



Hem. Ayşegül Koç¹, Dr. Dilek Öztaş², Hem. Serpil Kütahya³, Erdal Ceylan⁴

Geliş/Received : 06.02.2017

Kabul/Accepted : 20.08.2017

Öz

Amaç: Bu çalışma öğrenci hemşirelerin Hepatit B ve C'li hastalara bakım verirken yaşadıkları stres düzeylerini belirlemek ve bununla baş etme yöntemlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, iki farklı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören 2., 3. ve 4. sınıf hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmayı kabul eden 407 öğrenciye anket formu uygulanmıştır. Araştırma verileri, anket formu ve "Stresle İle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin bulaşmasından en çok çekindikleri hastalıklar AIDS ve Hepatit B olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %69,9'u Hepatit B'li hastalara bakım verirken stres yaşadıklarını belirtirken; çoğunluğu yaşadıkları bu stresin temel kaynağının da psikolojilerinin kötü etkilenmesi olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin stres düzeyleri orta seviye olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin, stresle başa çıkma tarzları ve bulaşıcı hastalıklarla temas öyküleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, iki farklı üniversitede yapılan bu çalışmada, öğrencilerin en fazla "Kendine Güvenli Yaklaşımı" en az "Sosyal Destek Arama" yaklaşımını kullandıkları bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Hemşire, öğrenciler, stresle başa çıkma, hepatit

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the levels of stress among nursing students they experienced during care delivery for the patients with Hepatitis A and B and their coping styles.

Method: The universe of the study consisted of 593 second, third and fourth-grade nursing students studying at two different universities' Faculties of Health Sciences. 407 students, who agreed to participate in the study filled out a questionnaire. Research data were collected using the questionnaire and "Stress Coping Styles Scale". SPSS 21 program was used to analyse data.

Findings: Hepatitis B and AIDS were found to be the diseases that the students were most afraid of being infected with. 69,9% of the students reported that they were experiencing stress during nursing care for the patients with Hepatitis B; most of them stated that the main source of the stress was the negative impacts on their psychological well-being. The students' stress level was found to be medium (44,2%). As a result of this study conducted at two different universities with the aim of determining the relationship between nurses' stress coping styles and their stories of contact with infectious diseases, it was found that the students used the "Self-Confidence Approach" most commonly to cope with stress and "Social Support Search" was least-used strategy.

Key words: Nurse, students, coping with stress, hepatitis

1 Öğr. Üyesi; Yıldırım Beyazıt Ü. Sağlık Bilimleri Fak., Hemşirelik Bölümü, Ankara

2 Öğr. Üyesi; Yıldırım Beyazıt Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. Ankara

3 Hacettepe Ü. Tıp Fak. Erişkin Hastanesi, Ankara

4 Arş. Gör.; Yıldırım Beyazıt Ü. Sağlık Bilimleri Fak., Hemşirelik Bölümü, Ankara

Giriş

Klinik eğitim; teorik olarak verilen bilgilerin uygulamaya aktarılmasına ve öğrencilikten profesyonelliğe geçmeye olanak tanıyan bir süreçtir (1-4). Klinik eğitim, öğrencilere deneyim fırsatı sağlayarak bilgilerini gerçek ortamda kullanmalarına olanak verir ve uygulama becerilerini, mesleki sosyalizasyonlarını geliştirir (5-8). Bununla birlikte yapılan çalışmalar; klinik uygulamaların, kısa süreli ve beceri odaklı olması, klinik ortamın öğrenme hedefini karşılayamaması, iş merkezli çalışmalar gibi sebeplerle istenildiği biçimde uygulanmadığını ve öğrenciler için stres kaynağı olduğunu göstermektedir (9,10). Klinik uygulamaya ilişkin diğer stres faktörleri; çalışma ortamı ve bakım verilen hasta grubuna ilişkin faktörlerdir. Klinik uygulama sırasında yaralanma, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riski, ağır çalışma koşulları dışındaki en önemli stresörlerden biridir. Örneğin hemşireler çalışma ortamında birçok patojen mikroorganizma ile karşılaşmaktadır. Bulaşma riski yüksek viral enfeksiyonların başında gelen Hepatit B ve C, hasta bakımı sırasında hemşirelerin en sık karşılaştığı etkenler olarak bildirilmiştir (11-16). Yaşanan bu stresörler bireyleri fizyolojik ve psikososyal yönden olumsuz etkileyerek, çalışanın performansını düşürmekte, fiziksel ve psikolojik sağlığını bozarak ikincil iş kazalarına da sebep olabilmektedir (17-19).

Stres organizmanın dengesini bozan uyarılara yönelik özgül olmayan tepkisi olarak tanımlanmıştır (20,21). Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olarak da tanımlanmıştır (22,23). Strese maruz kalan birey stres kaynaklarını değiştirmek, daha iyi bir duruma getirmek ve durumu kontrol etmek amacıyla bilişsel ve davranışsal çabalar göstermektedir (24,26). Stresle başa çıkma tarzları, duygu ve problem odaklı yöntemler olarak iki kategoride incelenmektedir. Problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan bireyler, doğrudan stres yaratan durumu anlamaya ve değiştirmeye çalışırlar. Bu başa çıkma mekanizması, stres yaratan faktörün fark edilmesi, durumu değiştirecek seçeneğin belirlenmesi ve problemi çözme doğrultusunda, harekete geçilmesi gibi bilişsel ve davranışsal stratejileri içerir. Duygu odaklı başa çıkma tarzını kullanan bireyler ise stresli durumun yarattığı duygularla başa çıkmaya çalışırlar. Bu yöntem

problemi ya da durumu doğrudan değiştirmeye yönelmez ancak, stresli duruma yeni anlamların verilmesini ve olaya ilişkin duyguların düzenlenmesini, azaltılmasını ya da ortadan kaldırılmasını amaçlar (26-32).

Yapılan literatür taramasında, hemşirelik öğrencilerinin klinik ortama ilişkin yaşadıkları stres düzeyleri ve başa çıkma tarzları değerlendirilmiş ancak Hepatit B ve C'li hastalara bakım verme sürecinde yaşadıkları stres ve başa çıkma tarzlarına yönelik çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, öğrenci hemşirelerin Hepatit B ve C'li hastalara bakım verirken yaşadıkları stresin düzeyini belirlemek ve başa çıkma yöntemlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Çalışma, kesitsel tiptedir. Araştırma 30 Nisan – 15 Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, iki farklı üniversitenin hemşirelik bölümünün 2., 3. ve 4.sınıflarında öğrenim gören toplam 593 öğrenci oluşturmaktadır. 1. sınıf öğrencileri, daha az deneyimli olmaları, henüz klinik uygulamaya başlamamış olmaları nedeniyle örneklem grubuna alınmamıştır. Araştırma örneklemini, araştırmayı kabul eden, toplam 407 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma, Ankara ve Karaman'da seçilen 2 farklı üniversitede gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu literatür doğrultusunda hazırlanan 15 sorudan oluşturulmuştur. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (33). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY), Çaresiz Yaklaşım (ÇY), Boyun Eğici Yaklaşım (BEY), İyimser Yaklaşım (İY) ve Sosyal Destek Arama (SDA) olmak üzere toplam 5 faktörden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY), 2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler İyimser Yaklaşım (İY), 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeler Çaresiz Yaklaşım (ÇY), 5, 13, 15, 17, 21. ve 24. maddeler Boyun Eğici Yaklaşım (BEY) ve 1, 9, 29 ve 30. maddeler ise Sosyal Desteğe Başvurma (SDB) alt boyutlarını ifade etmektedir.

Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma verileri toplanmadan önce, öğrencilere araştırma ile ilgili bilgiler verilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Öğrenciler formları kendileri doldurmuş olup, ortalama doldurma süresi 20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için gerekli idari izinler alınmıştır. Araştırmanın içeriği anlatılarak öğrencilerin sözel onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS statistics 21.0 (IBM Corp.USA) istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılıma uyan sürekli

değişkenler için aritmetik ortalama \pm , standart sapma, kategorik verilerin sunumunda ise ortanca (min-max) değerleri kullanılmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmalarda, bağımsız iki örneklem testi ya da Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup arasındaki farklılıklar, tek yönlü varyans analizi ve Kuruskal-Wallis Testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası farklılık bulunduğu ikili karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %36,2'sinin 2. sınıf, %39,3'ünün 3. sınıf ve %24,5'inin ise 4. sınıfta oldukları,

Tablo 1. Öğrencilerin hastalıklara yönelik görüşleri, Hepatit B ile ilgili geçmiş sağlık öyküleri ve öğrencilerin stres durumları

| | Gruplar | n | % |
|--|--|------|------|
| Bulaşmasından korktuğunuz hastalık | AIDS | 324 | 79,6 |
| | Hepatit B | 362 | 88,9 |
| | Hepatit C | 290 | 71,3 |
| | Influenza | 166 | 40,8 |
| | Diğer | 77 | 22,3 |
| Hepatit B ile temas öyküsü | Evet | 111 | 27,3 |
| | Hayır | 295 | 72,7 |
| Hepatit B ile kaç kez temas ettiği | 1 Kez | 46 | 42,6 |
| | 2 Kez | 25 | 23,1 |
| | 3 Kez | 37 | 34,3 |
| Hepatit B'li hasta ile temas ettiği klinik | Dahiliye | 45 | 41,7 |
| | Cerrahi | 33 | 30,6 |
| | Yoğun bakım | 6 | 5,6 |
| | Acil | 9 | 8,3 |
| | Poliklinik | 2 | 1,8 |
| | Diğer | 13 | 12,0 |
| Hepatit B ile temasın nerede olduğu* | Enjeksiyon yaparken | 28 | 26,2 |
| | Damar yolu açarken | 28 | 26,2 |
| | İlaç hazırlarken | 15 | 14,0 |
| | Enjeksiyon / tedavi sonrası iğne ucunu kapatırken | 16 | 15,0 |
| | Enjeksiyon sonrası iğneyi enjektörden ayırırken | 4 | 3,7 |
| | Kesicileri atık kutusuna atarken | 7 | 6,6 |
| | Cerrahi operasyon yaparken / yardım ederken | 2 | 1,9 |
| | Kan Alırken | 12 | 11,2 |
| | Diğer | 14 | 13,1 |
| | Öğrencilerin Hepatit B'li hastalara bakım verirken stres olma durumu | Evet | 272 |
| Hayır | | 117 | 30,1 |
| Stres olma nedenleri* | Hepatit B'ye karşı bağışıklığın olmaması | 82 | 30,1 |
| | Aile ve yakınlarına geçebilir düşüncesi | 116 | 42,6 |
| | Psikolojisinin kötü etkilenmesi | 180 | 66,1 |
| | Diğer | 51 | 18,7 |
| Algılanan stres düzeyi | Yüksek | 91 | 33,4 |
| | Orta | 130 | 47,8 |
| | Düşük | 51 | 18,8 |

*n katlanmıştır

Tablo 2. Öğrencilerin hastalıklara yönelik görüşleri, Hepatit B ile ilgili geçmiş sağlık öyküleri ve öğrencilerin stres durumları

| Gruplar | Demografik değişkenler | Kendine güvenli yaklaşım (KDY) | Çaresiz yaklaşım (ÇY) | Boyun Eğici yaklaşım (BYE) | İyimser yaklaşım (İY) | Sosyal destek arama (SDA) |
|-------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Sınıf | 2. Sınıf | 20,0±3,0 | 17,0±4,3 | 11,4±2,7 | 13,4±2,7 | 10,0±1,7 |
| | 3. Sınıf | 19,6±3,6 | 17,5±4,1 | 11,6±2,5 | 13,2±2,4 | 10,2±1,7 |
| | 4. Sınıf | 19,8±3,5 | 17,2±4,0 | 11,0±2,7 | 13,0±2,3 | 9,7±1,7 |
| | | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 |
| Cinsiyet | Kadın | 19,7±3,8 | 17,3±3,9 | 11,3±2,6 | 13,1±2,5 | 10,0±1,6 |
| | Erkek | 20,1±3,1 | 17,3±4,9 | 11,5±2,6 | 13,5±2,5 | 10,0±1,8 |
| | | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 |
| Stresli hissetme durumu | Evet | 19,9±3,7 | 17,9±4,0 | 11,4±2,5 | 13,4±2,5 | 10,2±1,6 |
| | Hayır | 19,6±3,5 | 15,9±4,3 | 11,0±2,8 | 12,9±2,4 | 9,5±1,8 |
| | | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p<0,05 |
| Algılanan stres düzeyi | Yüksek | 18,4±3,6 | 17,4±3,4 | 11,7±2,5 | 12,1±2,7 | 10,1±1,5 |
| | Orta | 20,2±4,1 | 17,8±4,4 | 11,2±2,6 | 13,7±2,2 | 10,1±1,5 |
| | Düşük | 20,5±3,0 | 17,0±3,5 | 11,6±1,6 | 14,5±2,2 | 10,4±1,7 |
| | | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p<0,05 | p>0,05 |
| Nereden geldiği | Köy - Kasaba | 19,9±2,7 | 18,8±4,5 | 11,5±1,7 | 13,7±2,6 | 10,2±1,7 |
| | İl - İlçe | 19,8±3,8 | 17,1±4,1 | 11,3±2,7 | 13,2±2,5 | 10,0±1,7 |
| | | p>0,05 | p<0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 |

%77,1'nin kız öğrenci olduğu, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%89,2) yüksek öğrenim için aynı ya da başka bir şehirden geldiği, yalnızca %10,8'lik bir kısmın köy ya da kasaba gibi bir yerleşkeden gelmiş oldukları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısının, Anadolu Lisesinden mezun olduğu, yalnızca %5,0'ünün Sağlık Meslek Lisesinden mezun olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin kalacak yer olarak birinci sırada devlet yurtlarını tercih ettikleri, %25,0'ı ailesi ile, %21,1'i ise, tek başına ya da arkadaşı ile kaldığını belirtmiştir.

Öğrencilerin hemşirelik bölümünü tercih etme nedenleri arasında ilk üç sırada, iş garantisi olduğunu düşünme (%56,5), mesleğe ilgi duyma (%36,1), puanın bu bölüme yetmesi (%32,1) yer almaktadır. Diğer nedenler sırasıyla, mesleği geliştirmek, hasta yakınlarına yardımcı olmak, hemşirelik eğitiminin kolay olduğunu düşünmektir.

Öğrencilerin bulaşmasından en çok korktukları hastalık, %88,9 ile Hepatit B, %79,6 ile AIDS ve %71,0 ile Hepatit C'dir. Hepatit B ve C ile ilgili geçmiş sağlık öyküleri incelendiğinde öğrencilerin %27,5'inin Hepatit B virüsü ile karşılaştığı saptanmıştır. Hepatit B virüsü ile temas öyküsü

olanların %42,6'sı bu hastalık ile bir kez, %23,1'i iki kez ve %34,3'ü ise üç kez karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin Hepatit B'li hasta ile temas ettiği klinik Dahiliye (%41,7) ve Cerrahi (%30,6) klinikleridir. Hepatit B ile temasın en çok enjeksiyon yaparken (%26,2) ve damar yolu açarken (%26,2) gerçekleştiği belirtilmiştir. Öğrencilerin %69,9'u Hepatit B ya da C'li hastalara bakım verirken stres yaşadıklarını, yaşadıkları stresin temel kaynağının, bu hastalık kavramının kendi psikolojilerini kötü etkilemesi olduğunu belirtmişlerdir. Diğer stres nedenleri hastalanma düşüncesi, sosyal yaşamda kişilerin uzak durması biçimindedir. Öğrencilerin %47,8'i, Hepatit B'li hastalara bakım verirken yaşadıkları stres düzeyini "orta" olarak algılamaktadır (Tablo 1). Çalışmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden aldıkları puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Öğrenciler, en fazla Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY) tarzını kullanırken, en az Sosyal Destek Aramayı (SDA) kullanmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinin alt kategorilerinden aldığı puanlar ile öğrencilerin cinsiyet, sınıf düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Stresli

hisseden öğrencilerin geliştirdikleri SDA davranışı puan ortalamaları, stres hissetmeyen öğrencilerin geliştirdikleri SDA davranışı puanından yüksektir. Bu iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Stres algılama düzeyi azaldıkça, KGY ve İyimser Yaklaşım (İY) tarzına ait puan ortalamaları artmaktadır. Yani stres algılaması azalan öğrencilerde, KGY ve İY daha çok görülmektedir ($p > 0,05$). Köy - kasabadan gelen öğrenciler ile şehirden gelen öğrencilerin stresle başa çıkma stratejisi olarak geliştirdikleri "Çaresiz Yaklaşım (ÇY)" a ait puanlar köy - kasaba lehinde yüksektir ve fark anlamlıdır $p < 0,05$.

Tartışma

Bu bölümde viral hastalığı olan bireylere bakım verirken deneyimleri daha az olan öğrenci hemşirelerin yaşadıkları stres düzeyleri ile ilgili literatür tartışılacaktır.

Bayar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada klinik deneyimin öğrenci hemşireler tarafından en çok

kaygı yaratan bileşen olduğu açıklanmıştır. Bayer ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %68,3'ü klinik uygulama sırasında olumsuz deneyim yaşamaktan korktuklarını ifade etmiştir (34). Audet hemşirelik eğitiminde klinik deneyimin en önemli stres nedenlerinden biri olduğunu açıklamıştır (35). Bulaşıcı hastalarla temas, öğrenci hemşirelerin klinik uygulamaları sırasında yaşadıkları stresörlerden biridir. Çalışmamızda öğrencilerin en fazla korkuyu AIDS ve Hepatit B'li bireylerde yaşadıkları bulunmuştur. Olgun ve arkadaşları hemşirelik öğrencilerin klinik deneyimleri sırasında stresli olduğunu ve öğrencilerin stresle başa çıkma deneyimlerinin sınırlı olduğunu belirtmiştir (36).

Çalışmamızda öğrencilerin stresle başa çıkmada en fazla kullandıkları yöntem "Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY)" olarak bulunmuştur. Çalışmamıza benzer biçimde Güler ve ark.'nın hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin stresle başa çıkmada en fazla Kendine Güvenli Yaklaşım kullandığını belirtmiştir (37). Temel ve arkadaşlarının çalışmasında (2007)



Erişim adresi: <https://news-prod.wcu.edu/wp-content/uploads/2016/04/nursing-sim-lab-1.jpg>

benzer biçimde en fazla "Kendine Güvenli Yaklaşım"ı kullanılırken, en az "Sosyal Destek Arama"yı tercih ettikleri görülmüştür. Ergin ve ark'nın 2014 yılında tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada stresle başa çıkmada en fazla KGY'ını, en az SDA yöntemini kullandıkları belirtilmiştir (38). Kaya ve arkadaşlarının 2007 yılında tıp fakültesi vesağlık yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ve yine Gürdil'in 2007 yılında üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları içinde en fazla KGY, en az "Boyun Eğici Yaklaşım (BEY)"i kullandıkları saptanmıştır (39,40). Üstün ve Kanbay'ın 2009 yılında çalışan hemşirelerde stresle baş etme tarzlarına bakıldığında ise en sık KGY'ı kullanırken, en az BEY'ı kullandıkları görülmüştür (18).

Araştırmada stres hisseden öğrencilerin Sosyal Destek Arama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu durumda stresör arttığı takdirde öğrencilerin daha çok Sosyal Destek Arama tutumunu kullandıklarından söz edilebilir. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre stresle baş etme tarzları farklılık göstermektedir. Köy-kasabadan gelenlerin çaresiz yaklaşım en fazla kullandıkları bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, sosyal çevre ile iletişimlerinin daha kısıtlı olabileceği düşünülebilir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşire öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ve bulaşıcı hastalıklarla temas öyküleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, iki farklı üniversitede yapılan bu çalışmada, öğrencilerin en fazla kendine güvenli yaklaşımı, en az sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin, özellikle enfeksiyon hastalıklarına karşı teorik ve pratik bilgilerinin üst düzeye çıkarılması sonucu, stres düzeylerinin azalacağı ve bu durumla baş etme yetilerinin artacağı düşünülmektedir.

İletişim: Ayşegül Koç

E-posta: aysegulkocmeister@gmail.com

Kaynaklar

1. Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, Akdemir N. Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2012;19(1):16-23.

2. Björk IT, Berntsen K, Brynild Sen G, Hestetun M. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing* 2014;23:2958-67.
3. Kostak MA, Aras T, Akarsu Ö, Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012;1(2):39-46.
4. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2013;3(1):65-9.
5. Tosun N, Oflaz F, Akyüz A, Kaya, T, Yava A, Yıldız D, Akbayrak N. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Med J.* 2008;50(3):164-71.
6. Karaçay P, Sevinç S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarının değerlendirilmesi 1: Klinik değerlendirmede kullanılacak veri kaynakları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010;7(2):6-9.
7. Ünsal C, Öcal G, Demiral M, Alsan G, Mumcu HK. Trabzon'da bir sağlık yüksek okulunda okuyan öğrencilere klinik uygulamalarda öğretim elemanlarının uyguladığı etik ilke ihlalleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(3):312-24.
8. Vicdan AK. Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* 2010;261-3.
9. Elçigil A, Sarı HY. Facilitating factors in clinical education in nursing. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011;4(2): 67-71.
10. Avdal EÜ, Aydınoglu N, Kılıç, M., Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerdeki stres düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2014;1(1):67-77.
11. Omaç M, Eğrim L, Karaoğlu L. Malatya merkez hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde mesleki kesici delici yaralanma ve hepatit B bulaşıklanma durumları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2010;17(1):19-25.
12. CDC (The Centers for Disease Control and Prevention) Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. Overview: Risks and prevention of sharps injuries in healthcare personnel. 2008; p.51-52.
13. Öztas D, Bozcuk Güzeldemirci G, Sanisoğlu Y, Yalçın N, Türk Öztürk G, Kayaaslan B, vd. Sağlık çalışanlarının güvenliği: kesici ve delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. 6. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya, 2016:596-8.

14. Öztaş D, Bozcuk Güzeldemirci G, Sanisoğlu Y, Yalçın N, Korkmaz S. Güven, vd. Sağlık çalışanlarının güvenliği: kan ve vücut sıvılarına maruz kalma durumlarının değerlendirilmesi. 6. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya, 2016:604-5.
15. Demir İ, Kaya S, Demirci M, Arıdoğan CB. Isparta ili sağlık personelinde hepatit B virus seropozitifliğinin araştırılması. *İnfeksiyon Dergisi* 2006;20:183-87.
16. Hasde M, Oğur R. Sağlık çalışanlarında görülen mesleki bulaşıcı hastalıklar. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011;10(4): 495-500.
17. Özcanarlan N. Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana. 2009.
18. Üstün B, Kanbay Y. Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;2(4):155-61.
19. Tatar Ç, Özgür G. Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon arasındaki ilişki. 3. Uluslararası -10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-10 Eylül, İzmir.2005.
20. Köknel Ö, Zorlanan İnsan. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1998; s. 37.
21. Selye H. Stress without distress. Harper and Row Publishers, Inc. New York, 1974; s. 27.
22. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 1988;54(3):466-75.
23. Gonzalez LO, Sellers EW. The effect of a stress-management program on self concept, locus of control, and the acquisition of coping skills in school-age children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *JCAPN* 2002;15:5-15.
24. Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2000.
25. Dressler WW. The social and cultural context of coping, action, gender and symptoms in a southern black community. *Soc Sci Med* 1985; 21:499-506.
26. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980;21:219-39.
27. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions. *Annual Review of Psychology* 1993;44:1-21.
28. Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: The Coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990;59(5):1066-74.
29. Carver CS, Scheier MF & Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989;56(2):267-83.
30. Oakland S, Ostel A. Measuring Coping:A review and critique. *Human Relations* 1996; 49(2): 133-155.
31. Watson DC, Willson LR, Sinha BK. Assessing the dimensional structure of coping: A cross-cultural comparison. *International Journal of Stress Management* 1998; 5 (1):77-81.
32. Coyne JC, Gottlieb BH. The mismeasure of coping by checklist. *J Pers* 1996;64(4):959-91.
33. Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencilerine Uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10(34):56-73.
34. Bayar K. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(1): 37-42.
35. Audet MC. Caring in nursing education: reducing anxiety in the clinical setting. *Nursing Connections* 1995; 8(3): 21-8.
36. Olgun N, Öntürk Z, Aslan F, Karabacak Ü, Serbest Ş. Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerinin değerlendirilmesi: bir yıllık izlem sonuçları. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi* 2010; 7(2): 44-51.
37. Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı* 2010;253-61.
38. Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 2014;19(1):31-7.
39. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:137-46.
40. Gürdil G. Üniversite öğrencilerinde travma yaşantısı, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış kontrol odağı inancı ile riskli alkol kullanımı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. Ankara, 2007.