılan çalışmalarda da (Savitsky ve ark. 2020; Brouwer ve ark. 2021) bu bulguyu destekler nitelikte benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan **erkek** öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi, kadın öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$; Tablo 4-4). Pandemiden önce ve pandemi sırasında yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu bulgunun aksine kadın öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kaçan ve ark. 2021; Cantekin ve ark. 2021; Savitsky ve ark. 2020; Aslan ve Pekince 2020; Huang ve ark. 2020; Uğurlu ve ark. 2020; Özdemir ve ark. 2020; Miliç ve ark. 2019; Turan ve ark. 2019; Karaca ve ark. 2017; Doğan ve Yıldırım 2019; Kılıç, 2018; Karagözoğlu ve ark. 2013). Araştırmanın bu bulgusu, ile Covid-19 pandemi sürecinde kadın öğrencilerin, baş etme stratejilerini daha etkin kullandığını düşündürdü. Nitekim, Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) son sınıf hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde kadın öğrencilerin, "Hemşirelik Öğrencileri Stresle Baş Etme Davranışları Ölçeği" toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve dolayısıyla stresle baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları bildirilmiştir. Serin ve Doğan (2021) tarafından yapılan çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre motivasyon kaybının daha düşük bulunduğu belirlenmiştir. Bu bulgu aynı zamanda, Covid-19 pandemisinin erkek öğrencilere psikolojik yansımasının bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin **medeni durumları** ile "Algılanan Stres Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4-4). Literatürde araştırma bulgusuna benzer şekilde, pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin medeni durumu ile algıladıkları stres düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın bulunmadığını belirleyen çalışmaların (Savitsky ve ark. 2020; Brouwer ve ark. 2021) olduğu görüldü.

Covid-19 pandemi sürecinde **intörnlük sırasında öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre** algıladıkları stres düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4-4). Pandemi öncesi Turan ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı yere göre algıladıkları stres düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Özdemir ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada, benzer şekilde, öğrencilerin yaşadığı yere göre eğitim stresleri toplam puan ve uygulama stresi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde Brouwer ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin yaşam alanlarına göre, psikolojik sıkıntı ve stres düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı, Bağlı (2021) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde

hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada ise, öğrencilerin birlikte yaşadığı kişilere göre stres düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı bildirilmiştir.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin, istemeden seçen öğrencilere göre Covid-19 pandemi sürecinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha az stres yaşadıkları belirlendi ($p<0,05$; Tablo 4-4). Literatür incelediğinde, Cantekin ve ark. (2021) tarafından pandemi sürecinde yapılan çalışmada, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin istemeyerek seçen öğrencilere göre daha az stres yaşadıkları bildirilmiştir. Sümen ve Adıbelli (2021) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin, kriz sürecinde başa çıkma stratejilerini daha iyi belirlediği, Açıksöz ve ark. (2016) tarafından pandemi öncesi yapılan çalışmada da, hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçen öğrencilerin klinik stres düzeylerinin daha az olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar, araştırmanın bu bulgusunu destekler nitelikte olup, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin, kriz anında kendilerini daha iyi motive ettiği, baş etme stratejilerini daha iyi kullandığı, kriz yönetiminde daha başarılı olduğu ve buna bağlı olarak daha az stres yaşadıkları ifade edilebilir.

Öğrencilerin, **Covid-19 aşısı olma, Covid-19 testi yaptırma ve Covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre** algıladıkları stres düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4-4). Bu bulgunun aksine, literatürde, pandemi başlangıcından itibaren iki yılı aşkın bir süre geçmiş olmasına karşın hastalığın seyri, testlerin güvenilirliği ve aşıların etkinliğinin hala tartışmalı bir konu olduğu ve bu durumun belirsizlik, güvensizlik, çaresizlik ve endişe gibi olumsuz duygularla stres düzeyinin artmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Ay ve Benli, 2021).

Ailesinde Covid-19 hastalığı geçiren birey bulunan öğrencilerin, bulunmayan öğrencilere göre stres düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$; Tablo4-4). Cantekin ve arkadaşları (2021) tarafından "Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalara Yönelik Algıladıkları Stres Düzeyinin" incelendiği çalışmada, ailesinde ve çevresinde Covid-19 tanısı konmuş birey olan öğrenciler (%35,3) ile olmayan öğrencilerin stres düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Bu araştırmada, stres düzeyleri arasında farklılık bulunmasının, öğrencilerin ailesinde ve çevresinde tanık olduğu hasta birey sayısının fazla olması (%47,4; Tablo 4-1) dolayısıyla Covid-19 semptomlarının yarattığı sıkıntıları yakından gözlemlemesinden ve kendisinin de hastalığa yakalanma korkusundan kaynaklamış olabileceği düşünüldü. Serin ve Doğan (2021) tarafından "Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Kaygı ve

Umutsuzluk Düzeylerinin" incelendiği çalışmada, öğrencilerin %44,2'si Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmekten, %91,6'sı ise yakınlarını kaybetmekten korktuğu bildirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ile yapılan çalışmalarda (Diaz ve ark. 2021; Yanık ve Yeşilçınar, 2021; Lovriç ve ark. 2020), hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 hastalığını kendinden çok ailelerine ve yakınlarına bulaştırmaktan korktuğu ve stres yaşadığı ortaya konmuştur.

Öğrencilerin **Covid-19 nedeniyle aile bireyi / yakınını kaybetme durumuna** göre algıladıkları stres düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4-4). Literatür incelendiğinde, araştırmanın bu bulgusuna benzer bir çalışmaya rastlanmadı.

Öğrencilerin intörnlük uygulamasındaki deneyimlerine göre "ASÖ puan ortalamaları" karşılaştırıldığında; **el yıkama sıklığı** değişmeyen öğrencilerin**,** el yıkama sıklığı artan öğrencilere göre stres düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 4-6). **Kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı** yaşayan öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinin, sıkıntı yaşamayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo4-6). Araştırmanın iki bulgusu birlikte incelendiğinde, birbirini destekler nitelikte olduğu görüldü. Kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşayan (%62,4; Tablo 4-2) öğrencilerin, bulaş korkusundan dolayı daha fazla stres yaşadıkları dolayısıyla el yıkamayı koruyucu önlem olarak daha fazla önemsedikleri gözlendi. Nitekim, öğrencilerin %92,8'inin el yıkama sıklığının arttığı belirlendi (Tablo 4-2). Lovriç ve ark. (2020) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde, eğitim öğretime ara verildiği dönemde, yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılarak yapılan nitel bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hastalığa yakalanmaktan ve ileride klinik uygulamaya çıkmaktan çok fazla korktukları tespit edilmiştir. Araştırmanın bu bulgusu aynı zamanda, öğrencilerin kendilerini güvende hissedebilmeleri ve daha fazla stres yaşamalarını engellemek için uygulamaya çıktıkları kliniklerde, koruyucu ekipmanların eksiksiz bir şekilde bulundurulmasının gerekliliğini ortaya koyması açısından değerli görüldü.

Covid-19 pandemi sürecinde **uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta bulunan** öğrencilerin stres düzeyi, uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta bulunmayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$; Tablo4-6). **Hasta odasına girme ve hastaya dokunma sıklığı** azalan öğrencilerin sıklığı değişmeyen öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha fazla stres yaşadıkları görüldü ($p<0,05$; Tablo4-6). Araştırmanın bu bulguları birbirini destekler nitelikte olup, uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta bulunan öğrencilerin Covid-19 hastalığına yakalanma kaygısı ile stres yaşadıklarını ve buna bağlı olarak hasta odasına girme ve hastaya dokunma sıklıklarının azaldığını düşündürdü.

Nitekim, Okuyan ve ark. (2020) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, Covid-19 salgını nedeniyle virüs bulaşma korkusu yaşayan öğrencilerin anksiyete düzeyinin, virüs bulaşma korkusu yaşamayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Keskin ve Molu (2021) tarafından "Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Bilişleri İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin" incelendiği çalışmada, Covid-19 hastalığının anksiyete ve stres yarattığı öğrencilerin, hastalığı daha korkunç algıladıkları bildirilmiştir. Sümen ve Adıbelli (2021) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin %86,7'sinin Covid-19 pandemisi hakkında korku ve endişe duyduğu belirlenmiştir. Yazıcı ve Ökten'in (2021) çalışmasında ise, hemşirelik öğrencilerinin %78,2'sinin klinik uygulama sırasında Covid-19 hastalığına yakalanma endişesi yaşadıkları bildirilmiştir.

Klinik uygulama sırasında **Covid-19 tanılı hastaya bakım veren** ve bakım vermeyen öğrencilerin stres düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4-6). Cantekin ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, Covid-19 tanısı konan bireye bakım vermekten korkan öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinin, korkmayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Araştırmada Covid-19 tanılı hastaya bakım veren ve bakım vermeyen öğrencilerin stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamasının, Covid-19 tanılı hastaya bakım veren öğrenci sayısının az olmasından (%27,3) kaynaklanabileceğini düşündürdü (Tablo 4-2).

Bakım uygulamalarında koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanan öğrencilerin, zorlanmayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek stres yaşadıkları belirlendi ($p<0,05$; Tablo 4-6). Literatür incelendiğinde, araştırmanın bu bulgusunu destekleyen bir çalışmaya rastlanmadı. Koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanmayan (%27,3; Tablo 4-2) öğrencilerin, bakım uygulamaları sırasında kendilerini daha güvende hissedebileceğinden, zorlanan öğrencilere göre daha az stres yaşadıkları ifade edilebilir.

Yukarıdaki bulgular ile araştırmanın, *"Öğrencilerin algıladıkları stresi etkileyen faktörler nelerdir?"* sorusu (2. soru) yanıtlandı ve *"erkek cinsiyet, mesleğini istemeyerek seçme, ailede Covid-19 hastalığı geçiren kişi olması durumu, el yıkama sıklığı, uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta varlığı, kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşama, hasta odasına girme sıklığı, hastaya dokunma sıklığı, bakım uygulamalarında koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanma durumunun"* algıladıkları stresi artırdığı belirlendi.

5.3. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam madde puan ortalamasının 3,97±0,72 olduğu belirlendi (Tablo 4-7). "BBSA-Hemşire" toplam madde puan ortalamasından alınabilecek en yüksek puanın 5,0 olduğu dikkate alındığında, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu görüldü. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam madde puan ortalamasının 3,99±0,74 ile 4,33±0,67 arasında değiştiği saptandı (Çulha, 2018; Demirel, 2019; Çetin ve Çevik 2021; Şentürk ve Bakır 2021). Bu araştırmada öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının çok az da olsa düşük bulunması, skalayı Covid-19 pandemi sürecini göz önünde bulundurarak yanıtlamalarının istenmesi ile ilişkilendirildi.

Alt boyut madde puan ortalamalarına bakıldığında, öğrencilerin en yüksek madde puan ortalamasını (4,07±0,73) bireylerin hastalığa verdikleri yanıtları, hastalığın anlamını, duygularını, düşüncelerini, hissettiklerini, dikkate alan "Klinik Durum" alt boyutundan aldığı saptandı (Tablo 4-7). Öğrencilerin en düşük madde puan ortalamasını (3,66±0,95) ise, hasta bireylerin inanç ve değerlerini yansıtan aktivitelerini, alışkanlıklarını, tercihlerini, aile ilişkileri gibi konularda hemşirelerin bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içeren "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyutundan aldığı görüldü (Tablo 4-7). Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelendiği benzer çalışmalarda, bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında en düşük puanın "Kişisel Yaşam Durumu" olarak belirlenmesi araştırmanın bu bulguları ile benzerlik gösterdi (Çulha, 2018; Demirel, 2019; Çetin ve Çevik 2021; Şentürk ve Bakır 2021).

Bu bulgu ile araştırmanın, *"Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde bireyselleştirilmiş bakım algıları ne düzeydedir?* sorusu (3. soru) yanıtlandı ve öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu belirlendi.

Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre "BBSA-Hemşire madde puan ortalamaları" karşılaştırıldığında**; yaşları ile** "BBSA-Hemşire" toplam ve üç alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4-9). Yapılan çalışmalarda (Birimoğlu ve Ayaz 2015; Demirel, 2019; Doğan ve ark. 2019; Çetin ve Çevik, 2021; Şentürk ve Bakır, 2021; Dığın ve Özkan, 2021; Çiftçi ve ark. 2021), hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları ile bakım davranışlarını algılama düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Bu bulgu, literatür ile benzer biçimde,

öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının, yaş durumlarına göre değişmediğini düşündürmekle birlikte, son sınıf öğrencilerinin yaşlarının birbirine oldukça yakın olmasına bağlandı.

Öğrencilerin **"**BBSA-Hemşire" toplam ve "Klinik Durum" alt boyut madde puan ortalamasının **cinsiyete** göre farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo4-8). Buna karşın, erkek öğrencilerin "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyut madde puan ortalamalarının, kadın öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu, kadın öğrencilerin ise, "Karar Verme Kontrolü" alt boyut madde puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p<0,05; Tablo4-8). Yapılan çalışmalar (Türk ve ark. 2018; Çulha, 2018; Şentürk ve Bakır 2021; Çetin ve Çevik, 2021) incelendiğinde, kadın öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algısının, erkek öğrencilere göre yüksek olduğu görülmektedir. Türk ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada, kadın öğrencilerin bakım davranışlarını algılama düzeylerinin erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Çulha, (2018) tarafından yapılan çalışmada, araştırmanın alt boyutlarına ilişkin bulgularından farklı sonuçlar elde edilmiş ve kadın öğrencilerin, "BBSA-Hemşire" toplam madde puan ortalaması ile "Klinik Durum" ve "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyut madde puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürde bireyselleştirilmiş bakım algısının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği çalışmalar da (Demirel, 2019; Doğan ve ark. 2019; Dığın ve Özkan 2021; Çiftçi ve ark. 2021; Korucu ve ark. 2021) mevcuttur.

Öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam ve üç alt boyut madde puan ortalamaları incelendiğinde; **medeni durum, Covid-19 aşısı olma, Covid-19 testi yaptırma, Covid-19 hastalığı geçirme, ailede Covid-19 hastalığı geçiren durumuna göre** "BBSA-Hemşire" toplam ve alt boyut madde puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo 4-8). Araştırmanın pandeminin ilk yılında yapılmış olması nedeni ile literatürde, araştırmanın bu bulgularını içeren literatür bilgisi ve çalışmaya rastlanmadı. Pandemi sürecinde öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının bu değişkenlerden etkilenmediği sonucuna varıldı.

Öğrencilerin **intörnlük sırasında birlikte yaşadığı kişilere göre** "BBSA-Hemşire" toplam ve tüm alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05; Tablo 4-8). Bu bulgu, yapılan çalışmalarla paralellik göstermekte olup (Demirel, 2019; Dığın ve Özkan, 2021), öğrencilerin yaşadığı yere göre bakım davranışları algılarının anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin **hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna** göre "BBSA-Hemşire" toplam, "Klinik Durum" ve "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4-8). Buna karşın, mesleği isteyerek seçenlerin "Karar Verme Kontrolü" alt boyut madde puan ortalamasının, mesleği isteyerek seçmeyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 4-8). Birimoğlu ve Ayaz (2015) ve Güner ve Ovayolu (2020) tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin, mesleği isteyerek seçmeyen öğrencilere göre bakım davranışlarını algılama düzeyinin istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği ve daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çiftçi ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algısı, isteyerek seçmeyen öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Korucu ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, benzer şekilde hemşirelik mesleğini seven öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam madde puan ortalamasının, sevmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda (Çulha, 2018; Doğan ve ark. 2019; Çetin ve Çevik 2021) ise, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Mesleğini isteyerek seçen bireyin mesleki ilişkileri, ekip üyeleri ile iletişimi ve iş doyumu yüksek olur. Buna bağlı olarak mesleğini sever ve çalıştığı ortamı pozitif algıladığı için aidiyet duygusu gelişir (Bağcı ve ark. 2021). Araştırmanın bu bulgusu, literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Öğrencilerin **"**BBSA-Hemşire" toplam madde puan ve "Klinik Durum" "Karar Verme Kontrolü" alt boyut madde puan ortalamalarının **Covid-19 nedeniyle aile veya yakının kaybına göre** istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$; Tablo 4-8). Buna karşın, Covid-19 nedeniyle aile veya yakınını kaybeden öğrencilerin, "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyut madde puan ortalamalarının, kayıp yaşamayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Skalanın "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyutu, hasta bireylerin inanç ve değerlerini yansıtan aile ilişkileri gibi konularda bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içermektedir (Acaroğlu ve Şendir, 2012). Bu bulgu, aile veya yakını kaybetmenin, öğrencileri duygusal olarak derinden etkileyerek, aile ilişkilerini yansıtan bakım davranışlarına karşı daha duyarlı olduklarını düşündürdü.

Öğrencilerin intörnlük uygulamasındaki deneyimlerine göre "BBSA-Hemşire madde puan ortalamaları" karşılaştırıldığında; Covid-19 pandemi sürecinde **el yıkama sıklığı** artan öğrencilerin, "BBSA-Hemşire" toplam ve tüm alt boyut madde puan ortalamaları, el yıkama sıklığı değişmeyen öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha yüksek bulundu

(p<0,05; Tablo 4-10). Hemşirelik bakım uygulamaları sırasında işlem basamağının ilk aşaması, el yıkamadır (Aştı, 2020). Hem hasta için hijyenik ortam oluşturma hem de Covid-19 hastalığına karşı el yıkamanın önemli bir koruyucu önlem olduğu göz önünde bulundurulursa, el yıkama sıklığı artan öğrencilerin bakım uygulamaları sırasında kendilerinin olduğu kadar hastalarının da güvenliğini sağlayarak hastalar ile daha fazla zaman geçirdiklerini ve bakım davranışlarını daha iyi sergilediklerini düşündürdü.

Öğrencilerin **uygulama yaptığı klinik ve uygulama kliniğinde Covid-19 tanılı hasta varlığı** ile "BBSA-Hemşire" toplam ve tüm alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamasına karşın (p>0,05; Tablo 4-10), **Covid-19 tanılı hastaya bakım veren** öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam ve alt boyut madde puan ortalamalarının, Covid-19 tanılı hastaya bakım vermeyen öğrencilerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (p<0,05; Tablo 4-10). Bu bulgu, el yıkama sıklığı artan öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek olması ile ilişkilendirildi. Bununla birlikte, DSÖ, CDC, T.C. Sağlık Bakanlığı ve THD tarafından Covid-19 tanılı hastaların bakımında standart uygulanmaların oluşturulması ve bireye bütüncül bir bireyselleştirilmiş bakımın uygulanmasına ilişkin hazırlanan klinik rehberlerin, öğrenciler tarafından dikkate alındığını göstermesi açısından değerli görüldü (THD, 2021).

Uygulama kliniğinde **kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı** yaşayan ve yaşamayan öğrencilerin, "BBSA-Hemşire" toplam ve tüm alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05; Tablo 4-10). Labrague ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada, kişisel koruyucu ekipman yeterliliğinin bakım kalitesini etkileyici bir faktör olduğu bildirilmiştir. Ancak, araştırmanın bu bulgusu, kişisel koruyucu ekipman durumu, sunulan bakımın kalitesinde önemli olmasına karşın öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algısını etkilemediğini gösterdi.

Uygulama kliniğinde **hasta odasına girme sıklığı** azalan öğrencilerin, "BBSA-Hemşire" toplam madde puan, "Klinik Durum" ve "Karar Verme Kontrolü" alt boyut madde puan ortalamaları, hasta odasına girme sıklığı değişmeyen öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı (p<0,05; Tablo 4-10). Araştırmanın bu bulgusu, hasta odasına girme sıklığına göre "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" puan ortalamalarının karşılaştırıldığı bulgu ile paralellik gösterdi (p<0,05; Tablo 4-6). Bu bağlamda, Covid-19 pandemi sürecinde uygulama kliniğinde stres yaşayan öğrencilerin, hasta odasına girme sıklığının azaldığı, dolayısıyla hastalar ile yeterli iletişim kuramadığı ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının da olumsuz etkilendiği düşünüldü.

Öğrencilerin **"**BBSA-Hemşire" toplam madde puan ve "Kişisel Yaşam Durumu" "Karar Verme Kontrolü" alt boyut madde puan ortalamalarının **hasta odasında bulunma süresine** göre farklılık göstermediği saptandı (p>0,05; Tablo4-10). Buna karşın, hasta odasında bulunma süresi azalan öğrencilerin, hasta odasında bulunma süresi değişmeyen öğrencilere göre "Klinik Durum" alt boyut madde puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha düşük bulundu (p<0,05; Tablo 4-10). "BBSA-Hemşire" skalasının "Klinik Durum" alt boyutu, hasta bireylerin hastalığa yanıtlarını ve hastalığın birey için anlamını içermektedir (Acaroğlu ve Şendir, 2012). Uygulama kliniğinde hasta odasında bulunma süresi azalan öğrencilerin, iletişiminin de azalacağı öngörüsü ile bireyin duygularını ve hissettiklerini dikkate alan bakım davranışlarını sergilemelerinin daha zor olacağı ifade edilebilir.

Bakım uygulamalarında koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanmayan öğrencilerin "BBSA-Hemşire" toplam ve alt boyut madde puan ortalamalarının, önlemlere uyma konusunda zorlanan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi **(**p<0,05; Tablo 4-10). Güner ve Ovayolu (2020) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %73'ünün bireyselleştirilmiş bakım verirken iletişim problemleri ve malzeme eksikliği gibi faktörler nedeniyle engellerle karşılaştığı bildirilmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, bakım uygulamaları sırasında koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanan öğrencilerin, bu önlemleri insan-insana ilişki açısından hasta ile aralarında bariyer olarak gördüklerini, dolayısıyla bakım uygulamaları sırasında zorlandıklarını ve bu nedenle bireyselleştirilmiş bakım algılarının azaldığını düşündürdü.

Yukarıdaki bulgular ile araştırmanın *"Öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen faktörler nelerdir?"* sorusu (4. soru) yanıtlandı ve *"erkek cinsiyet, hemşirelik mesleğini istemeden seçme durumu, Covid-19 nedeniyle aile bireyi / yakının kaybı, el yıkama sıklığı, Covid-19 tanılı hastaya bakım verme, hasta odasına girme sıklığında azalma, hasta odasında bulunma süresinde azalma, bakım uygulamalarında koruyucu önlemlere uyma konusunda zorlanma durumunun"* bireyselleştirilmiş bakım algılarını olumsuz etkilediği belirlendi.

5.4. Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeyleri İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada öğrencilerin, "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" puan ortalamaları ile "BBSA-Hemşire" toplam ve tüm alt boyut madde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde, negatif yönde çok ileri derecede anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$; Tablo 4-11). Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının azaldığı belirlendi.

Stresin, öğrenci başarısını olumsuz etkileyen bir faktör olduğu, stres düzeyi yükseldikçe öğrencinin akademik ve uygulama başarısının düştüğü ve buna bağlı olarak klinik uygulama esnasında hastayı tanılamada, hemşirelik girişimlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde sıkıntılar yaşadığı, bu durumun ise hasta hemşire ilişkisini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Özdemir ve ark. 2020).

Bireyselleştirilmiş bakım, bireyin kendi bakımına katılımını destekleyen, bireylerin sosyodemografik özelliklerini, klinik durumlarını, kişisel yaşam durumlarını ve tercihlerini dikkate alan aynı zamanda verilen bakımın kalitesini belirleyen bir bileşendir (Idvall ve ark. 2012). Bu bileşen, hemşirelik öğrencilerinin, bireyin bireyselliğini ne ölçüde desteklediklerinin ve bakım uygulamalarını ne ölçüde bireyselleştirilmiş olarak algıladıklarının değerlendirilmesi ile belirlenebilir (Idvall ve ark. 2012). Günümüzde hemşirelik öğrencilerinin bu algılarını etkileyebilecek en önemli faktör ise, yaşadıkları stres ve Covid-19 pandemisinin yol açtığı durumdur. Nitekim bu araştırmada, öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları stres ve bireyselleştirilmiş bakım algılarına ilişkin elde edilen toplam puan ortalamaları arasında, orta düzeyde, negatif yönde çok ileri derecede anlamlı ilişkinin saptanması ($p<0,001$; Tablo 4-11) bu görüşü destekler nitelikte idi.

Bu bulgular ile araştırmanın, *"Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında ilişki var mıdır?"* sorusu yanıtlandı ve (5. soru) *"öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının azaldığı"* belirlendi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda;

Öğrencilerin orta düzeyde stres yaşadıkları, bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının azaldığı görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik öğrencilerine pandemi durumlarında stresle baş etme yöntemlerini kullanma becerisi kazandırılması,
- Öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusunda kendilerini, ailelerini ve toplumu koruma becerileri geliştirmeleri gerektiği,
- Klinik uygulamalar sırasında yeterli kişisel koruyucu ekipmanların kliniklerde hazır bulundurulması,
- Hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini azaltacak, üniversite hastane iş birliğini artırmaya yönelik girişimlerin planlanması,
- Olası salgın dönemlerinde intörn hemşirelik öğrencilerinin gerçekleştireceği klinik uygulama eğitimlerinin planlanması önerilebilir.

6.KAYNAKLAR

Acaroğlu, R. ve Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi,* 20(1), 10-16.

Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2016). Assessment of relationship between nursing students' self-efficacy and levels of their anxiety and stress about clinical practice. *Gülhane Tip Dergisi*, *58*(2), 129.

Ai, T., Yang, Z., Hou, H., Zhan, C., Chen, C., Lv, W., Xia, L. (2020). Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology*, *296*(2), E32-E40.

Altınbaş, Y., & İster, E. D. (2020). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *29*(4), 246-254.

Alıcı, N. K., & Copur, E. O. (2021). Anxiety and fear of COVID-19 among nursing students during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlation study. *Perspectives in psychiatric care*. Erişim: 14.01.2022, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8242853/

Aslan, H., & Pekince, H. (2020). Nursing students' views on the Covid-19 pandemic and their percieved stress levels. *Perspectives in psychiatric care*. 57; (2), 695-701.

Aştı (2020). Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Akademi Basın ve Yayıncılık, 1. Baskı. İstanbul, s. 1-343. ISBN: 978-605-82106-5-3.

Atasoy, I., & Sütütemiz, N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *22*(2), 94-104.

Ay, Ç. K., & Benli (2021). Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Covıd-19 Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6* (3), 655-669.

Bağcı, H., Yücel, Ş. Ç., Demir, S. Ö., & Çetinkaya, H. (2021). Hemşirelik Fakültesi İntörn Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirmeleri. *Turkish Journal of Science and Health, 2*(1), 1-7.

Bağlı (2021). Covıd-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Deneyimlerinin Algıladıkları Stres Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Üsküdar

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bahçecioğlu Turan, G., Özer, Z., & Çiftçi, B. (2021). Analysis of anxiety levels and attitudes of nursing students toward the nursing profession during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(4), 1913-1921.

Baykara, Z.G. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, *1*(2), 92-99.

Baykara, Z. G., & Eyuboglu, G. (2020). Covıd-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17.

Begam, B., & Devi, K. (2020). A study to assess the perceived stress among nursing students during COVID-19 lockdown. *International Journal of Science and Healthcare Research*, *5*(4), 388-393.

Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z. A., Zhang, N., Chung, M. (2020). Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): Relationship to duration of infection. *Radiology*, 200463.

Birimoğlu C., Ayaz S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *2*(3), 40-48.

Brouwer, K. R., Walmsley, L. A., Parrish, E. M., McCubbin, A. K., Welsh, J. D., Braido, C. E. C., & Okoli, C. T. C. (2021). Examining the associations between self-care practices and psychological distress among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education Today*, *100*, 104864.

Bublitz S, Guido LDA, Lopes LFD, Freitas EDO. (2016). Association between nursing students' academic and sociodemographic characteristics and stressi. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2016;25(4):1-7.

Can Ş., Acaroğlu R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *23*(1), 32-40.

Cantekin, I., Çoban, S. A., & Dönmez, H. (2021). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalara Yönelik Algıladıkları Stres Düzeyi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, *11*(3), 592-599.

Cascella M., Rajnik M., Cuomo A., Dulebohn S. C., Di Napoli R. (2022). Features, Evaluation And Treatment Coronavirus (COVID-19). Statpearls, Erişim: 05.05.2022, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/StatPearls Publishing.

CDC (2022, Nisan). Covid-19 Epidemiyolojisi. Erişim: 04.04.2022, https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section10.html

Ceylan B. (2014). Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım *I. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30*(3), 59-67.

Charalambous, A., Chappell, N. L., Katajisto, J., & Suhonen, R. (2012). The conceptualization and measurement of individualized care. *Geriatric Nursing, 33*(1), 17-27.

Çağatay, A., Arslan, Ü., & Yılmaz, S. (2021). The Effect Of The Covid-19 Pandemic On Health Services. *International Scientific And Vocational Studies Journal, 5*(2), 218-229.

Çelimli H. (2019). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Klinik Uygulama Aşamasında Yaşadıkları Stres ve Memnuniyetin Klinik Öğrenme Algısı Üzerine Etkisi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

Çetin, S. P., & Çevik, K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(1), 57-70.

Çiftçi, B., Aras, G. N., & Yıldız, Ö. (2021). Examining the correlation between intercultural sensitivity and individualized care perception of nursing students. *Nurse Education Today*. Erişim: 20.11.2021, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721001945

Çulha Y. (2018). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zeka Düzeyleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Danielis, M., Destrebecq, A. L. L., Terzoni, S., & Palese, A. (2021). Are intensive care units good places for nursing students' learning compared to other settings? Findings from an Italian national study. *Intensive and Critical Care Nursing*. Erişim: 17.02.2022, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096433972100063X

Demirel, N., & Turan, N. (2021). Relationship between individualized care perception and innovativeness among final-year nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(2), 891-899.

Demirel N. (2019). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Deniz B. (2021). Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde Çalışan Hekimlerin Covıd-19 Aşıları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Dığın, F., & Özkan, Z. K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışları Algılarının Belirlenmesi. Gevher Nesıbe Journal of Medıcal & Health Scıences. 10(6), 16-21.

Diaz, K., Staffileno, B. A., & Hamilton, R. (2021). Nursing student experiences in turmoil: A year of the pandemic and social strife during final clinical rotations. *Journal of Professional Nursing, 37*(5), 978-984.

Dinçer G. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

Dodd, R. H., Pickles, K., Nickel, B., Cvejic, E., Ayre, J., Batcup, C., McCaffery, K. J. (2021). Concerns and motivations about COVID-19 vaccination. *The Lancet. Infectious Diseases, 21*(2), 161.

Doğan, P., Tarhan, M., & Kürklü, A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 16(2): 119-124.

Doğan, S., & Yıldırım, D. (2019). Bir Hemşirelik Fakültesinde İntörnlerin Mesleki Güdülenmeleri ve Stres Kaynakları İlişkisi. *Sted Dergisi, 28*(6), 418-429.

Dokumacı H. (2021). Covıd-19'lu Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ruhsal Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Dost, A., Aslan Hüyar, D., & Tunçay, HB (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde İntörn Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılarının İncelenmesi. *IGUSABDER*. 14, 270-284.

Dönmez, S., Weller B. K. (2019) Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Aldıkları Eğitime İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 42-48.

D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., & Venkatesaperumal, R. (2015). Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*, *35*(6), 833-840.

D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., & Venkatesaperumal, R. (2015). Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. Erişim: 21.09.2021. https://daneshyari.com/article/preview/367925.pdf

Ersin, F., & Kartal, M. (2020). The determination of the perceived stress levels and health-protective behaviors of nursing students during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-7.

Eskimez Z. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul.

Eweida, R. S., Desoky, G. M., Khonji, L. M., & Rashwan, Z. I. (2020). Mental Strain and Changes in Psychological Health Hub among Intern-nursing Students at Pediatric and Medical-Surgical Units amid Ambience of COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Survey. *Nurse Education in Practice*. Erişim: 10.06.2021, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595320310015

Felsenstein, S., Herbert, J. A., McNamara, P. S., & Hedrich, C. M. (2020). Covid-19: Immunology and treatment options. *Clinical immunology*, *215*. Erişim: 22.03.2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661620303181

Fındık, U. Y., Ozbas, A., Cavdar, I., Topcu, S. Y., & Onler, E. (2015). Assessment of nursing students' stress levels and coping strategies in operating room practice. *Nurse education in practice*, *15*(3), 192-195.

Gaberson K.B. Oerman M.H. ve Shellenbarger T. (Ed.). (2016). Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri. Özdemir K.F. Şahin Z.A. Alemdar D.K. (Çev. Ed.) (4. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Grande, R. A. N., Berdida, D. J. E., Paulino, R. R. J. C., Anies, E. A., Ebol, R. R. T., & Molina, R. R. (2021). The multidimensionality of anxiety among nursing students during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. In *Nursing Forum*. 57:267–276.

Grennan, D. (2019). What is a Pandemic?. *Jama*, *321*(9), 910-910.

Gökalp S. (2013). Lisansüstü Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Güçlendirme ve Çatışma Yönetimi Stilleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg*, *10*(2), 129-134.

Günay F. (2021). Covid-19 Pandemisi İle İlgili Ebeveyn Farkındalığının ve Kaygı Düzeyinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Güner, S. G., Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakıma İlişkin Durumlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *13*(2), 74-81.

Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*, *15*(8), Erişim: 12.09.2021, https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237303

Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroglu, R., Luz, M., Efstathiou, G., & Suhonen, R. (2012). Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*, *44*(3), 284-293.

Jansen, L., Tegomoh, B., Lange, K., Showalter, K., Figliomeni, J., Abdalhamid, B., & Donahue, M. (2021). Investigation of a sars-cov-2 b. 1.1. 529 (omicron) variant cluster nebraska, november–december 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *70*(5152), 1782.

Kalkan Uğurlu, Y., Mataracı Değirmenci, D., Durgun, H., & Gök Uğur, H. (2021). The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(2), 507-516.

Kalra, S., Kumar, A., Jarhyan, P., & Unnikrishnan, A. G. (2015). Endemic or epidemic? Measuring the endemicity index of diabetes. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, *19*(1), 5.

Kaplan Serin, E., & Doğan, R. (2021). The relationship between anxiety and hopelessness levels among nursing students during the COVID-19 pandemic and related factors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0) 1–21.

Kara B. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Karaca A., Yıldırım N., Ankaralı H., Açıkgöz F., Akkuş D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve başetme davranışları. *Journal of Psychiatric Nursing*, *8*(1), 32-39.

Karagözoğlu, Ş., Ozden D., Yıldız, F. T. (2013). Entegre Program Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *16*(2), 89-95.

Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 6(3), 149-158.

Kavutlu, M., Engin, E., Şenol, D., & Yıldırım, A. K. (2022). Covid-19 Hastalarında Prone Pozisyonunun Tedavi Seyri Üzerine Etkisi. *Turkish Journal of Intensive Care*, *20*. Erişim: 26.04.2022, https://web.p.ebscohost.com/abstract

Keener, T. A., Hall, K., Wang, K., Hulsey, T., & Piamjariyakul, U. (2021). Quality of life, resilience, and related factors of nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Educator*, *46*(3), 143-148.

Keskin, A. Y., & Molu B. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Bilişleri ile Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *8*(2), 241-249.

Kılıç, H. F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Mesleki Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *5*(1), 49-59.

Komser N. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Korucu, A. E., Çekiç, Y., & Şahan, F. U. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *14*(4), 370-378.

Kronbichler, A., Kresse, D., Yoon, S., Lee, K. H., Effenberger, M., & Shin, J. I. (2020). Asymptomatic patients as a source of Covid-19 infections: A systematic review and meta-analysis. *International journal of infectious diseases*, *98*, 180-186.

Kurt, D., & Dalkıran, S. S. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Belirlenmesi. *Bezmi Alem Science*. DOI: 10.14235.

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

Labrague, L. J., de Los Santos, J. A. A., & Fronda, D. C. (2022). Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the Covid-19 pandemic. *Journal of nursing management*, *30*(1), 62-70.

Li, H. C., Wang, L. S., Lin, Y. H., & Lee, I. (2011). The effect of a peer-mentoring strategy on student nurse stress reduction in clinical practice. *International Nursing Review*, *58*(2), 203-210.

Lovrić, R., Farčić, N., Mikšić, Š., & Včev, A. (2020). Studying during the Covid-19 pandemic: A qualitative inductive content analysis of nursing students' perceptions and experiences. *Education Sciences*, *10*(7), 188.

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., & Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*, *395*(10224), 565-574.

Mamaghani, E. A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Zamanzadeh, V., Campbell, S., Fast, O., & Irajpour, A. (2018). Experiences of Iranian nursing students regarding their clinical learning environment. *Asian nursing research*, *12*(3), 216-222.

Mankan, T., Türkben Polat, H., Sönmez, Z., Sevindik, F. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Stres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 5(1), 10-15.

Melincavage, S. M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse education today*, *31*(8), 785-789.

Milić, J., Škrlec, I., Milić Vranješ, I., Podgornjak, M., & Heffer, M. (2019). High levels of depression and anxiety among Croatian medical and nursing students and the correlation between subjective happiness and personality traits. *International Review of Psychiatry*, *31*(7-8), 653-660.

NANDA (2016). Defining The Knowledge of Nursing. https://nanda.org/

Ndwandwe, D., & Wiysonge, C. S. (2021). Covid-19 vaccines. *Current Opinion in Immunology*, *71*, 111-116.

Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Lippincott Williams & Wilkins. Erişim: 03.05.2022, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=xox1828Wjn4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Nightingale,+F.+(1992).+Notes+on+nursing:+What+it+is,+and+what+it+is+not.+Lippincott+Williams+%26+Wilkins.&ots=VVEyaqsQQz&sig=oQz49Z9n80ww1fgEcSQTAU45dQE&redir_esc=y#v=onepage&q=Nightingale%2C%20F.%20(1992).%20Notes%20on%20nursing%3A%20What%20it%20is%2C%20and%20what%20it%20is%20not.%20Lippincott%20Williams%20%26%20Wilkins.&f=false

Niknam, Z., Jafari, A., Golchin, A., Danesh Pouya, F., Nemati, M., Rezaei-Tavirani, M., & Rasmi, Y. (2022). Potential therapeutic options for COVID-19: an update on current evidence. *European journal of medical research*, *27*(1), 1-15.

Nodine, P. M., Arbet, J., Jenkins, P. A., Rosenthal, L., Carrington, S., Purcell, S. K., Hoon, S. (2021). Graduate nursing student stressors during the COVID-19 pandemic. *Journal of Professional Nursing*, *37*(4), 721-728.

Oğuz İ. (2021). Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Covıd-19 Korkusu ve Algılanan Covıd-19 Riski ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Okuyan, C. B., Karasu, F., & Polat, F. (2020). Covid-19'un Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi'. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*, 45-52.

Özdemir F.K. (2016). Klinik Öğretimi Etkileyen Bağlamsal Etmenler. İçinde: Özdemir F.K., Şahin Z.A. & Alemdar D.K. (Çev. Ed.), *Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri.* Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık; 3-19.

Özdemir, H., Khorshıd, L., & Zaybak, A. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Eğitimine İlişkin Yaşadıkları Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Science and Health, 1*(2), 20-28.

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

Özer R. (2021). Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Özsaban A., Bayram A. (2020). Türkiye'de Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Deneyimlerini Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme. *Anadolu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 124-145.

Padilha, J. M., Machado, P. P., Ribeiro, A., Ramos, J., & Costa, P. (2019). Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research, 21*(3), Erişim: 02.12.2021, https://www.jmir.org/2019/3/e11529/

Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., Neroliatsiou, A., Roupa, A. (2015). Stress: Concept, Theoritical Models and Nursing Intervations. American Journal of Nursing Science, 4(2), 45-50.

Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30*, 19-26.

Polat, Ş., Erkan, H. A., Çınar, G., & Doğrusöz, L. A. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarına Yönelik Görüşleri. *Journal of Health and Nursing Management, 5*(2), 64-74.

Roach, S. (2002). Caring: The Human Mode of Being. Toronto: University of Toronto.

Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity, 109*, 102433. Erişim: 14.10.2021, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469

Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2012). Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. *International journal of nursing studies*, *49*(8), 988-1001.

Sarıçam H. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the Covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, *46*, Erişim: 03.08.2021, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595320303371

Savcı, M., & Aysan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *2014*(3), 44-56.

Schrezenmeier, E., & Dörner, T. (2020). Mechanisms of action of hydroxychloroquine and chloroquine: implications for rheumatology. *Nature Reviews Rheumatology*, *16*(3), 155-166.

Sezer, H., Orgun, F. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(2), 140-152.

Shah, N., Davariya, V., Gupta, S. K., Gajjar, P., Parmar, J., & D'Cruz, L. (2020). An insight into coronaviruses: Challenges, security and scope. *Reviews in medical virology*, *30*(6), 1-8.

Sheroun, D., Wankhar, D., Devrani, A., Lissamma, P. V., & Chatterjee, K. (2020). A Study to Assess the Perceived Stress and Coping Strategies among B. Sc. Nursing Students of Selected Colleges in Pune during Covid-19 Pandemic Lockdown'. *International Journal of Science and Healthcare Research*, *5*(2), 280-288.

Sossah, L., Asiedu, Y. (2015). Stress management and risalence injunıor and senior nursing students in Ghana. European Journal of Research and Reflection in Educational Sciences, 3(2):46-53.

Suhonen, R., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of advanced nursing*, *50*(3), 283-292.

Sümen, A., & Adıbelli, D. (2021). Nursing students' readiness and coping strategies for the Covid-19 pandemic in Turkey. *Journal of Professional Nursing*, *37*(3), 553-561.

Sveinsdóttir, H., Flygenring, B. G., Svavarsdóttir, M. H., Thorsteinsson, H. S., Kristófersson, G. K., Bernharðsdóttir, J., & Svavarsdóttir, E. K. (2021). Predictors of university nursing students burnout at the time of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today, 106,* Erişim: 27.02.2022, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721003270

Şabanoğlu G. (2020). Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Şahin, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Stres Düzeylerinin Fakülte Türü ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2*(1), 28-35.

Şen H. (2012). Hemşirelikte Psikomotor Beceri Öğretiminde Rehber İlkeler: Kalp Masajı Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 5(4): 180-184.

Taşocak G. (2018). Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimine Genel Bakış. İçinde Aştı T., Karadağ A. (Eds.), Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s: 18-21.

Şentürk, S. Ş., & Bakır, N. (2021). Effect of Nursing Students' Spiritual Values on Their Individualized Care Perceptions. *Turkish Journal of Science and Health, 2*(2), 22-32.

Taş, A. S., & DALCALI, B. K. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Güdülenme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2): 418-424.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, Temmuz). Covid-19'dan korunmak için neler yapılmalıdır? Erişim: 20.10.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66999/11-covid-19dan-korunmak-icin-neler-yapilmalidir.html.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, Kasım). Covıd-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim: 14.09.2021, https://www.google.com/search?q=covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf&rlz=1C1AZAA_enTR910TR910&oq=covi

d19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf&aqs=chrome..69i57j69i60.1470j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, Aralık). Covid-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim: 19.06.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021, Şubat). Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim: 23.04.2021, https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021, Mart). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. Erişim: 24.07.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021, Aralık). Covid-19 Genel Bilgiler, Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon. Erişim: 25.12.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37699/0/covid-19rehberienfeksiyonkontroluveizolasyonpdf.pdf.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021, Aralık). İllere Göre Haftalık Vaka Sayısı. Erişim: 12.12.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/

Tokgün, P. E., Dedeoğlu, S., & Tomatır, A. G. (2022). Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgınıyla Mücadelede Moleküler Biyoloji ve Genetik Çalışmaları. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, 5*(1), 41-49.

Toru F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020: 4(1); 46-54.

Türk Dil Kurumu (2021, Kasım). Bakım. Erişim, 17.11.2021. https://sozluk.gov.tr/

Türk Dil Kurumu (2021, Aralık). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Bireyselleştirilmiş Bakım. Erişim, 23.12.2021. https://sozluk.gov.tr/

Türk Dil Kurumu (2021, Aralık). Bireyselleştirme. Erişim, 23.12.2021. https://sozluk.gov.tr/

Türk Dil Kurumu (2021, Aralık). Stres, Erişim, 25.12.2021. https://sozluk.gov.tr/

Türk Hemşireler Derneği (2021, Temmuz). Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları. Erişim, 18.03.2022. https://www.thder.org.tr/uploads/files/Turk-Hemsireler-Dernegi-Covid-Rehberi-E-book.pdf

Türk, G., Adana, F., Erol, F., Çelik Akyıl, R., & Taşkıran, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(3), 1-10.

Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği (2020, Nisan). Covid-19 Pandemisine Özel Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık. Erişim, 18.03.2022. https://tybhd.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/TYBHD_COVID19_Kitapc%CC%A7%C4%B1k-11.04.2020.pdf

Turan, G. B., Tan, M., Dayapoğlu, N. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin ve Klinik Hemşirelerin İntörn Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20*(3), 170-179.

Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., & Kuvan, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. *Jaren, 5*(1), 59-66.

Üğücü G. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Verilen Standart Hemşirelik Bakımının Ebeveyn Stres Düzeyi ve Aile Merkezli Bakım Algısına Etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Yalçın G. S. (2022). Covid-19 İle Mücadelede Ülkelerin Nispi Performansı: İki Aşamalı Bootsrap Veri Zarflama Analizi. Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Düzce.

Yanık, D., & Yeşilçınar, İ. (2021). COVİD-19 Pandemi Sürecindeki Sosyal İzolasyonun Üzerinde Eğitim: Niteliksel Araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8* (2), 103-112.

Yavuz, E. (2020). COVID-19 vaccines. *Turkish Journal of Family Practice, 24*(4), 227-234.

Yazici, H. G., & Ökten, Ç. (2021). Nursing students' clinical practices during the COVID-19 pandemic: Fear of COVID-19 and anxiety levels. In *Nursing Forum*, 1-7.

Yılmaz, A. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalı Eğitim Dönemlerinde Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yılmaz, A. Ç., Açıl, H. C., Yaman, Ö., Gül, A., Aygin, D., & Karaman, B. (2021). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Perspektifinden Covıd-19 Salgını. *Covid-19 ve Sağlık Araştırmaları.* 193-206.

Yılmaz, D., & Çinar, H. G. (2017). Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*, *14*(4), 3300-3309.

Yılmaz, Ş., & Büyüköztürk, M. (2021). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Koronavirüs Salgını Sürecinde Klinik Uygulamalarda Yaşadıkları Kaygılar. *Black Sea Journal Of Health Science*, *4*(3), 257-263.

YÖK (2020, Temmuz). Küresel Salgında Yeni Normalleşme Süreci. Erişim: 23.06.2021, https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/2020/kuresel-salginda-yeni-normallesme-sureci-2020.pdf.

Yüksel Kaçan, C., Özdemir, A., & Ünal, E. (2021). Covıd-19 Salgını Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uyku Düzenleri, Psikolojik Durumları ve Egzersiz Yapma Durumlarının İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3); 1044-1065.

Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y., & Li, Y. (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of Covid-19. *International journal of antimicrobial agents*, *55*(5), Erişim: 14.09.2021, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920301011

Watson, J. (2007). Watson s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *16*(1), 129-135.

WHO (2020, Haziran). Erişim 28.06.2021. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/coronavirus-disease-answers?query=What+is+COVID19%3F&referrerPageUrl=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Femergencies%2Fdiseases%2Fnovel-coronavirus-2019%2Fcoronavirus-disease-answers

WHO (2022, Nisan). Güncel Covid-19 verileri. Erişim: 05.04.2022. https://covid19.who.int/

WHO (2022, Nisan). Sars-CoV-2 Varyantlarını İzleme. Erişim: 06.06.2022. https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

WHO (2022, Mayıs). Omicron Sınıflandırması. Erişim: 03.05.2022. https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern

Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, culture and society*, *9*, 1-11.

FORMLAR

Ek-1: Yapılandırılmış Bilgi Formu

Sizi İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak yürütülen "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarına Etkisi" başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Araştırmanın amacı, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresin bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına etkisini belirlemektir. Sizden yaklaşık 15-20 dakikanızı ayırmanızı istiyoruz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bilgi Formu ile birlikte Algılanan Stres Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası olmak üzere iki ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin doldurulması ile ilgili bilgi ölçek formlarında verilmiştir. Anket sorularını yanıtladığınız cihazların IP adreslerine herhangi bir erişim olmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak olup kimliğinizi belirten isim ya da işaret koymayınız. Elde edilen veriler, yalnız bu çalışmada ve daha sonra tez makalesi için bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Veriler başka kurum ve kişilerle paylaşılmayacaktır. Sorulara, düşüncenizi yansıtacak şekilde içtenlikle cevap vererek tümünü yanıtlamanız sonuçların güvenirliği açısından önemlidir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız, araştırmacıya [redacted] adresinden veya [redacted] nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

Katılımınız ve araştırmaya vereceğiniz destek için teşekkür ederiz.

Danışman
Prof. Dr. Rengin Acaroğlu
İÜ-C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD.

Araştırmacı
Arş. Gör. Doğancan Vaizoğlu
İÜ-C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları ABD. Yüksek Lisans Öğrencisi

Aşağıda tanıtıcı özelliklerinizi ve intörnlük sırasında uygulama deneyimlerinizi içeren bir dizi soru yer almaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde, klinik uygulama sırasında karşılaştığınız aşağıdaki durumları göz önünde bulundurarak, size en uygun yanıtı veriniz.
1-Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek
2- Yaşınız: ……..
3-Medeni durumunuz? a) Evli b) Bekar
4-İntörnlük sırasında kiminle birlikte yaşadınız? a) Yurtta b) Evde ailemle c) Evde yalnız d) Ev arkadaşımla
5-Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? a) Evet b)Hayır
6- İntörnlüğünüz sırasında Covid-19 aşısı oldunuz mu? a) Evet b) Hayır
7- İntörnlüğünüz sırasında Covid-19 testi yaptırdınız mı? a) Evet b) Hayır
8- İntörnlüğünüz sırasında Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? a) Evet b) Hayır
9- Ailenizde Covid-19 hastalığı geçiren oldu mu? a) Evet b) Hayır
10- Ailenizde ya da çevrenizde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu? a) Evet b) Hayır
11- El yıkama sıklığınız etkilendi mi? a) Hayır b) Arttı b) Azaldı
12- Uygulamanızı hangi klinikte yaptınız:……
13- Uygulamaya çıktığınız klinikte Covid-19 tanılı hasta bulunuyor muydu? a) Evet b) Hayır
14- İntörnlüğünüz sırasında Covid-19 tanısı olan hastaya bakım verdiniz mi? a) Evet b) Hayır
15- Cevabınız evet ise Covid-19 tanısı olan kaç hastaya bakım verdiniz:……
16- İntörnlüğünüz sırasında kliniklerde kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır c) Kısmen
17- İntörnlüğünüz sırasında Covid-19 pandemisinden dolayı günlük hasta odasına girme sıklığınız ne yönde etkilendi? a) Azaldı b) Değişmedi c) Arttı
18- İntörnlüğünüz sırasında hastaya dokunma sıklığınız ne yönde etkilendi? a) Azaldı b) Değişmedi c) Arttı
19- İntörnlüğünüz sırasında Covid-19 pandemisinden dolayı hasta odasında bulunma sürenizde bir değişme oldu mu? a) Azaldı b) Değişmedi c) Arttı
20- Bakım uygulamalarında el yıkama, maske ve mesafe gibi koruyucu önlemlere uymak sizi zorladı mı? a) Evet b) Hayır c) Kısmen

Ek-2: "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)"

Aşağıda yaşamdaki beklenmedik durumlar karşısında algılanan stresi belirleyen sorular yer almaktadır. Covid-19 pandemi sürecindeki kişisel deneyimlerinizi göz önünde bulundurarak, sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Soruların doğru veya yanlış yanıtı yoktur. Önemli olan bu süreçte sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

MADDELER	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1.Covid-19 pandemi sürecinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2.Covid-19 pandemi sürecinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3.Covid-19 pandemi sürecinde, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4.Covid-19 pandemi sürecinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5.Covid-19 pandemi sürecinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6.Covid-19 pandemi sürecinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7.Covid-19 pandemi sürecinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8.Covid-19 pandemi sürecinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9.Covid-19 pandemi sürecinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10.Covid-19 pandemi sürecinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11.Covid-19 pandemi sürecinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?					
12.Covid-19 pandemi sürecinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13.Covid-19 pandemi sürecinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14.Covid-19 pandemi sürecinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ek-3: "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" Özellikleri

				Cronbach Alfa Katsayısı		
		En Düşük	En Yüksek		Türkçe	
	Madde Sayısı	Puan	Puan	Orjinal	Versiyon	Çalışma
ASÖ Toplam	14	0	56	0,86	0,84	0,658

Ek-4: "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu (BBSA)"

Aşağıda hemşirelik bakımında hastaların bireysel özelliklerini dikkate alma durumunu değerlendiren maddeler yer almaktadır. Covid-19 pandemi sürecini dikkate alarak / bu süreçteki görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

MADDELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
A01 Hastalar ile hastalık/sağlık durumlarına ilişkin duyguları hakkında konuşurum.					
A02 Hastalar ile hemşirelik bakımı gereksinimleri hakkında konuşurum.					
A03 Hastalara, kendi bakımları için yapabildikleri kadar fazla sorumluluk alma fırsatı veririm.					
A04 Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını anlarım.					
A05 Hastalar ile korkuları ve endişeleri hakkında konuşurum.					
A06 Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilediğini öğrenmek için çaba gösteririm.					
A07 Hastalar ile hastalıklarının/sağlık durumlarının kendileri için ne ifade ettiği hakkında konuşurum.					
A08 Hastalara, hastane dışındaki günlük yaşamlarında ne gibi aktiviteler ile uğraştıklarını sorarım (iş, boş zaman aktiviteleri).					
A09 Hastalara daha önceki hastane deneyimlerini sorarım.					
A10 Hastalara günlük alışkanlıklarını sorarım (örn; kişisel hijyen).					
A11 Hastalara, bakımlarında ailelerinin yer almasını isteyip istemediklerini sorarım.					
A12 Hastalara, kolay anlayabilecekleri bir dil kullanarak açıklama yaparım.					
A13 Hastalara, hastalık/sağlık durumları hakkında ne bilmek istediklerini sorarım.					
A14 Hastaların bakımlarına ilişkin kişisel isteklerini dinlerim.					
A15 Hastalara, kendi bakımları ile ilgili kararlara katılmaları için yardım ederim.					
A16 Hastaları, kendi bakımlarına ilişkin görüşlerini ifade etmeleri için cesaretlendiririm.					
A17 Hastalara ne zaman banyo yapmayı tercih ettiklerini sorarım.					

Ek-5: "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire Versiyonu (BBSA)" Özellikleri

				Cronbach Alfa Katsayısı		
	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Türkçe		
				Orjinal	Versiyon	Çalışma
BBS-A Toplam	17	1	5	0,88	0,91	0,94
Klinik Durum (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	7	1	5	0,83	0,85	0,898
Kişisel Yaşam Durumu (8, 9, 10, 11)	4	1	5	0,77	0,77	0,831
Karar Verme Kontrolü (12, 13, 14, 15, 16, 17)	6	1	5	0,82	0,72	0,871

Ek-6: Etik Kurul Kararı

İSÜ | İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

TOPLANTI TUTANAĞI

Sayı : [redacted]
Tarih : 06.05.2021
Saat : 16:00
Yer : Microsoft Teams Uygulaması (Online Toplantı)

TOPLANTIYA KATILANLAR

Doç. Dr. Fahri ERENEL	Başkan
Prof. Dr. Tanju CEYHAN	Üye
Prof. Dr. Ali IŞIK	Üye
Doç. Dr. Yasemin ÇIRAK	Üye
Dr.Öğr. Üyesi Süreyya BOZKURT	Üye
Dr.Öğr. Üyesi Feyzi ÇİMEN	Üye
Dr.Öğr. Üyesi Hakan İMERT	Üye
Dr.Öğr. Üyesi Suat Eren ÖZYİĞİT	Üye
Dr. Öğr. Üyesi Şenol PİŞKİN	Üye
Nurcihan DEMİRCİ	Raportör

KARAR 1. Proje Danışmanı Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU, Sorumlu Araştırmacı Doğancan VAİZOĞLU'nun **"Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarına Etkisi"** araştırması İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi hükümleri gereğince etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmamış olup, araştırmanın ***uygunluğuna*** oy birliği ile karar verildi.

KATILANLAR

[redacted]

Ek-7: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kurum İzin Yazısı

İÜC Tarih ve Sayı: 15.04.2021-7738

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Sayı : [redacted] 15.04.2021
Konu : Tez Çalışma İzni (Doğancan VAİZOĞLU)

Sayın Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU

İlgi tarih ve sayılı yazınız Fakültemiz Bilimsel Araştırmalar İçin Kurumsal İzin Değerlendirme Komisyonu'nun 13.04.2021 tarih 2021/7 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, alınan karar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Sevim BUZLU
Dekan

Ek:1 Karar

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

[redacted]

Ek-7: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kurum İzin Yazısı (Devamı)

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Bilimsel Araştırmalar İçin Kurumsal İzin Değerlendirme Komisyonu

Tarih:13.04.2021
Sayı: 2021-7
Gündem:

4. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi dekanlığından gelen 12.04.2021-73397 tarih ve sayılı yazının görüşülmesi,

Alınan Kararlar

4. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan gelen 12.04.2021-73397 tarih ve sayılı yazı hakkında görüşüldü. Fakütemiz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU'nun danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden DOĞANCAN VAİZOĞLU'nun online Google form yöntemi ile uygulanması planlanan "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarına Etkisi" başlıklı tez çalışmasının fakültemizde yapılması etik kurul onayı alınması şartıyla uygun bulunmuştur. Ancak, online araştırmalar için "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" kapsamında fakülte öğrencilerinin iletişim/mail bilgileri araştırmacılar ile doğrudan paylaşılamayacak, araştırma duyurusu fakülte tarafından yapılacaktır. Bu amaçla, uygulama öncesinde araştırmacıların araştırmanın kimler tarafından yapıldığı, araştırmanın amacı, katılımcılardan beklentiler, gizlilik, araştırma linki / erişim bilgileri ve sorumlu araştırmacının iletişim bilgilerini içeren bir duyuru metni hazırlayarak uygulama öncesinde dekanlığa vermesi gerektiğine karar verilmiştir.

Ek-8: İstinye Üniversitesi Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.04.2021-2786

İSÜ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : [redacted]
Konu : Anket çalışması izni ve Etik Kurul talebi hk.(Arş.Gör.Doğancan Vaizoğlu)

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı'nda kayıtlı 4801191039 numaralı yüksek lisans öğrencisi ve Fakültemiz Hemşirelik (Türkçe) Bölümü Araştırma Görevlisi Doğancan VAİZOĞLU'nun İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyesi, tez danışmanı, Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU sorumluluğunda "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarına Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik (Türkçe) Bölümü son sınıf öğrencilerine uygulaması uygundur.

İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli iznin alınması hususunu müsaadelerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. İsmet TAMER
Dekan V.

Ek:
1- Araştırma Özeti (16 sayfa)
2- Dekanlık Onay Talep Dilekçesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

[redacted]

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-9: Biruni Üniversitesi Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.04.2021-6142

BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ "Bilimin Geleceği"

T.C.
BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : [redacted] 28.04.2021
Konu : Anket Çalışma İzni

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 19.04.2021 tarihli ve 75936 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU'nun danışmanlığında yürütülen yüksek lisans öğrencisi Doğancan VAİZOĞLU'nun "*Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarına Etkisi*" konu başlıklı tez çalışmasının anketinin Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine yapılması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

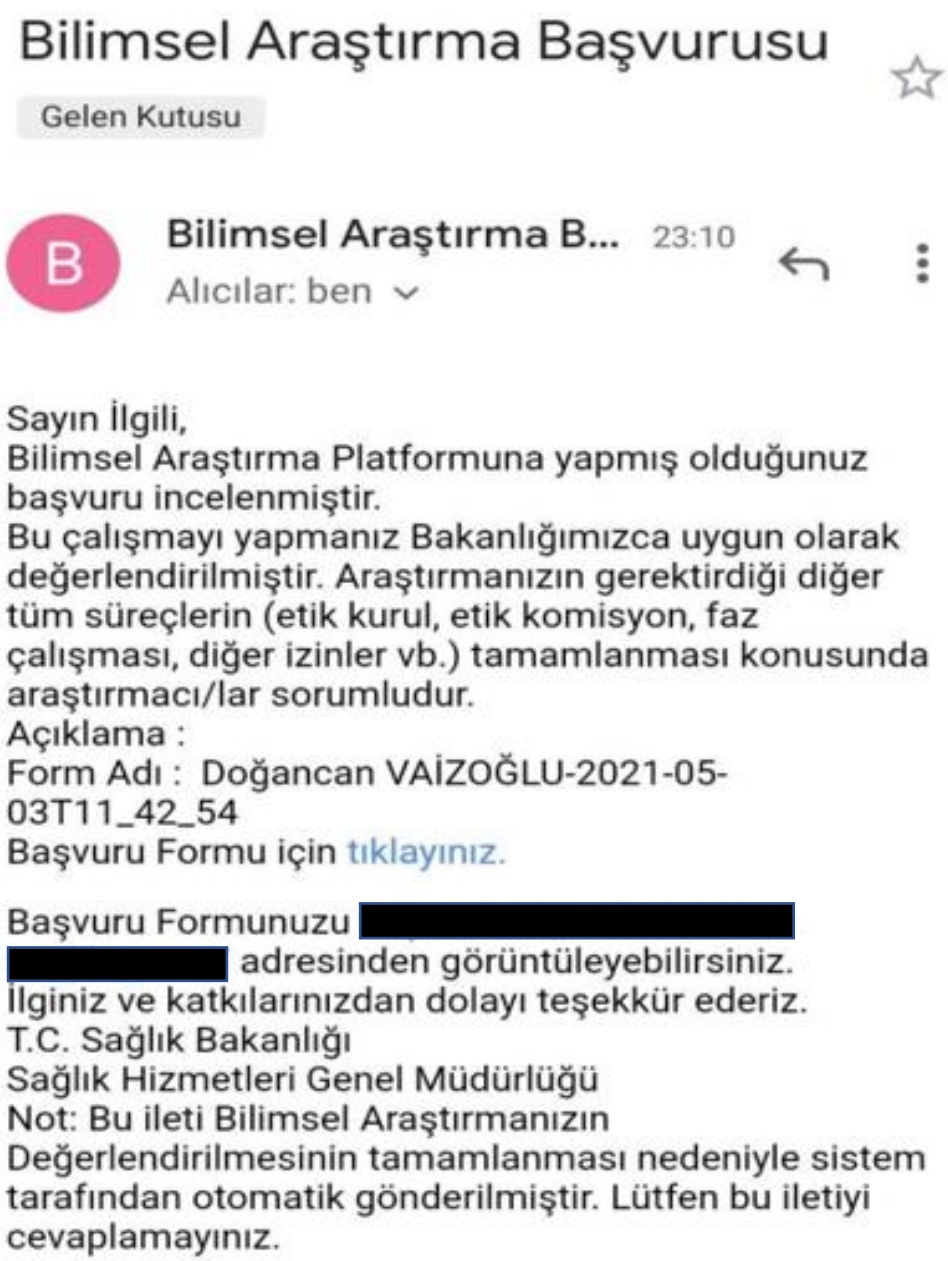
Prof.Dr. Sevim SAVAŞER
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

[redacted]

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-10: Sağlık Bakanlığı Başvuru Onay Yazısı



Bilimsel Araştırma Başvurusu

Gelen Kutusu

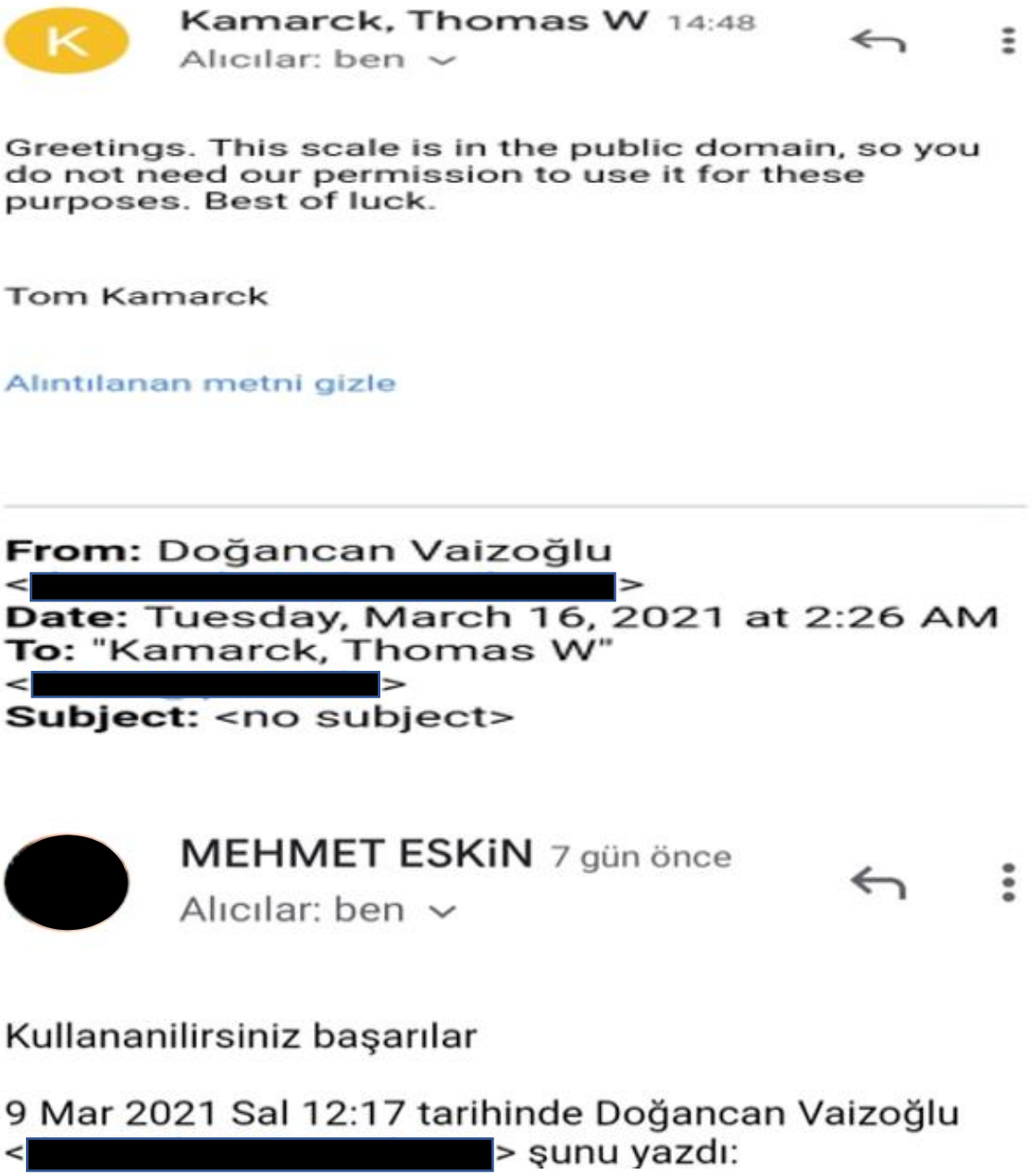
B Bilimsel Araştırma B... 23:10

Alıcılar: ben

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Doğancan VAİZOĞLU-2021-05-03T11_42_54
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu [redacted] adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

Ek-11: Algılanan Stres Ölçeği Yazar İzni Yazısı



Kamarck, Thomas W 14:48
Alıcılar: ben

Greetings. This scale is in the public domain, so you do not need our permission to use it for these purposes. Best of luck.

Tom Kamarck

Alıntılanan metni gizle

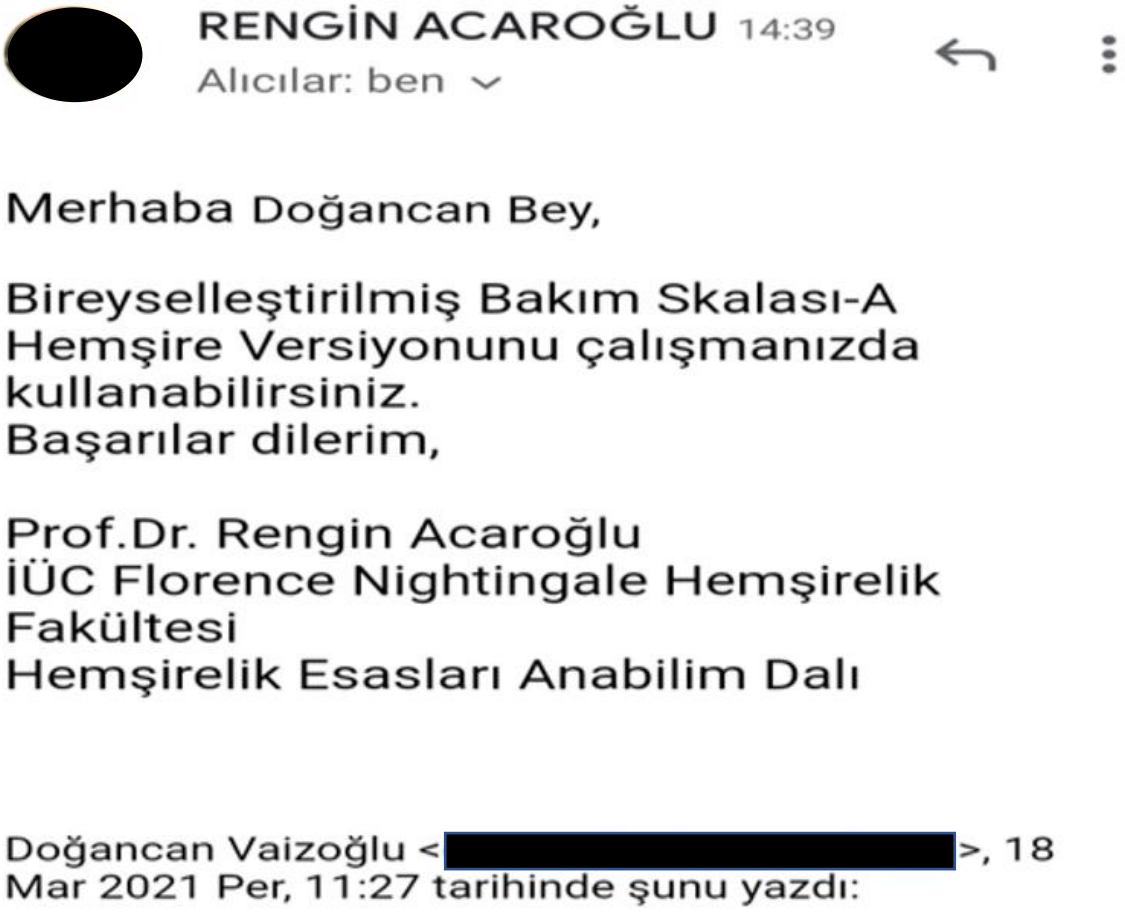
From: Doğancan Vaizoğlu
<[redacted]>
Date: Tuesday, March 16, 2021 at 2:26 AM
To: "Kamarck, Thomas W"
<[redacted]>
Subject: <no subject>

MEHMET ESKiN 7 gün önce
Alıcılar: ben

Kullananilirsiniz başarılar

9 Mar 2021 Sal 12:17 tarihinde Doğancan Vaizoğlu
<[redacted]> şunu yazdı:

Ek-12: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire Versiyonu (BBSA) Yazar İzni Yazısı



RENGİN ACAROĞLU 14:39
Alıcılar: ben

Merhaba Doğancan Bey,

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A Hemşire Versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarılar dilerim,

Prof.Dr. Rengin Acaroğlu
İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Doğancan Vaizoğlu <[redacted]>, 18 Mar 2021 Per, 11:27 tarihinde şunu yazdı:

Ek-13: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Online)

Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarına Etkisi

Sevgili öğrenciler;

Sizi İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak yürütülen "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarına Etkisi" başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Araştırmanın amacı, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresin bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına etkisini belirlemektir. Sizden yaklaşık 15-20 dakikanızı ayırmanızı istiyoruz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bilgi Formu ile birlikte Algılanan Stres Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası olmak üzere iki ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin doldurulması ile ilgili bilgi ölçek formlarında verilmiştir. Anket sorularını yanıtladığınız cihazların IP adreslerine herhangi bir erişim olmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak olup kimliğinizi belirten isim ya da işaret koymayınız. Elde edilen veriler, yalnız bu çalışmada ve daha sonra tez makalesi için bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Veriler başka kurum ve kişilerle paylaşılmayacaktır. Sorulara, düşüncenizi yansıtacak şekilde içtenlikle cevap vererek tümünü yanıtlamanız sonuçların güvenirliği açısından önemlidir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız, araştırmacıya [redacted] adresinden veya [redacted] nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

Katılımınız ve araştırmaya vereceğiniz destek için teşekkür ederiz.

Danışman
Prof. Dr. Rengin Acaroğlu
İÜ-C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD.

Araştırmacı
Arş. Gör. Doğancan Vaizoğlu
İÜ-C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları ABD. Yüksek Lisans Öğrencisi

* Gerekli

1. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

Ek-14: Evreni Bilinen Basit Rastgele Örneklem Formülü

$$n = \frac{N.\ t^2.\ p.q}{d^2\,(N-1)+t^2.p.q} = \frac{(1{,}96)^2.346.0.5.0.5}{(0.05)^2(346-1)+(1.96)^2 0.5.0.5} \cong 182$$

%95 güven aralığı ve %5 hata payı ile n=182

n = Örnekleme dahil edilecek öğrenci sayısı

N = Araştırmanın evrenini oluşturan katılımcı sayısı

p = Olayın görülüş sıklığı (0,1)

q = Olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t = Belirli serbestlik derecesinde saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d = Olayın görülüş sıklığına göre istenen sapma değeri (0.05)

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SON SINIF HEMŞIRELIK ÖĞRENCILERININ COVID-19 PANDEMI SÜRECİNDE ALGILADIKLARI STRESİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM UYGULAMALARINA ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%20	%19	%7	%12
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%8
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1
6	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	<%1
7	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<%1
8	phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Doğancan	**Soyadı**	Vaizoğlu
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	2022
Lisans	Biruni Üniversitesi	2020
Lise	Akmercan Anadolu Lisesi	2015

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	İstinye Üniversitesi	2020-Halen

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**YÖKDİL Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	İyi	-	65

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	79,6		

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları	Çok iyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

- Demir S.A., Yalazı R.Ö., **Vaizoğlu D.** (2022). Pandemi Döneminde Tele-Sağlık Hizmetleri: Literatür Taraması. 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, 10-12 Mart, Burdur, s.91.
- **Vaizoğlu D.,** Yalazı R.Ö., Demir S.A. (2022). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri ve Kadın Sağlığına Etkileri. 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, 10-12 Mart, Burdur, s.92.
- **Vaizoğlu D.,** Uysal N. (2022). Covıd-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumları İle Hemşirelik Meslek Algıları Arasındaki İlişki. 2. Uluslararası Ege Sağlık Alanları Sempozyumu Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, 7-8 Mart, İzmir, s.125-126.
- **Vaizoğlu D.,** Çağdaş İ. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumlarını ve Yaşadıkları Stresi Etkileyen Faktörler. 2. Uluslararası Ege Sağlık Alanları Sempozyumu Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, 7-8 Mart, İzmir, s.123-124.
- **Vaizoğlu D.,** Yeşilyurt T. (2021). Individualized Care Perceptions of Nursing Students and Affecting Factors. 4th International Health Sciences Congress Proceedings Book, Oral Presentation, 11-12 November, Kırklareli, s.118.
- Kılavuz M., **Vaizoğlu D.** (2021). Image of Male Nurse in Nursing Profession. 4th International Health Sciences Congress Proceedings Book, Oral Presentation, 11-12 November, Kırklareli, s.72.
- **Vaizoğlu D.,** Yeşilyurt T. (2021). Covid-19 Pandemisi: Hemşirelik Hizmetleri Kriz Yönetimi. 2. Uluslararası Afet Yönetimi Kongresi Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, 24-25 Eylül, Burdur, s.15.
- Yeşilyurt T., **Vaizoğlu D.** (2021). Afetlerde Hemşirelerin Sorumlulukları ve Hazır Oluş Durumları. 2. Uluslararası Afet Yönetimi Kongresi Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, 24-25 Eylül, Burdur, s.14.
- Yeşilyurt T., **Vaizoğlu D.** (2021). Responsibilities and Psychosocial Problems of Nurses During Covid-19 Pandemic Process. 1st International Dr. Safiye Ali Multidiciplinary Studies in Health Sciences Congress Proceedings Book, Oral Presentation, 6-7 August, Istanbul, s.42.
- Yeşilyurt T., Şahin S.K., Aktaş S., Yalazı R.Ö., **Vaizoğlu D.** (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Mesleki Güdülenme Düzeyi. 1.

Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, 17-19 Haziran, Trabzon, s.125-126.

- **Vaizoğlu D.,** Yeşilyurt T. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitim ve Hemşirelik Eğitimi Entegrasyonu. Yeni Yüzyıl Üniversitesi 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Sözel Bildiri, 14-16 Haziran, İstanbul, s.163-164.
- Sertifika, Uygulamalı Temel SPSS Kurs Sertifikası, IVM Data Analysis-Consulting, 26-27 Şubat 2022, İzmir.
- Sertifika, Etkin Öğretim Stratejileri Sertifikası, İstinye Üniversitesi, 06 Aralık-22 Aralık 2021, İstanbul.
- Sertifika, Akademisyen Yetkinlikleri Geliştirme Sertifikası, İstinye Üniversitesi, 09 Şubat-15 Nisan 2021, İstanbul.
- Sertifika, Mezuniyet Derece Onur Sertifikası, Biruni Üniversitesi, 23 Ocak 2020, İstanbul.
- Sertifika, English Certificate with Academic Excellence, English Time & Language Schools, 04 January-26 August 2019, Istanbul.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Futbol Maçı İzlemek, Müzik Dinlemek, Seyahat Etmek