

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PROFESYONEL SOSYALİZASYON TEORİSİNE
TEMELLENİRİLEN PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL BECERİ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

HATİCE ÖNER ALTIOK

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

İZMİR-2013

TEZ KODU: DEÜ.HSI.PhD-2009970202

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PROFESYONEL SOSYALİZASYON TEORİSİNE
TEMELLENDİRİLEN PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL BECERİ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

HATİCE ÖNER ALTIÖK

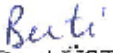
Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Besti Üstün

İkinci Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Demirkıran

Bu araştırma ADÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Şube Müdürlüğü Tarafından
ASYO-12002 sayı ile desteklenmiştir

TEZ KODU: DEÜ.HSI.PhD-2009970202

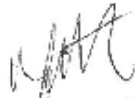
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Doktora programı öğrencisi Hatice ÖNER ALTIOK '**Profesyonel Sosyalizasyon Teorisine Temellendirilen Psiko eğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisi**' konulu Doktora tezini 09.09.2013 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.


Prof.Dr. Besti ÜSTÜN
BAŞKAN


Prof.Dr.Zuhal BAHAR
ÜYE


Doç.Dr.Zekiye DUMAN
ÜYE

Doç.Dr.Şeyda DÜLGERLER
ÜYE


Yard.Doç.Dr.Neslihan GÜNÜŞEN
ÜYE



Doç.Dr.Samiye METE

Doç.Dr.Olcay ÇAM

İÇİNDEKİLER

TABLO DİZİNİ.....	i
ŞEKİL DİZİNİ.....	iii
KISALTMALAR.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2. Araştırmanın Amacı	11
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	11
2. GENEL BİLGİLER.....	13
2.1. Sosyalizasyon ve Profesyonel Sosyalizasyon Kavramları.....	13
2.2. Profesyonel Sosyalizasyon Sürecinin Hemşirelik Eğitimindeki Önemi.....	17
2.3. Profesyonel Sosyalizasyon Sürecini Etkileyen Faktörler.....	19
2.4. Profesyonel Sosyalizasyon Süreci ve Türkiye'deki Hemşirelik Eğitimi.....	21
2.5. Psiko eğitim.....	23
2.6. Sosyal Beceriler.....	26
2.7. Sosyal Beceri Gelişimi.....	29
2.7.1. Davranışsal Beceri Eğitimi.....	30
2.7.2. Sosyal Algı Beceri Eğitimi.....	30
2.7.3. Kişilerarası Problem Çözme Beceri Eğitimi.....	31
2.8. Sosyal Becerilerin Gelişiminde Hemşire Eğiticilerin Rolü.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Tipi.....	33
3.1.1. Birinci Aşamanın Yöntemi.....	33
3.1.1.1. Araştırmanın Örneklemi	33
3.1.1.2. Veri Toplama Araçları.....	34
3.1.1.3. Veri Toplama.....	34
3.1.1.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.1.1.5. Birinci Aşama Bulgular.....	36
3.1.1.6. Birinci Aşama Tartışma.....	45

3.1.1.7.Birinci Aşama Sonuçlar.....	52
3.1.1.8.Birinci Aşama Öneriler.....	54
3.1.2.İkinci Aşamının Yöntemi.....	55
3.1.2.1.Araştırmanın Deneysel Aşamasının Örneklemei	55
3.1.2.2.Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	55
3.1.2.3.Araştırmanın Değişkenleri.....	55
3.1.2.4.Veri Toplama Araçları.....	56
3.1.2.4.1.Sosyo Demografik Özellikler Veri Toplama Formu.....	56
3.1.2.4.2.Sosyal Beceri Envanteri.....	56
3.1.2.5.Veri Toplama.....	58
3.1.2.5.1.Girişim.....	58
3.1.2.5.2.Yaşanan Güçlükler.....	59
3.1.2.5.3.Psikoeğitim Programı.....	61
3.1.2.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	63
3.1.2.7. İkinci Aşama Bulgular.....	65
3.1.2.8. İkinci Aşama Tartışma.....	77
3.1.2.9.İkinci Aşama Sonuçlar.....	86
3.1.2.10.İkinci Aşama Öneriler.....	88
3.1.3.Üçüncü Aşama Yöntem.....	89
3.1.3.1.Araştırmanın Nitel Aşamasının Örneklemei.....	89
3.1.3.2.Veri Toplama Araçları.....	89
3.1.3.3.Veri Toplama.....	89
3.1.3.4.Verilerin Değerlendirilmesi.....	89
3.1.3.5.Üçüncü Aşama Bulgular.....	91
3.1.3.6.Üçüncü Aşama Tartışma.....	95
3.1.3.7.Üçüncü Aşama Sonuçlar.....	102
23.1.3.8.Üçüncü Aşama Öneriler.....	103
3.2.Araştırma Planı ve Takvimi.....	104
3.3.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	105
3.4.Etik Kurul Onayı.....	105
4.KAYNAKLAR.....	106
5.EKLER.....	120

EK 1 Öğrenci Bilgi Formu.....	120
EK 2. Görüşme Formu.....	121
EK 3. Sosyo Demografik Özellikler Veri Toplama Formu.....	122
EK 4. Sosyal Beceri Envanteri.....	123
EK 5. Sosyal Beceri Psikoeğitim Programı.....	129
EK 6. Psikoeğitim Programına Yönelik Geri Bildirim Formu.....	131
EK 7. Prof.Dr.Galip Yüksel'in İzni.....	132
EK 8. Etik Kurul Onayı.....	133
EK 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	134
EK 10. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Uygulama İzni....	135
EK 11. Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Uygulama İzni.....	136
EK 12. Özgeçmiş.....	137
EK 13. Tezden Yapılan Çalışmalar.....	142
EK 14. Makale Kabul ısı.....	143
EK 15. Basıma Kabul Edilen Makale.....	144

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo İsmi	Sayfa No
1. Aşama Tablo		
Tablo 1.	Öğrencilerin Klinik, Teorik Eğitimler Sırasında Sosyal ve Kişisel Yaşamdaki Stresörlerine İlişkin Görüşleri.....	36
2. Aşama Tablolar		
Tablo 1.	Deney Ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Psikoeğitim Programı Öncesi, Sonrası, Üçüncü ve Altıncı Ay İzlem SBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	65
Tablo 2:	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Psikoeğitim Programı Öncesinde, Sonrasında, Üçüncü ve Altıncı Ay İzlemlerde SBE Alt boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	66
Tablo 3:	Deney Grubu Öğrencilerinin SBE Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	67
Tablo 4:	Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	68
Tablo 5:	Deney Grubu Öğrencilerinin SBE Duyuşsal Anlatımcılık (DA) Alt Boyutu Ön test, Son Test, Üçüncü ve Altıncı Ay İzlem Puan Ortalamaları.....	69
Tablo 6:	Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE DA Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	69
Tablo 7:	Deney Grubu Öğrencilerinin SBE Duyuşsal Duyarlılık (DD) Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi.....	70
Tablo 8:	Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE DD Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	71
Tablo 9:	Deney Grubu Öğrencilerinin SBE DK Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	71
Tablo 10:	Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE DK Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	72
Tablo 11:	Deney Grubu Öğrencilerinin SBE SA Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	73

Tablo No	Tablo İsmi	Sayfa No
Tablo 12:	Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE SA Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	73
Tablo 13:	Deney Grubu Öğrencilerinin SBE SD Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) Sonuçları.....	74
Tablo 14:	Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE SD Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	75
Tablo 15:	Deney Grubu Öğrencilerinin SBE SK Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	75
Tablo 16:	Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE SK Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	76
3. Aşama tablo		
Tablo 1:	Öğrencilerin Psikoeğitim Grup Çalışmalarına İlişkin Görüşleri.....	91

ŐEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil İsmi	Sayfa No
Şekil 1	Araştırma Planı ve Takvimi.....	104

KISALTMALAR

SBE: Sosyal Beceri Envanteri

DA: Duyuşsal Anlatımcılık

DD: Duyuşsal Duyarlılık

DK: Duyuşsal Kontrol

SA:Sosyal Anlatımcılık

SD: Sosyal Duyarlılık

SK: Sosyal Kontrol

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimde tanıdığım, yüksek lisans eğitimimde akademik ve manevi desteğini hissettiğim ve doktora eğitimimde danışmanım olarak yanımda olan ve duruşuyla yaşama bakışıyla, sevgisi ve enerjisi ile bana güç veren, engin akademik bilgisi ve merhametiyle benim için model insan olan sevgili hocam değerli Prof.Dr. Besti Üstün'e,

Araştırmanın uygulama sürecinin her aşamasında bana kolaylık gösteren, hoşgörüsüyle, tebessümüyle hep arkamda hissettiğim, sorunları aşmamda bana motivasyon sağlayan, destek olan çok değerli hocama sevgili Doç.Dr.Fatma Demirkıran'a ve eşine,

Tez çalışmam süresince yoğun çalışma temposuna rağmen akademik ve manevi desteğini hep kalbimde hissettiğim, sorunlarıma ortak olup bana yoldaş olan, istatistiksel analizlerinin yapılmasında tüm varlığı ile enerjisini benim için harcayan, sevgili ablam Yard. Doç.Dr.Nermin Koruklu'ya,

Tezin Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulundaki uygulamaları için gerekli iznin verilmesinde kolaylık sağlayan Denizli Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne ve bu aşamada kendi çalışmalarından feragat ederek kontrol grubu öğrencilerinin araştırmaya dahil edilmesi için çaba sarf eden, uygulama için uygun yer ve zamanı planlamada bana yol gösteren ve hep yanımda olan sevgili dostum Öğr.gör. Mehtap Kızılkaya'ya,

Doktora ders aşaması ile tez çalışması süresince her konuda yanımda olan, kendi değerli zamanından çalarak benim için koşturan ve bunu yaparken samimiyeti ve nezaketini hiç kaybetmeyen sevgili Figen Şengün İnan'a,

Araştırmanın her aşamasında yoğun ders yüküne rağmen katılım konusunda istekli olan sevgili öğrencilerime,

Okulda tez süresince bana destek olan arkadaşlarıma,

Tezin projelendirilmesinde ve sonrasında gösterdikleri değerli katkılarından ötürü ADÜ BAP'ta görevli Gülten Aksoy ve Taner Demirtaş'a teşekkür ederim.

Tez çalışmalarım sürecinde hayatıma giren ve bana verdiği enerjisi ile motivasyon olan, varlığı ile yeniden anlam bulduğum biricik oğlum Alp Mete'me...

**PROFESYONEL SOSYALİZASYON TEORİSİNE TEMELLENDİRİLEN
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL
BECERİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Hatice ÖNER ALTIOK

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu

ht_oner@hotmail.com

ÖZET

Bu çalışma, profesyonel sosyalizasyon teorisine temellendirilen psikoeğitim programının öğrencilerin sosyal beceri düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama öğrencilerin stresörlerinin belirlenmesi, ikinci aşama psikoeğitim programının uygulanması ve üçüncü aşama ise nitel yöntemle programa yönelik geribildirimlerin alınmasıdır. Birinci aşamada veriler, maksimum çeşitlilik örnekleme ile belirlenen 15 ikinci sınıf öğrencisi ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tümevarımcı içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler sonucunda öğrencilerin stresleri, klinik uygulama, kuramsal eğitim, sosyal ve kişisel yaşam olmak üzere dört temel kategori ve bunlarla ilişkili tema ve alt temalar belirlenmiştir.

Çalışmanın ikinci aşamada uygulanan psikoeğitimsel müdahalenin, öğrencilerin sosyal beceri düzeyleri üzerine etkisini incelemede, araştırmanın tipi yarı deneysel olup; ön test-son test kontrol gruplu araştırma deseni kullanılmıştır. Bu aşamanın örnekleme, 60 deney ve 60 kontrol grubuna gönüllü olarak katılan toplam 120 öğrenciden oluşmuştur. Deney grubuna altı oturumdan oluşan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Veri toplamada Sosyal Beceri Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklemler t- testi, tekrarlı ölçümler için varyans analizi (ANOVA) ve bonferroni testi kullanılmıştır. Ölçümler girişim öncesi, sonrası, üç ve altıncı aylarda yapılmıştır. Psikoeğitim grubuna katılan öğrencilerin sosyal beceri puanlarında program sonrasında, 3. ve 6. ay izlemde anlamlı düzeyde yükselme olurken kontrol grubunda herhangi bir değişim olmamıştır. Sosyal beceri envanteri toplam puan ile alt boyutlarının grup içi değerlendirmesinde sosyal beceri düzeylerinde anlamlı farklılık olmuştur.

Araştırmanın üçüncü aşamasında uygulanan psikoeğitim programına yönelik öğrencilerin geribildirimlerini incelemede niteliksel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veriler, grup

çalışmalarına devam eden 60 öğrenciden nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tümevarımcı içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Öğrenciler psikoeğitim programına yönelik görüşlerini kendisiyle ilgili ve gruba yönelik geri bildirimler olarak iki başlık altında ifade etmişlerdir. Öğrenciler, grup çalışmaları sonunda kendini önemseme, güvende, motivasyon ve olumlu düşüncede artış, dinleme, empati ve kendini ifade etme becerilerinde artış, olayları irdeleme, atılgan olma ve ders dışı bir etkinlikte bulunmaktan ve grupla çalışmaktan memnun olma gibi olumlu değişimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bunlardan farklı olarak, gruptaki öğrenci sayısının fazlalığından, oturum süresinin uzamasından, oturumun yapıldığı fiziksel koşulların yetersizliğinden ve oturumların nasihat olarak algılanmasından şikayet etmişlerdir.

Öğrencilerin sosyal beceri düzeylerini geliştirmek amacıyla hemşirelik eğitimi veren okullarda psiko eğitim programlarının derslerden bağımsız şekilde düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Profesyonel Sosyalleşme Süreci, Profesyonel Kimlik, Hemşirelik Öğrencisi Stresi, Sosyal Beceriler, Psikoeğitim

**THE EFFECT OF PSYCHOEDUCATION PROGRAM GROUNDED ON THE
PROFESSIONAL SOCIALIZATION THEORY UPON SOCIAL SKILL LEVELS OF
NURSING STUDENTS**

Hatice ÖNER ALTIOK

Adnan Menderes University Aydın Health High School

ht_oner@hotmail.com

ABSTRACT

This study was conducted to investigate the effect of psychoeducation program grounded on the professional socialization theory upon social skill levels of students. The study was performed in three stages. The first stage involved the determination of student stressors; the second stage involved the application of psychoeducation program and the third stage involved the acceptance of feedbacks aimed at the program with the help of a qualitative method. In the first stage, the data were collected through conducting a profound interview with 15 second-grade students who were determined with the maximum variety sampling. Inductive content analysis method was used for the evaluation of the data. As a result of the interviews, we determined four basic categories as student stressors, clinical practice, theoretical education, social and personal life, and relevant themes and sub-themes.

The type of the study was quasi-experimental while investigating the effect of psychoeducational intervention, which was applied during the second stage of the study, upon social skill levels of students; and it had pretest-posttest control group design. The sample of this stage consisted of a total of 120 volunteer students (60 experimental and 60 control group). A psychoeducational program involving six sessions was applied on the experimental group. Social Skill Inventory was used in the data collection process. While independent samples t-test was used for the evaluation of the data, variance analysis (ANOVA) and bonferroni test were used for repeated measurements. Measurements were performed before and after the intervention during third and sixth months. While a significant increase was observed on social skill scores of students who participated in the psychoeducational group during the 3rd and 6th month follow-ups after the program, we observed no change in the control group. A significant difference was observed on social skill levels during the intragroup evaluation of the social skill inventory.

Qualitative study method was used in the investigation of feedbacks of students aimed at the psychoeducational program, which was applied during the third stage of the study. The data were collected from 60 students attending group studies by using the document investigation method, which is among qualitative study methods. Inductive content analysis method was used in the data evaluation. Students expressed their views regarding the psychoeducational program under two titles as aimed at themselves and group. Students expressed that they experienced some positive changes at the end of group studies such as increase in self-regarding, safety, motivation and positive thought, skills like listening, empathy and self expression, and found a pleasure in examining the events, being bold, participating in an extracurricular activity and working with the group. On the other hand, they also complained about the excessive number of students in the group, extension of the session time, insufficiency of physical conditions of the session and perception of sessions as a counsel.

It was suggested to organize the psychoeducational programs independently from lessons at schools that train nurses in order to develop the social skill levels of students.

Keywords: Professional Socialization Process, Professional Identity, Stress of Nursing Students, Social Skills, Psychoeducation

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin amaçlarından biri; öğrencilerin yaratıcılığını ve eleştirel düşünme becerisini ve benlik gelişimini sağlamasıdır. Bu eğitimsel süreç sonunda bireylerden, bilimsel problem çözme yöntemi temelinde bilgi, tutum ve becerilerini hastaların sağlık problemlerini çözmeleri için kullanmaları beklenmektedir (Kang, Choi ve Ryu, 2009).

Öğrenci hemşire eğitim hayatına adım attığında bilgi, beceri geliştirme ve bunlar profesyonel ortama aktarma gibi bir takım beklentilerle karşı karşıya kalmaktadır (Jordan, Van Zandt ve Wright, 2008). Öğrenci, beklentileri karşılamaya çalışırken, eğitim süreci içinde olumlu yaşantıların yanında travmatik ve stresli yaşantılardan dolayı engellenmişlik, incinme, stres ve hayal kırıklığı da yaşayabilmektedir (Money, 2007). Hemşirelik eğitimine yeni başlayan birey yaşamındaki değişikliklere uyum yapmaya çalışır. Beraberinde sınav ve eğitim programının farklılığı ve bunlara ek olarak klinik uygulamalar için bir iş gücü olma durumuyla karşı karşıya gelir (Öztürk Can, Öner ve Çelebi, 2009; Pektaş ve Bilge, 2007; Wilson ve Startup, 1991). Sawatzky (1998), uygulama ve teorik bilgiden oluşan hemşirelik eğitiminin öğrenciye birçok yararlı etkisinin olmasına rağmen stresli bir deneyim olduğunu ve stres etkenlerinin kişisel, sosyal, akademik, klinik tecrübe olmak üzere dört alandan kaynaklandığını ve en büyük stresörün klinik eğitim olduğunu belirtmiştir. Bir başka çalışmada da öğrenci stresleri klinik, akademik, duygularla baş etme ve bireysel faktörler olarak sınıflandırılmıştır (Evans ve Kelly, 2004).

Öğrenci hemşireler klinik uygulamalarda okul ile uygulama ortamının farklı standartları arasında çatışma yaşamaktadırlar. Okulda öğrendiklerini klinik ortamda uygulamaya ilişkin yaşanan çelişkiler öğrencilerde suçluluk duygusunu ortaya çıkartabilmektedir (Wilson ve Startup, 1991). Wilson ve Startup (1991), öğrenci hemşirelerin öğrenci/çalışan çelişkisine yönelik ilk yıl deneyimleri ve ilk beklentilerini ortaya koymaya yönelik yaptıkları araştırmada, öğrencilerin 2/3'nün hemşirelik rol tanımları ile rolün gerçekliği arasında uyumsuzluk yaşadıkları sonucunu elde etmişlerdir. Sheu, Lin ve Hwang (2002), benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinde profesyonel bilgi ve becerilerinin yetersiz olmasının ve hasta sorumluluğu almalarının onlarda stres kaynağı haline geldiğini bildirmişlerdir. Özellikle hastadan zarar göreceğine yönelik endişe, duygusal olarak içe çekilme, acı çeken hastaya karşı duygularını kontrol etmekte güçlük çekme önemli stres kaynakları olarak belirtilmiştir (Gorostidi, Egilegor, Erice, Iturriotz, Garate ve ark., 2007). Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin

stresörleri; hızlı tempo, kurallar, klinik deneyimlerinin yetersiz olması, çok fazla okuma ödevlerinin olması, iş yükünün fazla olması (Chan, So, Fong, 2009; Weitzel ve McCahon, 2008), klinik çalışanlarla olan iletişimin yetersiz ve olumsuz yönde olması olarak tanımlanmıştır (Evans ve Kelly, 2004). Aynı şekilde, Güler ve Çınar (2010), öğrencilerin uygulama alanları ve öğretim elemanı ile ilgili stres yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrenciler klinik eğitimin yanı sıra teorik eğitimle ilgili sorunlar da yaşamaktadırlar. Teorik eğitimde özellikle aşırı ders yükü öğrencilerde duygusal olarak tükenme ve baskı altında hissetme gibi bazı stres tepkileri ile kendini göstermektedir (Evans ve Kelly, 2004). Öztürk, Can ve arkadaşları (2009), üniversitede hemşirelik yüksekokulu ve teknik eğitim okulunda yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun teorik eğitimin ezber dayalı olmasından ve uygulama ortamlarının yetersiz olmasından yakındıklarını ortaya koymuşlardır. Aynı çalışmada, öğrenci-öğretmen ilişkisinin yetersizliği sorununu da vurgulamışlardır (Öztürk Can ve ark., 2009). Kipping, (2000) ve Howard (2001), akademik stresin nedenleri olarak sınav ve değerlendirmeleri işaret etmişlerdir (Kipping ve Howard'dan aktaran Gibbons, 2010). Hemşirelik öğrencilerinin çalışma sürelerinin uzun olması onların boş zaman etkinliklerini engellendiği belirtilmektedir (Gibbons, 2010). Gibbons (2010), yaşça küçük öğrencilerin duygusal tükenmişliklerinin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Warbah ve arkadaşlarının (2007), yaptıkları araştırmaya göre ise, hemşirelik öğrencilerinin aşırı beklentilerden, zaman baskısı, motivasyon azlığı, baş etme yetersizliğine bağlı stres yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Jones ve Johnston (1997) çalışmasında, birinci yıl öğrencilerinin, boş zaman eksikliği, çalışma sürelerinin uzunluğu, öğrenci ihtiyaçlarına okulun verdiği farklı tepkiler, mesleki derslere uyum sorunları, sınıfta kalma korkusu, klinik uygulamalarda yeterince işe yaramama korkusu, acı çekme, ümitsizlik gibi duygularla baş etme güçlüğü gibi akademik kaygılarının olduğu ortaya çıkmıştır (Jones ve Johnston'dan aktaran Edwards, Burnard, Bennett ve Hebden, 2010). Chan, So, Fong, (2009) çalışmalarında öğrencilerde profesyonel bilgi ve becerilerin yetersizliğinin de stres yarattığı belirtilmiştir.

Öğrencilerin kişisel özelliklerine yönelik stresörleri de vardır. Kaygusuz (2002), öğrencilerin akademik kaygıların yanı sıra aile, duygusallık ve insan ilişkileri, konusunda da yoğun problemler yaşadıklarını vurgulamıştır (Kaygusuz'dan aktaran Tanrıverdi ve Ekinci , 2007). Özkan ve Yılmaz'ın (2010) hemşirelik bölümünün de örneklem kapsamında yer aldığı üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına uyumlarını inceledikleri araştırmalarında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun ekonomik, barınma, karşı cinsle arkadaşlıklar, sosyo-

kültürel etkinliklere katılmaya yönelik sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Benzer bir çalışmada Güler ve Çınar (2010), öğrencilerin sosyal yaşama yönelik olarak, alışveriş, barınma, ulaşım, okul arkadaşları ve ailesiyle ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir başka araştırmaya göre ise, öğrenci tarafından yeni arkadaşlıklar, yeni sorumluluklar, tanıdık olmayan çevrede yaşama gibi faktörlerin stres olarak algılandığı belirtilmiştir (Seyedfatemi, Tafreshi ve Hagani, 2007). Her sınıf düzeyinde yaşanan stresörler öğrencilerin psikososyal yaşamlarında olumsuz bir takım değişikliklere neden olabilmektedir. Randle (2003), hemşire eğitiminin sonunda öğrencilerin benlik saygılarının düştüğünü, anksiyeteli, depresif ve mutsuz olduklarını saptamıştır (Randle'den aktaran Edwards, ve ark., 2010). Luo ve Wang (2009), öğrencilerin yaşadığı stresörlere verdikleri tepkiler ile psikolojik semptomlar arasında ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Stresörleri negatif algılayan öğrencilerde psikolojik semptomların daha fazla görüldüğünü tespit etmişlerdir (Luo ve Wang, 2009).

Öğrencilerin sınıflara göre yaşadıkları sorunlar evrensel olup, yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırma bulgularında öğrencilerin sınıf düzeyleri ile stres yaşantıları arasında farklılık olduğu görülmüştür. Yurt dışında yapılan ve ulaşılan araştırmalar incelendiğinde stres yaşantılarının belli bir sınıfta yoğunlaşmadığı zaman zaman stres yoğunluğunun sınıflara göre değiştiği görülmüştür. Yapılan bir çalışmaya göre, üç yıllık hemşirelik eğitiminde üçüncü sınıf öğrencilerinin stres deneyimlerinin daha yüksek çıktığı bulunmuştur (Edwards ve ark., 2010). Rudman ve Gustavsson (2012), araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinde sınıf düzeyi arttıkça tükenmişliğin de arttığını ortaya koymuşlardır. Jimenez, Navia-Osorio, ve Vacas Diaz (2009), hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre sağlık durumlarının daha kötü olduğunu, somatik anksiyete ve genel hastalık semptomlarının daha fazla görüldüğünü vurgulamışlardır. Aynı çalışmada, öğrencilerin çevresel ve akademik stresörden çok klinikte yaşanan stresörlerden etkilendiklerini, fiziksel semptomlardan çok psikolojik semptomların daha yoğun görüldüğü belirtilmiştir (Jimenez ve ark., 2009). Bir başka çalışmada ilk defa klinik uygulamaya çıkan ikinci sınıf öğrencilerinin stres yaşantıları ve baş etme davranışları araştırılmış ve öğrencilerin stres düzeylerinin orta derecede olduğu belirlenmiştir (Shaban, Khater ve Akhu-Zaheya, 2012).

Yurt içinde öğrencilerin yaşadığı stresler ile sınıflar arasında bazı çalışmalarda farklılıklar olmakla birlikte pek çok çalışmada ikinci sınıf düzeyinde stresin yoğunlaştığı vurgulanmaktadır. Temel, Bahar ve Çuhadar'ın (2007), yaptıkları araştırma sonucunda ise

hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları diğer sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgulardan farklı olarak, Tutuk ve arkadaşları (2002), hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda hasta ve yakınlarıyla yaşadıkları iletişim problemlerini sınıflara göre değerlendirmişlerdir. Buna göre, ilk yılda kliniğe çıkmayan öğrencilerin dışında en fazla ikinci sınıf öğrencilerinin iletişim problemi yaşadıklarını bulmuşlardır. Sınıflara göre öğrencilerin depresif belirti durumu incelendiğinde, ikinci sınıf öğrencilerinde depresif belirti görülme oranı üçüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek çıkmıştır (Tutuk, Al ve Doğan, 2002). Bir başka çalışmada Tanrıverdi ve Ekinci (2007), hemşirelik öğrencilerinin ruhsal belirtilerini taramak amacıyla yaptıkları araştırmalarında ikinci sınıf öğrencilerinde ruhsal belirtilerin daha yüksek çıktığını bulmuşlardır. Dinç ve arkadaşlarının (2007), yaptığı bir çalışmada ise hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin ders yoğunluğundan en fazla şikayet eden grup olduğu ortaya çıkmıştır. Alparslan ve arkadaşları (2008), ikinci ve üçüncü sınıf sağlık yüksekokulu ve teknik eğitim fakültesi öğrencilerindeki depresyonu araştırdıklarında, ikinci sınıf öğrencilerinde depresif belirtilerin daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır.

Araştırma bulgularındaki bu farklılıklar, öğrencilerin içinde bulunduğu ruhsal duruma, sınıfa, kültürel faktörlere ve algılamalarına göre değişebileceği düşünülmektedir. Yurt içinde yapılan çalışmalar incelendiğinde stresörlerin özellikle ikinci sınıfta yoğunlaştığı görülmüştür. Yaşanan sorunların özellikle ikinci sınıfta yoğunlaşmasının nedeni olarak, mesleki derslerin hem teorik hem uygulama bazında yoğunlaşmasıyla açıklanmıştır (Alparslan Yaşar, Dereli ve Turan, 2008). Her sınıf düzeyinde yaşanan stresörler öğrencilerin psikososyal yaşamlarında olumsuz bir takım değişikliklere neden olabilmektedir. Ayrıca öğrencilerin algıladığı yüksek stres düzeyi, akademik performansta düşmeye, depresyon ve ciddi sağlık problemlerine de neden olabilmektedir (Seydefatemi ve ark., 2007). Stres düzeyinin aşırı ve kontrolsüz olması öğrencinin profesyonel kimlik gelişimini engelleyici de olabilmektedir (Edwards ve ark., 2010). Öğrencinin hemşirelik eğitimine yönelik profesyonel kimlik gelişimi olumsuz yaşantılardan etkilenmektedir. Oysa eğitimsel süreç öğrencinin, profesyonel rolüne yönelik önemli bir hazırlık aşamasıdır (Howkins ve Ewens, 1999). Profesyonel sosyalizasyon süreci, bu eğitim sürecinde yaşananların anlaşılması ve iyileştirilmesine rehberlik eder (Howkins ve Ewens, 1999).

Literatür incelendiğinde öğrenci hemşirelerin stresörlerini inceleyen yurt içi ve yurt dışında yapılmış pek çok araştırmanın olduğu görülmüştür. Özellikle yurt içinde yapılmış ve tam metin ulaşılabilen çalışmalar değerlendirildiğinde araştırmaların büyük çoğunluğunun

tanımlayıcı tipte ve niceliksel desende yapıldığı dikkat çekicidir (Alparslan ve ark., 2008; Erbil, Kahraman, Bostan, 2006; Kartal, Çetinkaya ve Turan, 2009; Tanrıverdi ve Ekinci, 2007; Temel ve ark., 2007; Tel, Tel, Sabancıoğulları, 2004; Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008). Araştırmalarda irdelenen belli başlı konular; benlik saygısı, problem çözme becerisi, doyum düzeyi, depresyon ve belirtiler, ruhsal belirtiler, iletişim güçlüğü, empatik eğilim, anksiyete, klinik öncesi ve sırasında anksiyete, stresle baş etme, okul yaşamından memnun olma, öğrencinin klinikte öz etkililik ve yeterlilik algısı gibi konulardan oluşmuştur. Araştırmaların yapıldığı gruplar ve elde edilen sonuçlar açısından değerlendirildiğinde çoğu zaman birbirini tekrarlayan nitelikte olduğu ve durum saptamasının ötesine gidemediği görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin sorunlarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmaların yeni davranış geliştirme, sağlıklı davranışı sürdürme ve araştırma bulgularını eğitim öğretim sistemiyle nasıl bütünleştirileceğini gösteren çalışmalara ulaşamamıştır. Ayrıca ulaşılan araştırmaların herhangi bir teoriye dayalı olmadığı da görülmüştür. Nitel desende yürütülmesi gereken bazı araştırmalarda sadece ölçek kullanımı ile psikososyal sorunların kapsamlı olarak değerlendirilemeyeceği, sayısal ifadelerin bazı durumları açıklamakta yetersiz kalabileceği düşünülürse daha fazla nitel ve deneysel desende uzunlamasına araştırmaların önemi ortaya çıkmaktadır. Araştırmalardaki temel hedefin, profesyonel bir meslek olan hemşirelikte, öğrencilerin profesyonel kimlik gelişimini destekleyecek, yaşanan sorunlara gerçekçi ve ulaşılabilir çözümler üretecek ve böylece öğrencinin mesleki kimlik oluşumunu kolaylaştıracak nitelikte olması önemlidir.

Yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde konunun profesyonel sosyalizasyon bağlamında ele alındığı ve araştırmaların buna göre yürütüldüğü görülmektedir. Bunun nedeni ise öğrencilerin eğitim sürecinde yaşadıkları bu stresörler ve sorunlarla baş etmeye çalışırken profesyonel hemşire kimliğini içselleştirme sorunlarını da beraberinde yaşamalarıdır. Stres düzeyinin aşırı ve kontrolsüz olması öğrencinin profesyonel kimlik gelişimini engelleyici de olabilmektedir (Edwards ve ark., 2010). Chitty (2001), hemşirelik eğitimine başlayan öğrencilerin hemşireliğe ilişkin bilgi, beceriler, tutumlar, değerler ve etik standartları içselleştirmesini ve onları davranışlarının bir parçası haline getirme sürecine, profesyonel kimlik gelişimi yani profesyonel sosyalizasyon olarak tanımlamıştır (Chitty'den aktaran Karaöz, 2002).

Sosyalizasyon sürecinde öğrencilerin her aşamasında yaşadıkları stresörler farklı olduğu için farklı yaklaşımlar uygulanarak sorunların açıklandığı görülmektedir. Ülkemizdeki

çalışmalarda da en çok stresörün ikinci sınıfta görülmesi, profesyonel sosyalizasyon sürecine göre değerlendirildiğinde ikinci düzeydeki öğrenciler negatif bağımsız kavramları ile tanımlanabileceği ve o dönemin özellikleriyle ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu düzeydeki öğrencilere verilecek planlı müdahalelerin uygun ve etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatür tarandığında ülkemizde profesyonel sosyalizasyona temellendirilmiş araştırmalara ulaşılamamıştır. Sadece öğrencilerin hemşirelik algılarındaki değişimde verilen dersin katkısının incelendiği iki araştırmaya ulaşılmıştır (Eser, Khorshid ve Denat, 2008; Karaöz, 2002). Karaöz'ün yaptığı çalışmada (2002), hemşireliğe giriş dersinin, birinci sınıf öğrencilerinin hemşireliği algılamaları üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla yarı deneysel bir çalışma yapmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, ders, öğrencilerin mesleğe olan anlayışlarını olumlu yönde değiştirdiği ve öğrencilerin ders sonrası yazdıkları hemşirelik tanımlarında, hemşireliğin mesleki özellikleri, hemşirenin sahip olması gereken yeterlilikleri, hemşirenin rol ve fonksiyonları olması gerekene göre daha yakın ifade edildiği görülmüştür. Bir başka çalışmada, ilk klinik uygulamanın hemşirelik mesleğini algılamada etkili olduğu bulunmuştur (Eser ve ark., 2008). Mesleği algılamada pek çok faktörün yanında özellikle hemşire eğiticiye çok fazla sorumluluk düşmektedir.

Eğitimcilere düşen sorumluluklardan biri profesyonel hemşireliğe geçişi sağlayan eğitim programlarının geliştirilmesinde rol almalarıdır (Karaöz, 2002). Bu durum, profesyonel bir kimlik geliştirebilmesi için öğrencilere yönelik oluşturulacak destek programların önemini ortaya çıkartmaktadır. Özellikle profesyonelleşme sürecindeki öğrencinin daha sağlıklı mesleki kimlik gelişimini kolaylaştırması açısından psikoeğitim programının yararlı olacağı düşünülmektedir. Warbah ve arkadaşları (2007), öğrencilerin akademik süreçte yaşadıkları sorunlara karşı farkındalık ve baş etme programlarının öneminden bahsetmişlerdir. Jones ve Johnston (2000), hemşirelik öğrencilerinde, kendini yönetme ve etkili baş etme programlarının iş performansı ve iyilik halini olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (Jones ve Johnston'dan aktaran Gorostidi ve ark., 2007). Bir başka çalışmada, öğrencilerin kendi anksiyete ve öfkelerini tanıma ve baş etme stratejilerine destekleyecek programların öneminden bahsedilmektedir (Por, Barriball, Fitzpatrick ve Robert, 2011). Destek programlarının önemini vurgulayan başka araştırmacı Gibbons (2010), eğitimsel süreçte yaşadıkları stres nedeniyle tükenmişlik duygusunu yoğun yaşayan öğrencilere verilecek baş etme ve stresi yönetme programlarının etkili olacağını belirtmiştir. Bu tür sorunlarla baş etme

ve problem çözme eğitimleri öğrencilerin profesyonel becerilerinin gelişimini de hızlandıracaktır (Yılmaz, Karaca ve Yılmaz, 2009).

Bireylerin mesleki eğitim sürecinde yaşadıkları stresörlerle baş etmelerine yardımcı olacak ve onların gelişimsel dönemine uyarlanmış psikoeğitim programının, profesyonel kimlik gelişimindeki öğrencinin problemlerini daha etkili çözebilmesinde, sosyal becerilerini geliştirmesinde ve sağlıklı bir kimlik kazanımında yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçla profesyonel sosyalizasyon sürecine yönelik eğitimcilerde farkındalığın artırılması ve hizmete dönük psikoeğitim birimlerinin oluşturulması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

1.Aşama: Öğrencilerin stresörlerini ve gereksinimlerini belirlemek

2.Aşama: Profesyonel sosyalizasyon teorisine temellendirilerek oluşturulan ve öğrencilerin sosyal becerilerini arttırmaya yönelik hazırlanan psikoeğitim programını uygulamak. Bu aşamadaki hipotezler;

Hipotez 1: Psikoeğitim programını alan öğrencilerin sosyal beceri envanterinin puan ortalamaları kontrol grubu öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksektir.

Hipotez 1a: Psikoeğitim programını alan öğrencilerin sosyal beceri envanterinin duyuşsal anlatımcılık(DA) alt boyutu puanları kontrol grubundaki öğrencilerinin duyuşsal anlatımcılık (DA) alt boyutu puanlarından yüksektir.

Hipotez 1b: Psikoeğitim programını alan öğrencilerin sosyal beceri envanterinin duyuşsal duyarlık (DD) alt boyutu puanları kontrol grubundaki öğrencilerinin duyuşsal duyarlık (DD) alt boyutu puanlarından yüksektir.

Hipotez 1c: Psikoeğitim programını alan öğrencilerin sosyal beceri envanterinin duyuşsal kontrol (DK) alt boyutu puanları kontrol grubundaki öğrencilerinin duyuşsal kontrol (DK) alt boyutu puanlarından yüksektir

Hipotez 1d: Psikoeğitim programını alan öğrencilerin sosyal beceri envanterinin sosyal anlatımcılık (SA) alt boyutu puanları kontrol grubundaki öğrencilerinin sosyal anlatımcılık (SA) alt boyutu puanlarından yüksektir.

Hipotez 1e: Psikoeğitim programını alan öğrencilerin sosyal beceri envanterinin sosyal duyarlık (SD) alt boyutu puanları kontrol grubundaki öğrencilerinin sosyal duyarlık (SD) alt boyutu puanlarından yüksektir.

Hipotez 1f: Psikoeğitim programını alan öğrencilerin sosyal beceri envanterinin sosyal kontrol (SK) alt boyutu puanları kontrol grubundaki ğrencilerinin sosyal kontrol (SK) alt boyutu puanlarından yüksektir.

Hipotez 2:Psikoeğitim programını alan ğrencilerinin sosyal beceri envanteri toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 3:Kontrol grubu ğrencilerinin sosyal beceri envanteri toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark yoktur.

3.Aşama: Öğrencilerin uygulanan psikoeğitim pogramına yönelik geri bildirimlerini almak

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sosyalizasyon ve profesyonel sosyalizasyon kavramlarının farklı boyutları, ilgili literatür temelinde kapsamlı olarak irdelenmiştir. Sosyalizasyon hem sosyolojinin hem de sosyal psikolojinin çalışma alanlarında yer almaktadırlar. Sosyalizasyon, bir toplumdaki bireylerin, psikolojik ve sosyal gelişim süreci olarak tanımlanmaktadır. Sosyalizasyon bir süreç olarak, bireylerin sosyal yapıda yer alabilmesi için gerekli olan değerleri, statüleri ve rolleri öğrenmesi olarak tanımlanmıştır (Dinmohammadi, Peyrovi, Mehrdad, 2013). Sosyalizasyon süreci içinde bireyler profesyonel rolün gereklilikleri olan eğitimi, değerleri, tutum ve davranışları benimserler ve profesyonel bir kimlik geliştirirler (Howkins ve Ewens, 1990). Robert Merton'a (1957) göre sosyalizasyon, insanların seçtiği bilgi, beceriler, ilgiler, değerler ve tutumları kazanma sürecidir. Birey yaşadığı grubun kültüründe bir üye olmaya yönelik arayış içindedir (Merton'dan aktaran Moloney ve Mauksch, 1986). Bireyler bu süreçte, grubun standartlarına inanç geliştirerek uyum davranışlarında bulunurlar (Toth, Dobratz, Boni, 1998). Kavram olarak sosyalizasyon ve profesyonel sosyalizasyon terimlerinin açıklaması aşağıda yapılmıştır.

2.1. Sosyalizasyon ve Profesyonel Sosyalizasyon Kavramları

İngilizce bir terim olan *sosyalizasyonun* Türkçe terim karşılığı toplumsallaşmadır. Güncel Türkçe sözlüğe göre toplumsallaşma, bireyin kişilik kazanarak belli bir toplumsal çevreye hazırlanması, toplumla bütünleşmesi süreci, sosyalleşme olarak tanımlanmaktadır (<http://tdkterim.gov.tr/bts/>). Sosyalizasyon yaşam boyu bir devam eden bir süreç olmakla birlikte kuralların ilk öğrenildiği yer olan ailede başlar. Ailenin kültürü öğrenilir ve benlik kavramı oluşur. Bireyler büyüdükçe yeni gruplara katılırlar, yeni rol ve normları öğrenerek var olan benlik kavramları yeniden tanımlanır (Dinmohammadi ve ark., 2013). Ayrıca, sosyalizasyon, öğrenme süreçleri, öğrenciyi neyin motive ettiği, öğrenme içeriğinin ne olacağı, toplum ve meslek tarafından arzu edilen çıktılar neler olduğu, nelerin bireysel farklılıkları açıkladığı gibi bir takım sorulara verilecek cevapların arandığı bir kavramdır (Leddy ve Pepper, 1998). Profesyonel sosyalizasyon bir çalışma ortamında, yeterliliğin kabul edilmesi ve sürekli olması için gerekli tutum ve davranışların öğrenilmesi olarak tanımlanmaktadır (<http://www.eksisozluk.com>). Literatür incelendiğinde profesyonel sosyalizasyon süreci ile ilgili farklı tanımlar olduğu görülmektedir.

Simpson, (1967) profesyonel sosyalizasyonun üç aşamada gerçekleştiğini belirtmiştir (Simpson'dan aktaran Ruth, 1979). Buna göre ilk olarak bireyin ilgisi, belirli bir mesleğin sorumluluklarını öğrenip yeterli olmak için hedefler oluşturmaya başlar. İkinci aşamada, meslekte önemli etkileri olan üyelerin davranışlarını tanımlar ve onları model alır. Son aşamada ise, mesleğe ilişkin tutumları, becerileri ve değerleri içselleştirerek benimsemeye başlar ve bu sefer kendisi diğerleri üzerinde etki oluşturmaya başlar (Simpson'dan aktaran Ruth, 1979).

Merton (1957), ise profesyonel sosyalizasyon sürecinin eğitime girmeden önce başladığını vurgulamıştır. O bu süreci *beklentisel (anticipatory) sosyalizasyon* olarak tanımlamıştır. Ayrıca bu aşamada öğrenciler, gerçek eğitim programı içinde onaylandıklarına yönelik beklentiler içindedir (Merton,1957). Merton'dan farklı olarak Shuval (1980), sosyalizasyon sürecinin eğitim ile başladığını belirtmiştir. Shuval (1980), profesyonel sosyalizasyonun zamanla gerçekleşen bir süreç olduğunu ve üç aşamadan oluştuğunu belirtmiştir. Bunlar, sosyalizasyon öncesi aşama, formal-biçimsel sosyalizasyon ve sosyalizasyon sonrası aşamadır. Her bir aşama aşağıda ayrıntılı ele alınmıştır (Shuval'dan aktaran Ousey, 2009).

Sosyalizasyon öncesi aşama: Bu aşama boyunca profesyonel sosyalizasyon orta öğretim popülasyonunun doğasına, değerlerine, önemli toplumsal araçların değerlerine ve mesleğin toplum içindeki imajına göre kurulur.

Formal-biçimsel sosyalizasyon: Formal sosyalizasyon, öğrencilerin tek bir doğru cevap aradığı bilişsel alan ve uygun profesyonel tutumu öğrendiği etkileşimsel alandan oluşur.

Sosyalizasyon sonrası aşama: Sosyalizasyon sonrası süreç formal sosyalizasyondan emekliliğe kadar olan, sosyalizasyonun sonuçlarının değerlendirildiği süreci ifade eder.

Light (1980), profesyonel sosyalizasyon sürecinin etkileşimli bir süreç olduğunu belirtmiştir. Bu, aile içinde başlayan ve bireyin yaşadığı toplumun kültürel değerlerinin, davranış kalıplarının öğrenildiği ve kişiliğin bu temeller üzerine şekillendiği, devamında ise, bireyin mesleki eğitim sürecine girmesiyle o mesleğe yönelik kültürü, değerleri, bilgi ve becerileri kimliğinin bir parçası haline getirmesi yani içselleştirme süreci olarak tanımlamıştır (Light'dan aktaran Lurie, 1981).

Sosyalizasyon sürecinin gelişimini inceleyen Berger ve Luckman (1967), birincil ve ikincil sosyalizasyon kavramları arasındaki farklılıklara değinmişlerdir (Berger ve Luckman'dan aktaran Howkins ve Ewens, 1999). Birincil süreç, çocukluk dönemini

kapsarken, ikincil süreç bireyin geniş toplum içinde sosyalleşme dönemine denk düşmektedir. Ayrıca bir mesleğe girişte ikincil sosyalizasyonun önemli bir rolü bulunmaktadır (Berger ve Luckman'dan aktaran Howkins ve Ewens, 1999). Davis (1975) de, sosyalizasyon sürecinin farklı aşamalardan oluştuğunu ve ilk acemilik dönemi ile başlayan sürecin en son değerler ve normların içselleştirildiği bir profesyonel olarak tamamlandığını vurgulamıştır.

Profesyonel sosyalizasyon sürecinin en önemli çıktılarından biri olan profesyonel kimlik gelişimine yönelik çalışmaları olan Cohen (1981), profesyonel sosyalizasyonu, bireyin meslekle ilgili bilgiyi, beceriyi ve kimlik değerlerini kazanması ve bunları içselleştirmesinde kompleks bir süreç olarak tanımlamıştır. Cohen (1981), sosyalizasyon süreci doğrultusunda, bireyin içinde bulunduğu mesleğe yönelik değerleri, normları kendi bireysel davranışlarının bir parçası haline getirdiği ve benlik kavramının bu yeni değerlere göre yeniden yapılandığını belirtmiştir. Süreç içinde birey, kültürde var olan sosyal ve medyadaki yaygın kalıp davranışları bırakıp, mesleğin bir üyesi olarak yeni kültür ve davranışlara uyum yapmaya başlar (Cohen, 1981). Cohen (1981), profesyonel sosyalizasyon sürecinin dört hedefi olduğunu belirtmiş ve bunları şu şekilde sıralamıştır.

- Beceri ve teori temelinde mesleğin teknolojisini öğrenme.
- Meslek kültürünü içselleştirmeyi öğrenme
- Rolün hem profesyonel hem de kişisel olarak kabul edilebilir versiyonunu bulma
- Mesleki rolün tüm diğer rollerle entegrasyonunu yapma

Cohen (1981), profesyonel sosyalizasyon sürecinin yapısal ve kültürel olmak üzere iki sosyolojik koşulunun olduğunu belirtmiştir. Yapısal koşul–bireyler için rolün kurallarını tanımlarken, kültürel koşulun ise, toplum içindeki törenleri, sembolleri, ifade edilmiş olan sözcükleri vurguladığı belirtilmiştir (Cohen, 1981).

Cohen (1981), çocuğun bilişsel gelişim aşamalarına paralel olarak dört aşamalı profesyonel sosyalizasyon modelini oluştururken, Piaget'in bilişsel gelişim, Kelman'ın sosyal etkilenme ve Ericson'un psikososyal gelişim teorilerinden etkilenmiştir. Öğrencinin acemilikten yeterli ve yetkin bir profesyonel olma sürecindeki bilişsel gelişimi tanımlanmıştır (Becker Hentz, 2005). Profesyonel sosyalizasyon modelinde bireysel gelişimin aşamaları tanımlanmış ancak her bir düzeyin süresi belirtilmemiştir. Cohen (1981), öğrencinin bu aşamalarının her birinde kendini bir rolde rahat hissetmesi için deneyimlenmiş olması gerektiğini önermiştir. Her bir aşamadaki yaşantılar temelinde öğrencinin hangi düzeyde olduğu tahmin edilebilir.

Cohen'e göre profesyonel sosyalizasyon sürecinin aşamaları;

Tek Taraflı Bağımlılık: Birey dış kontrolden etkilenir. Kavramlar dışsal kaynaklardan sormadan kabul edilir ve bir tek doğru cevap aranır. Eleştiri yapmak için gerekli bilgi, deneyim yoktur. Kavramlar mutlaktır. Birey otoritenin koyduğu sınırlara çok duyarlıdır (Cohen, 1981). Ayrıca bu düzeydeki öğrenci temel bilgi ve becerileri kazanır. Dönem sonuna doğru, otoriteyi sorgulamaya başlar ve bu ikinci aşamada devam eder (Becker Hentz, 2005).

Negatif/Bağımsız: Bu aşamada öğrenciler dışsal otoriteden, kontrolden kendini kurtarmaya çalışırlar (Becker Hentz, 2005; Howkins ve Ewens,1999). Bilişsel anlamda bir başkaldırı başlar ve kavram ve bilgiler sorgulanmaya başlar. Dışsal otoriteye olan tam güvende azalma başlar. Kendi fikirlerini savunmak için diğer insanların bilgilerini sorgulamak gerekir (Cohen, 1981). Bu aşama süresince öğrenci soru sorma becerisini geliştirir. Öğrencilerin çoğu bu ikinci aşamayı bir grubun parçası olarak deneyimler (Howkins ve Ewens,1999). Tarihsel olarak, boyun eğme ve uyumlu olma geleneğinden dolayı soru sorma dönemi hemşireler için zor bir aşamadır (Cohen, 1981). Hemşirelik eğitimindeki otoriter yaklaşım, öğrenciyi açıkça meydan okuyan biri yapar (Cohen, 1981). Bu düzey öğrencileri liderlik geliştirebilirler. Bu önemli bir ayrıntıdır. Öğrenciler rollere ve eylemlere yönelik basmakalıp yorumlamalara karşı direnç geliştirebilirler (Cohen, 1981). Bununla birlikte, bu aşamanın özellikleri, ergenin bağımsızlık gereksinimine benzer olup, yetkin bir profesyonelin gelişimi için temel süreçtir (Cohen, 1981). Bu süreçte öğrencinin bağımsızlık ihtiyacına izin verilmesi otonom bir profesyonel kimliğin gelişiminde önemlidir. Eğitsel yapı, öğrencilerin sorusuna, dirençlerine ve sunulan materyalin test edilmesine izin vermek zorundadır (Cohen, 1981). Öğrencinin, eğitime yönelik sorularını karşı bir misilleme korkusu olmadan özgürce ifade etmesi, kültürel atmosferin oluşumunu destekler (Cohen, 1981). Bu düzeyde akran etkileşimi de sürecin daha olumlu geçmesinde yararlı olur. Akranlar arasında paylaşımlar, birbirlerine verdikleri geri bildirimler, öğrencinin yaşadığı negatif tepkilerin esnemesine yardım eder (Cohen, 1981). Eğiticiler öğrencilerin bu düzeyi yaşamasına izin vermeli ve uygun ortam oluşturmalarıdır.

Karşılıklı Bağımlılık: Bu evrede bağlılık ve empati başlar. Teorilere, eylemlere zıt tepki verme yerine durumun daha gerçekçi değerlendirmesi yapılır. Eğitim sürecindeki yaşantılara ve materyallere ilişkin soyut düşünme başlar. Birey kendi düşünce ve yargılarını başkalarının fikirleriyle birleştirir. Öğrencinin ilgisi, problemler doğrultusunda düşünme ve öğrenmeye yöneliktir (Cohen, 1981). Öğrenci daha önceki bilgilerini kullanarak, yeni bilgileri eleştirel olarak irdelemeye başlar (Becker Hentz, 2005; Howkins ve Ewens,1999). Otoritenin etkisi

azalmıştır. Fikirleri objektif olarak değerlendirirler. Öğrencinin öğrenme için en istekli olduğu aşamadır. Bu aşamada, öğrenme ortamı destekleyici olmalı. Ayrıca eğitici koç, danışman ve kıdemli öğrenci gibi davranmalıdır (Cohen, 1981).

Birbirine Bağlılık/Dayanışma: Öğrenciler bu aşamada, diğer bireylerden bir şeyler öğrenerek bağımsızca problemleri çözebilme becerisine sahip olurlar (Cohen, 1981). Bağımsızlık ve karşılıklı bağlılık ihtiyacı arasındaki çatışma çözülür. Karşılıklı olma ve otonomi birbiriyle etkileşim halindedir. Bu evrenin sonunda öğrenciler alternatif teoriler, kavramlar kazanabilir, fonksiyonel soyut standartlar koyabilir (Cohen, 1981). Bu standartlar esnekler. Yeni bir bilgi edinildiğinde değişebilir. Bu evrede birey, öğrencilik durumundan yetişmiş profesyonel durumuna geçmektedir. Yaşam boyu öğrenme konusunda sorumluluk hisseder (Cohen, 1981). Bu düzeyde, doğruluk, bağımsız düşünme ve otonomi değerleri için destekleyici pozitif eğitim ortamına gereksinim vardır (Becker Hentz, 2005). Tüm profesyoneller için bu evreye ulaşmak önemlidir (Howkins ve Ewens,1999).

2.2. Profesyonel Sosyalleşme Sürecinin Hemşirelik Eğitimindeki Önemi

Hemşirelikte profesyonel kimlik geliştirme çabası yaklaşık elli yıldır farklı ivmelerle sürmektedir. Bakan, büyüyen, koruyan rollere, mesleğin değerlerine bağlı, insancıl, kendine ve insanlara saygılı, sorumluluk bilinci gelişmiş, mesleki normlara gönüllü katılan, eleştirel düşünen, liderlik becerisine sahip profesyonellere gereksinim her geçen gün artmaktadır (Du Toit Dlott, 1995). Hemşirelik eğitime başlayan bireyin, eğitim öncesi sosyal yapı içinde oluşturduğu benlik kavramı hemşirelik eğitimi ile farklı bir boyut kazanır. Kendi değerleri ile eğitime yeni başlayan öğrencinin profesyonel değerlerinde artma görülür. Öğrencinin değerlerindeki değişim onun davranışlarına da yansımaktadır (Du Toit Dlott, 1995). Eğitim öğrencinin hemşireliğe yönelik bilgi, beceri ve profesyonel değerleri kazanmasında önemli bir süreçtir (Kelly ve Courts, 2007). Profesyonel kimliğin oluşturulmasında eğitsel yaşantıların niteliği çok önemlidir. Profesyonel sosyalleşme süreci ile birey, içinde bulunduğu eğitim kurumunun kültürünü içselleştirmektedir (Clouder, 2003). Gelişimsel bir model olan profesyonel sosyalleşme süreci bireylere çeşitli düzeylerde kolaylık sağlar (Schoen, 2007).

Du Toit Dlott (1995), Avustralya'daki iki farklı üniversiteye bağlı hemşirelik okulu öğrencilerinin profesyonel sosyalleşme sürecini geliştirdiği likert tipi bir ölçekle değerlendirmiştir. Buna göre, birinci ve üçüncü yıl öğrencilerini kapsayan çalışmada üçüncü

yıl öğrencilerinin profesyonel sosyalizasyon ölçeğinden aldıkları puanlar birinci yıla göre çok az yüksek çıkmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Çalışma sonucunda özellikle, bağımsız karar alma, doğru karar verme, diğer meslek üyelerine karşı sorumluluk gibi değerlerin eğitim süresince öğretilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Du Toit Dlitt, 1995). Wilson ve Startup (1991), çalışmalarında birinci yıl öğrencilerinin mesleğe ilişkin bakış açıları ve beklentilerinin nasıl değiştiğini incelemiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda öğrencilerin klinik ortamlarda diğer öğrencilerden ve sağlık çalışanlarından duygusal destek bekledikleri ve yılın sonunda öğrencilerin 2/3'nün bunu elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin profesyonel sosyalizasyon sürecini inceleyen bir başka uzunlamasına çalışmayı Gray ve Nsmith (1999) yapmıştır. Gönüllü on öğrencinin farklı uygulama alanlarında yaşadıkları tecrübeleri kaydettikleri ve ardından görüşmecilerle bu yaşananların değerlendirildiği çalışmada, öğrenciler klinik alanlara gitmeden önce farklı düzeylerde zıt duygular ile bilinmeyen anksiyetesini yaşadıklarını ve bu aşamada özellikle eğitici hocalarının desteğini çok önemsediklerini belirtmişlerdir. Kliniğe çıktıklarında şok yaşadıklarını ve kuralları öğrenme dışında yabancı olan bu ortama da alışmaya ihtiyaç hissettiklerini belirtmişlerdir. İlerleyen dönemler, öğrencinin hastane kültürünü öğrenmeye başladığı, klinik rutinlerde daha becerikli olduğu ve grubun bir üyesi olarak hissetmeye başladığı zamanlardır. Bu dönemde, hastaya bütüncül yaklaşımdan çok hasta gereksinimleri ayrı ayrı başarılması gereken görevler olarak algılanmıştır. Uygulamaların sonlarına doğru öğrencide bütüncül anlayışın geliştiği, iyi rol modeli olan eğiticilerin katkısıyla profesyonel hemşire kimliğine ilişkin görüş geliştirmeye başladıklarını ve son olarak becerilere ek olarak bazı öğrencilerde sezgi gelişiminden de bahsetmişlerdir. Croker ve Brodie (1974), profesyonel sosyalizasyonu değerlendiren bir ölçek geliştirmişler ve okulda çalışan eğiticiler ile her sınıf düzeyindeki öğrencinin cevaplarını değerlendirmişlerdir (Croker ve Brodie'den aktaran Nesler, Hanner, Melburg ve McGowan, 2001). Buna göre, birinci yıl öğrencileriyle okuldaki eğiticilerin verdikleri cevaplar arasındaki farklılık diğer gruplardan daha fazla görülmüştür (Croker ve Brodie'den aktaran Nesler ve ark., 2001). Okuldaki eğiticilerin cevaplarıyla en fazla benzeşen grup ise dördüncü sınıf öğrencileri olmuştur. Bu sonuç ile eğiticilerin öğrencilere rol model olması ve öğrencilerle kurulan iletişim ve etkileşimin öğrencilerin sosyalizasyonundaki önemi vurgulanmıştır (Croker ve Brodie'den aktaran Nesler ve ark., 2001). Mentorluk uygulamalarının öğrencilerin sosyalizasyonunda önemli olduğu belirtilmiştir. Clayton ve arkadaşları (1989), mentorluk programına katılan öğrencilerde hasta eğitimi, planlama,

değerlendirme, liderlik, kişilerarası ilişkiler ve iletişim yönünden mentörlük uygulamasına katılmayanlara göre daha yüksek puan aldıklarını belirtmişlerdir (Clayton ve arkadaşlarından aktaran Nesler ve ark., 2001). Howkins ve Ewens (1999), öğrencilerin profesyonel rol algılarının eğitim süresince nasıl değiştiğini ve geliştiğini incelemişlerdir. Araştırmacılar bu süreçte önemli olan üç temayı ortaya koymuşlardır. Bunlar; mezun uygulayıcının gelişimi, sahip olunan rolün daha iyi anlaşılması ve kutuplaşmış görüşlerde azalma. Öğrencilerde eğitim süresi içinde, daha geniş bakış açısına sahip oldukları, kendilerini daha yeterli görmeye başladıkları, tutumlarında değişme olduğu, kritik düşünebilme becerisinde gelişme olduğu kaydedilmiştir (Howkins ve Ewens, 1999). Yapılan çalışmalarda profesyonel sosyalizasyon sürecinin temel alındığı eğitsel süreç sonunda, farkındalık, güçlenme, yeterlik duygusunda, problem çözme ve eleştirel düşünme becerisinde artma görüldüğü belirtilmektedir (Howkins ve Ewens, 1999; Nesler ve ark., 2001).

Profesyonel kimliğin gelişiminde temel olan profesyonel sosyalizasyon sürecinde, eğitime başlayan öğrencinin gelişimsel dönemine uygun ve benlik gelişimini destekleyen karar verme, eleştirel düşünme, problem çözme becerilerini kazandıracak nitelikte ve öğrenmeyi öğreten, aktif bir eğitim süreci ile ancak profesyonel kimlik algısı gelişmiş bireyler yetişebilir (Becker Hentz, 2005; Leddy ve Pepper, 1998). Öğrenciler, bu eğitsel yaşantılar yoluyla profesyonel rollerinde yapılanma ve beraberinde kişilik özelliklerinde de değişimler yaşamaya başlarlar (Andrews ve ark., 2006; Howkins ve Ewens, 1999). Profesyonel kimlik sosyalizasyon süreci doğrultusunda ortaya çıkar ve profesyonel kimlik sadece hemşire gibi hissetmek değil, aynı zamanda hemşirelik becerileri ve sorumluluklarını da taşımaktır (Wolf, 2010). Profesyonel sosyalizasyon sürecinin sonucunda profesyonel kimliği içselleştirmiş ve değerleri olan bireylerin mesleğin farklı çalışma alanlarında aktif olarak yer almaları hedeflenmektedir. Mesleğe yönelik temel değerleri içselleştirmiş ve kendine özgü bir kimlik geliştirmiş bireyler ile ancak hemşirelik mesleğini istendik bir düzeye getirebilir. Ancak bu sürecin yönünü değiştirecek bazı faktörler ortaya çıkabilir. Bu faktörler aşağıda belirtilmiştir.

2.3. Profesyonel Sosyalizasyon Sürecini Etkileyen Faktörler

Profesyonel sosyalizasyon sürecini etkileyen en önemli faktör, bireyin ön öğrenmeleri yani yaşantılarıdır (Lacey, 1977). Sosyalizasyon çalışmalarında, aile, akranlar, okul ve diğer kurumların bireyin gelişimindeki etkileri vurgulanmıştır (Leddy ve Pepper, 1998). Ailenin

tutumu ve değerleri, öğrencinin entelektüel düzeyi ve okula girişteki motivasyon düzeyi bu süreçte etkili olan faktörlerdendir (Du Toit Dlitt, 1995). Bireyin gelecekteki profesyonel kimliğine yönelik içselleştirmesi gereken bilgi, değer ve tutumları üzerinde karışıklığa neden olabileceği için bu faktörlerin etkisinin kontrol edilmesi gerekir (Lacey, 1977). Bununla birlikte, sosyalizasyonun, bireyin öğrenme süreçleri ile çevresel faktörler ve gelişim arasında etkileşimsel bir süreç olduğu belirtilmiştir (Leddy ve Pepper, 1998). Bu nedenle bireyde gerek eğitim sürecinde gerekse sosyal yaşam içinde istedik ve istenmedik tutumlar gelişebilmektedir. Uygulamanın profesyonellik açısından değerlendirilememesi, geleneksel bakış açısı ile uygulama ritüelleri, idealizmin kaybı ve geleneksel hemşirelik özelliklerini benimsemeleri, meslek içinde zorlanma ve engellenmişlik en fazla belirtilen olumsuz sonuçlar olarak ifade edilmiştir (Howkins ve Ewens, 1999; Mackintosh, 2006). Bireydeki bu olumsuz etkilenmelerin en aza indirilmesi için eğitim sürecindeki öğrenmelerin çok önemli rolü vardır.

Bu özelliklerin dışında eğitsel faaliyetlerin bireylerin gelişim dönemlerine uygun olmaması, geleneksel ve ezberci bir eğitim süreci profesyonel kimliğin gelişimini engelleyici olabilmektedir. Eğitimin niteliği kadar eğitimsel hazırlığın süresi, eğitim ile klinik arasındaki bağlantı ve sağlık bakım organizasyonlarının beklentileri ve hizmetleri profesyonel kimlik gelişiminde önemlidir (Kelly ve Courts, 2007). Ayrıca, eğitsel faaliyetlerin yanında eğiticinin rolünü de azımsamamak gerekir. Bireyin gelişimini ve yeterliliği artırıcı bir eğitim ve eğitimde içselleştirme süreçlerine önem veren eğiticiler profesyonel kimliğin kazanmasında mihenk taşlarıdır (Leddy ve Pepper, 1998). Öncelikle eğitici kendi sosyalizasyon sürecinin farkındalığı ile birlikte profesyonel kimliği ile rol model olma sorumluluğunu hissetmelidir. Eğitim sürecinde olan öğrenciler, değerleri, tutumları ve davranışları benimsemek için rol modeli ararlar. Uygun rol modelinin davranışlarını benimseme süreci sonunda profesyonel bir mesleğin üyesi olurlar (Barak ve Wilhelem, 2005; Bang, Kang, Jun ve ark., 20011; Bolan, Grainger, 2009; Day, Field, Campbell ve Reutter, 2005; Ousey, 2009). Profesyonel sosyalizasyon sürecinin sağlıklı olması için eğiticinin denetleyen değil, rehber olan, danışmanlık yapan bir rol içinde olması gerekmektedir (Ousey, 2009).

Tüm bu faktörleri tamamlayan bir başka unsur, öğrenme atmosferinin olumlu olmasıdır (Kelly ve Courts, 2007). Birey bu atmosferde diğerlerinden olumlu destek ve onaylanma arar. Pozitif geri bildirim, bireyin bir profesyonel birey olarak kendisinden beklenen profesyonel davranışların gelişmesinde duyarlılık yaratır (Clouder, 2003). Çevresinde olup bitenler ile kendi sürecinde olanlara dair iç görüşü ve farkındalığı olan bireylerde bu süreç daha

kolaylaştırıcı olabilir. Bu amaçlara profesyonel kimliği içselleştirmiş, insanın gelişimsel süreçlerinin farkında olan, davranışları ile model olan eğitimcilerin varlığında yetişkin eğitim yöntemlerinin kullanılması ve bireyin kendi öğrenme motivasyonunu destekleyen pozitif bir öğrenme ortamının sağlanması ile ancak ulaşılabilir (Ousey, 2009).

2.4. Profesyonel Sosyalleşme Süreci ve Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi

Profesyonel sosyalleşme süreci, Türkiye’deki hemşirelik eğitimi ve hemşirelik öğrencileri açısından değerlendirildiğinde, farklılıklarının yanında benzeşen yönlerinin olduğu görülmektedir. Profesyonel sosyalleşme sürecinde özellikle toplumun hemşirelik imajı öğrenciyi etkilemektedir. Konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada öğrenciler, eğitim öncesinde hemşireliği sadece kan basıncı ölçen, hastanın kanını alan ve ilaç uygulaması yapan, geleneksel bir meslek olarak değerlendirmişlerdir (Karaöz, 2004). Bu durum, Davis’in *ilk masumiyet* olarak tanımladığı aşamaya da benzemektedir. Bu aşamada özellikle toplumsal yapı içinde yetişmiş birey, içinde bulunduğu kültürün etkisiyle mesleğini değerlendirmekte ve hemşireliğe yönelik ilk imajlar önem kazanmaktadır (Davis’den aktaran Ousey, 2009). Eğitim öncesi mesleğe ilişkin olumlu ya da olumsuz deneyimler, öğrencilerin eğitim süreci doğrultusunda hemşireliğe ilişkin bilgi, beceri ve değerleri içselleştirmesini etkilemektedir (Karaöz, 2004). Türkiye’deki sağlık sistemi özellikle doktoru merkeze alan bir donanıma sahip olduğu için dolaylı olarak hemşirelik eğitimine giren öğrenciler bu algı ile eğitim sürecine katılmaktadırlar. Bu algı, onların karar verme ve otonom davranış sergilemelerine engel olabilmektedir (Karaöz, 2004). Bu durum, Cohen’in tek taraflı bağımlılık aşamasına benzemektedir. Otorite figürü bu aşamada önemlidir ve koşulsuz kabul söz konusudur. Profesyonel sosyalleşme sürecine göre eğitimin başından sonuna doğru öğrencide bazı becerilerde gelişme olması beklenir. Yapılan bir çalışmada birinci sınıf ile son sınıf öğrencilerinin empati ve problem çözme becerileri değerlendirilmiş, buna göre son sınıf öğrencilerinin her iki beceri yönünden daha iyi durumda oldukları bulunmuştur (Özyazıcıoğlu, Aydınoglu, Aytakin, 2009). Eğitimin beceri kazanımındaki etkinliğini ortaya koyan bir başka çalışmada da öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça empati becerisinin de arttığı görülmüştür (Mete ve Gerçek, 2005). Cohen’in(1981), profesyonel sosyalleşme sürecine yönelik aşamalarında da üçüncü aşama ve son aşamada öğrencinin profesyonel kimliğe özgü becerileri geliştirdiği vurgulanmaktadır. Burada beceri kazanımında eğitim ve öğretim

yöntemlerinin önemi de vurgulanmaktadır (Mete ve Gerçek, 2005). Ancak Türkiye’de hemşirelik eğitiminde aktif eğitim yöntemlerinden çok geleneksel eğitim yöntemlerinin kullanılması, eğitim programlarının henüz standart olmaması ve eğiticinin hem sayı hem de nitelik yönünden yetersiz olmasının profesyonel sosyalizasyon sürecinin istendik düzeyde gelişmesini engellediği düşünülmektedir. Çünkü eğitim, öğrencinin istendik yönde davranış geliştirmesinde çok önemli bir süreçtir. Profesyonel sosyalizasyon sürecinin sağlıklı ilerlemesi için eğiticinin teorik ve uygulama ortamlarında rol model olması, empatik iletişim kurması ve öğrenciye zaman ayırması gerektiği vurgulanmıştır (Karaöz, 2005). Öğrencilerin eğitim süresince yaşadığı sorunlar da onların profesyonel gelişiminde etkilidir. Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinin sorun alanlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda özellikle ikinci sınıfta yaşanan sorunlardan öğrencilerin çok fazla etkilendiği belirtilmiştir. Özellikle ikinci sınıf öğrencilerinde, anksiyete, depresyon ve stres gibi ruhsal sorunların diğer sınıflara göre daha baskın görüldüğü vurgulanmıştır (Alparlan, Yaşar, Dereli ve Turan, 2008; Gözüağca, 2004; Tanrıverdi ve Ekinci, 2007; Tutuk, Al ve Doğan, 2002). Bu araştırma bulguları, Cohen’in (1981) profesyonel sosyalizasyon sürecindeki ikinci aşama olan negatif-bağımsız olarak adlandırılan döneme benzemektedir. Bu aşamadaki öğrencilerin genel özelliği her şeyi sorgulamalarıdır. Ayrıca dönem sonunda uyum gerçekleşmezse eğitim sürecinden çıkma gibi bir takım sonuçların ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Cohen,1981). İkinci aşama, öğrencilerin stresörlerden en fazla etkilendiği dönemdir. Bu aşamanın eğitimciler tarafından bilinmesi ve buna uygun bir yaklaşım geliştirmeleri profesyonel sosyalizasyon sürecinin devamında önemlidir. Profesyonel sosyalizasyon süreci incelendiğinde öğrencinin belli bir acemilik döneminden başlamak üzere ilerleyen aşamalarda profesyonel kimliğe özgü belli başlı davranışları, bilgi ve becerileri kazanması yani yeterlilik göstermesi beklenmektedir. Oysa ülkemizde yapılan çalışmalarda profesyonel sosyalizasyon sürecinin belli bir tutarlılıkta ilerlemediği görülür. Eğitimini bitiren bireylerin bağımsız, karar verebilen, sorunlarını çözebilen ve mesleki değerleri içselleştirmiş, diğer ekip üyeleri ile işbirliği kurabilen, öz güveni gelişmiş olmaları beklenirken ülkemizde eğitim sürecinin sonunda bu beceri ve değerlerin kazanımında sorunlar olduğu eğitimin hedeflerine ulaşamadığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, birinci sınıf öğrencilerinin otonomi puan ortalamaları dördüncü sınıf öğrencilerden daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu, eğitim sürecinin yakından irdelenmesi gerekliliğini göstermesi açısından dikkat çekicidir (Karagözoğlu, 2009). Aynı çalışmada, öğrencilerin hemşirelik eğitiminin yeterliliğine

yönelik görüşleri ile bazı profesyonellik kriterlerinden olan problem çözme, eleştirel düşünme, karar verme, bilgi ve becerilerin yeterliliği, kendini güçlü hissetme ve profesyonel felsefeye sahip olma gibi özellikler ile genel olarak otonomi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Karagözoğlu, 2009). Hemşirelik eğitimini yeterli olarak tanımlayan bireylerde, profesyonellik kriterlerinden olan otonomi puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (Karagözoğlu, 2009). Hemşirelik öğrencileri, eğitimsel ortamda bilgi, beceri ve tutumları öğrenirken eğitici, klinik uygulamadaki ekip çalışanları tarafından desteklenmeye ihtiyaç hissetmektedirler (Karagözoğlu, 2009). Profesyonel sosyalizasyon sürecini etkileyen bir başka faktör bireylerin diğer çalışanlarla profesyonel işbirliği kurmalarıdır. Bununla ilgili olarak yapılan bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencileri ile hemşirelik yüksekokulu öğrencileri arasında profesyonel işbirliği alanındaki yaklaşımları incelenmiştir (Ardahan, Akçasu ve Engin, 2010). Buna göre tıp fakültesi öğrencilerinin profesyonel işbirliğine daha fazla eğilim gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Buradaki farkın nedenleri olarak okullar arasındaki eğitim süresinin farklılığı, yaş ve tıp fakültesi öğrencilerinin hemşireliği “doktorun sağ kolu” olarak görme anlayışının olabileceği belirtilmiştir (Ardahan ve ark., 2010). Tüm bu engeller, ülkemizde hemşirelik eğitiminin farklı boyutlarıyla birlikte profesyonel sosyalizasyon süreci doğrultusunda irdelenmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

2.5. Psikoeğitim

Profesyonel bir kimliğin gelişiminde profesyonel sosyalizasyon sürecinin önemi farklı araştırma bulgularıyla yukarıda vurgulanmıştır. Bu sürecin istendik düzeyde devam etmesi için öğrencilerin eğitim süresi içerisinde karşı karşıya kaldıkları içsel ve dışsal stresörlerin bilinmesi ve beraberinde bu sorunların çözümlenmesi gereklidir. Öğrencilerin farklı boyutlarda yaşadıkları stresörlerle baş etmeleri ve onların profesyonel kimlik gelişimini destekleyici olması için kullanılan yöntemlerinden birisi psikoeğitimidir. Literatür incelendiğinde, kavramın tanımı, psikoeğitimsel müdahaleler ile uygulama alanlarında farklılıklar olduğu görülmüştür. Psikoeğitimsel uygulamalar genel olarak hemşirelik müdahalelerinde en fazla kullanılan bir yöntemidir (Song, Happ ve Sandelowski, 2010). Bir kavram olarak psikoeğitim; psikolojik ya da fiziksel hastalıklarda; kişilere hastalıklarını, hastalığa verdikleri duygusal yanıtlarını öğretme, baş etme becerilerini geliştirme, hastalığa

uyumu ve tedaviye işbirliğini sağlamaya yönelik olarak yapılandırılmış eğitsel müdahalelerdir (Şengün, Öner Altıok ve Üstün, 2011). Bir başka ifadeyle psikoeğitim, bireyin davranışlarını güçlendirmede etkili olan ve bilimsel bir tedavi yöntemidir (Swaminath, 2009). Psikoeğitim hem klinik hem toplum çalışmalarında en etkili kanıta dayalı uygulama çeşididir. Modelin esnek olması hem hastalığa özgü açıklamaların hem ilgili durumları yönetmede kullanılacak araçların uygun şekilde yapılmasını sağlar. Psikoeğitim pek çok hastalık ve zorlu yaşam koşuluyla ilgili çalışabilmek için büyük bir potansiyele sahiptir (Lukens ve McFarlane, 2004). Bununla birlikte psikoeğitimsel müdahalelerde, bilişsel davranışçı terapilerden yararlanır (Cash ve Hrabosky, 2003). Bilişsel davranışçı terapilerde, güvenli bir ortamda didaktik bir anlatım ile bilgi ve beceriler yeniden gözden geçirilir, problem çözme, rol play teknikleri kullanılır (Lukens ve McFarlane, 2004). Bu yöntem sayesinde stres yönetimi ve diğer baş etme teknikleri gelişir. Psikoeğitim bilişsel davranışçı teorilerinin yanı sıra klinik uygulama modelleri ve tamamlayıcı bazı teorilerinden de yararlanır. Bunlar, ekolojik sistemler teorisi, öğrenme teorisi, grup uygulama modelleri, stres ve baş etme modeli, sosyal destek modeli ve deneyim paylaşma yaklaşımları olarak sıralanmıştır (Lukens ve McFarlane, 2004).

Psikoeğitimsel müdahale beş kategori altında sınıflandırılmıştır. Bunlar, danışmanlık/psikoterapi, davranış terapisi, eğitim/ bilgilendirme, sosyal destek ve müzik terapisi (Chan, 2005). Kavramla ilgili yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, psikoeğitimin daha çok kanser hastaları ile cerrahi hastalarına yönelik yapıldığı ve bu müdahalenin içeriğinde, bilgilendirme ve eğitim, danışmanlık, gevşeme, bilişsel davranışçı terapi, müzik terapisi ve hipnozun kullanıldığı görülmüştür (Chan, 2005). Psikoeğitimsel müdahalelerin kullanıldığı farklı araştırmalarda temel olarak, anksiyete, baş etme ve kontrol odağı gibi psikolojik boyutun ele alındığı çalışmalar ile biyolojik hastalıklarda semptomlar, yaşamda kalım, immün fonksiyona yönelik destekleyici müdahalelerin kullanıldığı araştırmaya da rastlanmıştır (Chan, 2005; Lukens ve McFarlane, 2004). Hasta ve hasta yakınlarına yönelik uygulanan psikoeğitimsel müdahalelerden başka psikoeğitim grupları okul ortamında öğrencilere, bilgi, beceri geliştirmeye yönelik ve bilişsel davranışçı konularda da kullanılmaktadır (Furr, 2000; Güçray, Çekici ve Çolakkadıoğlu, 2009). Bununla ilgili olarak yapılan çalışmalarda, yalnızlık, evliliği iyileştirme, çalışma ortamında stresi azaltma, duygulanım bozukluğu olan ergene sahip olan ebeveynlere destek gibi konular incelenmiştir (Furr, 2000; Lukens ve McFarlane, 2004). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, danışmanlık ile beceri geliştirme boyutunun psikoeğitim gruplarının ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir (Furr, 2000). Bununla

birlikte Güçray ve arkadaşları (2009), psikoeğitim ile danışmanlık ve terapi gruplarının birbirlerinden ayıran farklı yönlerinin olduğunu vurgulamışlardır. Psikoeğitim gruplarının danışma ve terapi gruplarından farklılığı dört boyutta incelenmiştir. Bunlar,

- Psikoeğitim gruplarında kazandırılacak hedef davranışlar bellidir.
- Psikoeğitim gruplarının sayısı, belli bir süre içerisinde bir konuyu etkili biçimde sunmak ve geliştirmeyi sağlamaktır. Bu grupların sayısı ortalama 6 ile 20 oturum olarak belirlenir. Buna karşın psikolojik danışma ve terapi grupları 3 aydan daha fazla bir süre devam edebilmektedir.
- Psikoeğitim gruplarında liderin daha çok eğitici rolü vardır. Bu nedenle grup lideri ilgili konu hakkında bilgili olmalı ve üyelerin daha çok aktivitelere odaklanmalarını sağlamalıdır.
- Psikoeğitim grupları gönüllü olan bireylere yönelik olmakla birlikte geniş sayıdaki gruplara verilir ve güven ve gizlilik birincil amaç olarak durulmaz. Bireylerin grup süreci içinde kendini açmalarına izin verilir ancak bu durum cesaretlendirilerek odak konusu haline getirilmez.

Delucia-Waack'a (2006), çocuklar ve ergenler için psikoeğitim gruplarının yapılandırılmasında; grup öncesi hazırlık, grup oturumlarının içeriği ve ana hatları, kurum ve okul desteği, gruba üye dahil etme ve grup liderinin hazırlığı aşamalarından oluştuğunu belirtmiştir. Özellikle eğitimin başarısı için grubun çok iyi planlanması ve kuramsal temel üzerine yapılandırılması gereklidir (Delucia-Waack'tan aktaran Güçray ve ark., 2009). Grup öncesi hazırlıkta kullanılacak içerik ve müdahaleler hakkında önemli kararlar alınmalı, psikoeğitim gruplarında yeni becerilerin öğretilmesi, davranışların gelişimi ve konuların tartışılması gereklidir (Güçray ve ark., 2009). Oturumların içeriğinde, hedefler, gerekli materyallerin listesi ve konuşmanın metni yer almalıdır. Ardından, oluşturulacak grupta cinsiyet dağılımının nasıl olacağı belirlenir. Grup amaçlarına dayanarak, gruba ilgili alınacak kararlar gruptaki üye sayısı ve cinsiyete göre belirlenmelidir (Güçray ve ark., 2009). Bu aşamayı grubun oturum sayısı, süresi ve nerede yapılacağı belirlenmesi takip eder. Oturum süresi ergenlerde yaklaşık 50-60dk. olarak belirlenebilir. Psikoeğitim grubunun yürütüleceği yerin grup üyeleri arasındaki etkileşimi güçlendirmeye olanak sağlamalıdır. Grubun bir araya geleceği yerin herkesin rahatlıkla ulaşabileceği bir yer olması ve ayrıca, yazılı alıştırmaların yapılabilmesi için sıra, masa vb. materyallerin bulunması gereklidir (Güçray ve ark., 2009).

Psikoeğitim gruplarında genel olarak oturumlar dört aşamadan oluşmaktadır. Bunlar: başlangıç, çalışma, süreç ve sonlandırmadır. Başlangıç aşaması önceki oturumu gözden geçirme, ev ödevleri varsa bunları tartışma ve bu oturum için yapılacak çalışmaları içermektedir (Furr, 2000; Güçray ve ark., 2009). Çalışma aşaması, grubun hedeflerine dayalı olarak beceri geliştirme üzerine odaklanmaktadır. Grubun planlanma aşamasında hedefler çok net olmalıdır. Bununla birlikte ulaşılabilir, mantıklı ve somut davranış çıktıları ile ifade edilmelidir (Furr, 2000). Duyguların ifade edilmesi, kendine güven, iletişim becerileri gibi belirli becerileri öğretmek ve uygulamak, grup içinde etkileşimi sağlamak ve üyelerin hedeflerini karşılamak açısından yararlı olmaktadır (Güçray ve ark., 2009; Lukens ve McFarlane, 2004). Süreç ise grup yaşantısından neyi öğrendiklerini ve bunları yaşantıya nasıl aktaracağına dair farkındalığın kazanıldığı aşamadır. Farkındalık açısından bireylere grup sonunda o gün yapılan çalışmalardan neyi öğrendikleri, neyi fark ettikleri ve bunu yaşantıya nasıl yansıtacaklarına dair bir takım sorular sorularak kolaylaştırılır (Furr, 2000; Güçray ve ark., 2009). Sonlandırma aşamasında ise birey o günkü gruptaki kendi sürecini değerlendirir, ayrıca diğer grup bireyelerine ilişkin gözlemlerini aktarır (Furr, 2000). Bunların dışında grup üyelerinin gelecek oturuma kadar neleri yapacakları belirlenir. Burada özellikle ev ödevleri çok önemlidir (Furr, 2000; Güçray ve ark., 2009). Ev ödevi bireyin grup içinde öğrendiğini tekrar deneyimlemesi açısından çok değerlidir.

2.6. Sosyal Beceriler

Yukarıda psikoeğitim programlarının farklı gruplara ve gereksinimlere göre içeriğinin ve sürecinin değişebildiği belirtilmiştir. Psikoeğitimsel müdahaleler sosyal becerilerin geliştirilmesi için kullanılan yöntemlerden birisidir (Şengün ve ark., 2011; Güçray ve ark., 2009; Karahan, 2008). Sosyal becerilerin anlamı üzerine yıllardan beri çok şeyler söylenmiş ve yazılmış olmasına rağmen, sosyal becerilerin bir çok kişiye göre tanımı değişmektedir (Yüksel, 2004). Sosyal beceriler olarak tanımlanan bu becerilerin bazıları gülümseme, birisiyle selamlaşma ve göz iletişimi kurma gibi çok temel ve basit düzeyde olabildiği gibi, birisiyle yaşanan çatışmada sorunu çözme, ara buluculuk, hayır deme, bir gruba katılma, yardım isteme ya da teklif etme, ricada bulunma, girişken olma gibi daha karışık davranışları da kapsayabilir (Spence, 2003; http://www.embracethefuture.org.au/youth/social_skills.aspx). İnsan sosyal bir varlık olması nedeniyle içinde bulunduğu çevre ile aktif bir etkileşim

halindedir. Bu nedenle sosyal olabilmesi ve sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için bazı becerilere gereksinimi vardır. Bireyin çocukluk döneminden itibaren öğrenme ile kazanılan ve yaşam boyu kullanılan bu becerilere sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır. Sosyal beceriler ayrıca, insanın başkalarıyla etkileşimini sağlayacak ve aynı zamanda sosyal açıdan kabul edilebilir olan davranışlar olarak adlandırılmaktadır (Yüksel, 2004). Fligstein (2001), sosyal becerileri, bireyin diğer bireylerle bağlantı kurması, etkileşim halinde olması olarak tanımlamıştır. Sosyal becerilerin ilk gelişimi aile içinde başlar (Martin, 2008). Çocuklukta başlayan beceri kazanımı, ergenlik döneminde model alma ve özdeşim süreci ile devam eder (Martin, 2008). Ergenlik döneminde sosyal becerilerin gelişmesinin, bireyin yetişkinlik döneminde başarılı ilişkiler ve yaşantılar geliştirmesinde çok büyük katkısı vardır (January, Casey, Paulson, 2011; Martin, 2008). Cartledge ve Milburn (1995), sosyal becerileri, bireyin diğer bireylerle olumlu ilişkiler kurmasında, gereksinimlerini karşılamasında ve amaçlarına ulaşmasında önemli olan bir kavram olduğunu belirtmişlerdir.

Birey için, diğerlerinin olumlu tepkiler vermesini kolaylaştıracak, olumsuz tepkileri önleyebilecek becerilere sahip olmak önemlidir (Yüksel, 2004). Yüksel (2004), sosyal beceriyi, kişilerarası ilişkilerde sosyal bilgiyi alma, çözümüleme ve uygun tepkilerde bulunma, hedefe yönelik ve sosyal bağlama göre değişen; hem gözlenebilen hem de gözlenmeyen bilişsel ve duyuşsal öğeleri içeren ve öğrenilebilir davranışlar olarak tanımlamıştır. Sosyal beceriler, sosyal etkileşimler sırasında diğer bireylerin algı ve tepkileri üzerinde etkili olan bir dizi sözel ve sözel olmayan tepkiyi içermektedir. Sosyal etkileşimlerde başarılı olmak için göz teması, yüz ifadesi, beden duruşu, sosyal uzaklık ve jestlerin kullanımı gibi sözel olmayan tepkileri uygun şekilde sergileyebilmek önem taşırken, bunun yanında, ses tonu, hızı, konuşmanın açıklığı gibi sözel kaliteyle ilişkili unsurlar da diğerleri üzerinde bıraktığımız izlenim ve onların tepkileri açısından anlamlıdır (Spence, 2003). Ancak bu beceriler sosyal etkileşimlerde başarılı olmayı sağlayan yegane beceriler olarak değil, belli sosyal durumlarda kullanılması beklenen uygun stratejilerle bütünleştirilmesi gereken mikro düzeydeki beceriler olarak değerlendirilmelidir. Birey yaşam içinde, makro düzeydeki beceriler ile mikro düzeydeki becerileri entegre edebilmesi gerekmektedir. Örneğin, bir konuşmayı başlatmak için uygun bir konu seçme, yardım isteme, birisine yardım teklif etme, hayır deme, bilgi talep etme gibi beceriler söylenebilir (Spence, 2003).

Stephens(1978), sosyal becerilerin 36 kategorisini temel dört kategori altında toplamıştır (Stephens'den aktaran Williams, 2011). Bu dört genel kategori altında tanımlanan sosyal beceriler;

- ***Bireyin Kendisiyle İlgili Davranışlar:*** Sonuçları kabul etme, etik davranma, duyguları ifade etme, kendine yönelik olumlu tutum içinde olma, sorumlu davranma, ve kendine yardım olarak belirtilmiştir.
- ***Çevresel Davranışlar:*** Çevreye karşı ilgi, acil durumlarla ilgilenme, çevreyle etkileşim içinde olma olarak tanımlanmıştır.
- ***Görevle İlgili Davranışlar:*** Soru sorma ve soruları cevaplama, görevleri tamamlama, yönergeyi takip etme, grup aktivitelerine katılma, bağımsız çalışma, sorumlu davranma, sorumluluğunu istendik nitelikte yapma olarak belirtilmiştir.
- ***Kişilerarası Davranışlar:*** Otoriteyi kabul etme, çatışma ile baş etme, başkalarının ilgisini çekme, diğer bireylere olumlu geri bildirim verme, kutlama, yardım etme, konuşmayı başlatma ve sürdürme, diğer bireylere karşı pozitif tutum geliştirme, olarak belirtilmiştir

Diğer bireylerle olan sosyal etkileşimler hem bireyi hem de diğer bireylerin zihin ve ruh sağlığını çift yönlü olarak etkiler (Segrin ve Taylor, 2007). Psikososyal iyilik hali ile sosyal beceriler arasında tutarlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Segrin ve Taylor, 2007). Sosyal becerisi yüksek olan birey kişilerarası iletişimde amaçlarına ulaşır, başkalarından övgü ve onay alır (Segrin ve Taylor, 2007). Sosyal beceriler ile olumlu psikososyal yaşantılar olarak belirtilen umut, öz yeterlik, mutluluk, yaşam üzerinde kontrol duygusu ve doyumlu bir yaşam arasında güçlü bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Segrin ve Taylor, 2007). Mueser ve Bellack (2007), bireylerin diğer bireylerle anlamlı ilişkiler kurmasında ve toplumla sosyal bir bütünleşme yaşanmasında sosyal becerilerin önemine değinmişlerdir. Ayrıca, sosyal becerilerin çocukluk ve gençlik dönemindeki bireylerin akademik başarısını desteklediği, belirtilmektedir (Williams, 2011). Bireyin sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmesi için çok önemli olan sosyal becerilerin yetersizliği, birey açısından pek çok soruna neden olabilmektedir. Osofsky ve Osofsky (2001), zayıf sosyal beceriler sadece sınıf içi performansını etkilemekle kalmadığını aynı zamanda genel işlevsellik üzerinde de olumsuz bir takım etkilere yol açtığını belirtmişlerdir (Osofsky ve Osofsky'dan aktaran January ve ark., 2011). Bu etkiler, sosyal geri çekilme, reddetme, agresif ve şiddet

davranışları olarak görülebilmektedir (January ve ark., 2011). Yapılan bir çalışmaya göre bireyde sosyal becerilerin yetersiz olmasına bağlı sosyal kaygı ortaya çıkabilmektedir (Cartwright-Hatton, Tschernitz ve Gomersall, 2005). Bunun dışında sosyal beceri yetersizliğine bağlı olarak, depresyon başta olmak üzere alkolizm, yeme bozukluğu ve şizofreni görülebilmektedir (Segrin ve Taylor, 2007). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel sosyalizasyon sürecinde karşılaştığı stresörlerin (Dereli, 2009; Gorostidi ve ark., 2007; Kutlu, 2009; Mullan ve Kothe, 2010; Rosenberg ve Gallo-Silver, 2011; Temel, 2007) çoğunlukla sosyal becerileriyle ilgili olduğu görülmektedir.

2.7. Sosyal Beceri Gelişimi

Sağlıklı bir yaşam için çok önemli olan sosyal beceriler, çocuğun sosyal ortamında yer alan ebeveynler, öğretmenler, arkadaşlar vasıtasıyla kazanılır (Dereli, 2009). Fligstein, (2001), bireyin sosyal becerileri sosyalizasyon süreci doğrultusunda öğrendiğini vurgulamıştır. Çocuk yürümeye ve konuşmaya başladığı zaman, sosyal çevresi genişler ve bu nedenle yetişkinler ve diğer çocuklarla daha fazla etkileşmeye başlar. Bu etkileşimler sonucunda çocukta olumlu ve olumsuz yönde çeşitli davranışların geliştiği görülür (Dereli, 2009). Bu beceriler özellikle okul öncesi dönemde davranış şemalarının temelleri atılmasıyla oluşmuş olur ve bu süreçte kazanılan beceriler bireyin gelecek yaşamını da önemli düzeyde etkiler (Dereli, 2009). Okul öncesi dönemdeki olumlu ya da olumsuz öğrenmeler, bireyin ergenlik ve yetişkinlikteki yaşantısının temel yapı taşları olması açısından önemlidir. Bu süreçte eğitimin davranışları düzeltme ya da olumlu yönde geliştirmede ki katkısı göz ardı edilmemesi gerekir. Eğitim süreci içinde öğrenciler, istendik nitelikteki sosyal becerileri, çeşitli ortamlardaki yaşantılar yoluyla geliştirebilirler (Battalio ve Stephens, 2005). Sınıf içi etkileşimler özellikle sosyal beceri gelişiminde çok etkilidir (Steedly ve ark, 2008). Ancak eğitimin istendik nitelikte davranış kazanımındaki olumlu katkısı olduğu kadar olumsuz yönde bazı davranışların da öğrenilmesinde de etkisi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bu tür beceri eğitimlerinin daha planlı ve sistematik bir program içinde verilmesi gerekmektedir.

Farklı gelişimsel dönemlerde yaşanan iletişim ve sosyal problemlerin çözümünde eğitim programlarının çok önemli katkısı vardır. Sosyal beceri eğitiminde, kişilerarası becerilerin öğretiminde kullanılan bireyin var olan davranış kalıplarının kırılması için modelleme, rol oynama ile becerilerin öğretilmesi ile pozitif ve düzeltici yönde geri bildirimler bireyin

performansını artırıp, kendi yaşantısı yoluyla doğal olarak bu becerilerde gelişme sağlamaktadır (Mueser ve Bellack, 2007). Bunların yanında davranış provası, koçluk ve farklı sosyal ortamlarda beceri uygulamaları kullanılmaktadır (Battalio ve Stephens, 2005; January ve ark., 2011; Spence, 2003; Steedly, Schwartz, Levin, Luke, 2008). Bu arada öğrencinin sosyal beceri eğitimi sırasında sorun olarak ortaya çıkan ön öğrenmeleri varsa bunlar tekrar bu süreçte irdelenerek sağlıklı yönde gelişimi desteklenir (Battalio ve Stephens, 2005).

Sosyal ve emosyonel öğrenme stratejileri yansıtmayı cesaretlendirip bireyin farkındalığına odaklanmaktadır. Sosyal beceri geliştirme çalışmalarında ödül kullanımı ile uygun olmayan davranışları düzeltme ve devamında olumlu yönde güçlendirmeler yapılmaktadır (Steedly ve ark., 2008). Bu eğitimler aşamalı bir şekilde düzenlenir. Örneğin, bir konuşmanın sürecini irdeleme, birisiyle etkileşim halindeyken etkin dinlemeyi yapma gibi bir takım becerilerin aşamalar halinde başarılmasını gerektirir (Steedly ve ark., 2008). Bireyin sosyal beceri ve yeterliği, davranışsal beceri eğitimleri, sosyal algı ve sosyal problem çözme becerilerine göre değerlendirilmektedir (Spence, 2003). Bunların yanı sıra, bilişsel terapiler, gevşeme eğitimi ve kendi duygularını düzenleme gibi yöntemler sosyal becerilerin geliştirilmesinde kullanılmaktadır (Spence, 2003). Sosyal beceri eğitiminde çok modelli yaklaşımın kullanılması önerilmektedir. Bu yaklaşımda üç boyutlu beceri eğitimi kullanılır. Bunlar;

2.7.1. Davranışsal Beceri Eğitimi: Sosyal beceri eğitiminin davranışsal boyutunda, bireyin sosyal ortamlardaki temel davranışların kazandırılması hedeflenmektedir. Bunlar, sözsüz tepkilerden uygun göz iletişimi ve yüz ifadesinin kullanımı ile temel sözel becerilerden olan, sesin tonu ve konuşma hızı ile duygu yoğunluğunu ifade edebilme gibi becerileri kapsamaktadır. Bu becerilerin öğretiminde, eğitim, tartışma, modelleme, rol play/davranışın provası, geri bildirim ve uygun tepki geliştirme becerisini artırma gibi yöntemler kullanılır (Spence, 2003).

2.7.2. Sosyal Algı Beceri Eğitimi: Sosyal algı beceri eğitimi, bireyin kendini gözlemesi, hissettiği duyguları tanıma, diğerleri ile etkileşim içindeyken duyguları ve tepkileri fark etme gibi becerilerin eğitimini kapsamaktadır (Spence, 2003). Bireyin, algıları doğru yönde algılaması ve etkinleştirebilmesi için herhangi bir sosyal sorunda davranışlarını düzenlemesine yardım eder. Bu becerilerin kazandırılmasında, yazılı ya da resimli video skeçlerini tartışma, ilgi çekici sosyal durumları gösterme gibi aktiviteler kullanılmaktadır (Spence, 2003).

2.7.3. Kişilerarası Problem Çözme Beceri Eğitimi: Sosyal yaşamda karşılaşılan sorunlara meydan okuma ve etkili bir şekilde yönetme için stratejilerin eğitimini kapsamaktadır. Sorun çözme becerisi eğitimi belli başlı bazı aşamalardan oluşmaktadır. Bunlar, sorunu tanımlama, alternatif çözümleri belirleme, her bir alternatif seçeneğin sonuçlarını gözden geçirme, en uygun çözümü seçme olarak tanımlanmıştır (Spence, 2003). Bu becerinin öğretiminde, oyunlar ve egzersizler ile her bir aşamayı irdeleme kullanılır (Spence, 2003).

Sosyal beceri eğitiminin etkinliğini artırmak için yukarıda açıklanan bu üç modelin bir arada kullanılması önerilmektedir (Spence, 2003). Bu tür programların mentorlük-danışmanlık hizmetleri kapsamında verilmesi önerilmektedir (Williams, 2011). Hemşirelik eğitiminde sosyal becerilerin kazanılmasında ilk olarak sınıf içindeki deneyimler etkili olmakla birlikte öğrenme ortamlarındaki uygulamaların katkısı vurgulanmaktadır (French, 1994). Sosyal beceri eğitiminin, sağlıklı ya da herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olan bireylerde pek çok yararı bulunmaktadır. Edmondson, Conger, Conger (2007), yaptıkları çalışmada sosyal beceri eğitiminin bireylerin öfke ifadesinde, aşırı duygusal taşkınlık ve hassasiyet yaşanan gençlerde kontrol duygusunu geliştirerek yaşanan sorunu çözdüğünü belirtmişlerdir. Yine bir başka çalışmada Dereli (2009), çocukların problem çözme ile empati becerilerini geliştirmek için planladığı sosyal beceri eğitimi sonunda çalışmaya katılanların bu becerilerinde kontrol grubuna göre önemli düzeyde artma olduğunu belirtmiştir. Benzer bir çalışmada, ergenlerin kişilerarası iletişim becerileri ve problem çözme becerilerini geliştirmek amacıyla sanat ve drama yöntemlerinin kullanıldığı sosyal beceri eğitiminin etkinliği vurgulanmıştır (Lenz, Holman ve Domiguez, 2010). Sosyal beceri eğitimi sağlıklı davranışları geliştirmesinin yanında davranış problemi yaşayan, yıkıcı davranış sergileyen bireylerin davranışlarını kontrol edebilmeleri ve olumlu yönde değişim göstermelerinde de yararlı olduğu belirtilmiştir (Maag, 2006; Preece ve Mellor 2009). Profesyonel sosyalizasyon sürecinde öğrenci hemşirelerin yaşadıkları sorunların büyük çoğunluğunun sosyal becerilerinin geliştirilmesiyle çözülebileceği düşünülmektedir.

2.8. Sosyal Becerilerin Gelişiminde Hemşire Eğitimcilerin Rolü

Psikoeğitimsel girişimler ve sosyal beceri eğitimi hemşirelerin ilgilendikleri başka önemli bir alandır. Literatür incelendiğinde hemşirelerin, sosyal beceriler kapsamında yer alan atılganlık, empati, geri bildirim verme, farkındalık, iletişim becerileri, problem çözme becerilerini

artmaya yönelik bir takım eğitim programları hazırlayıp uyguladıkları belirtilmektedir (Begley ve Glacken, 2004; Deltsidou, 2009; Healy ve Mc Sharry, 2011; Lin ve ark., 2004; Seo, Ahn, Byun ve Kim, 2007). Konuyla ilgili olarak, hemşirelerin şizofreni hastalarının sosyal becerileri ile benlik saygısını artırmayı amaçladıkları bir çalışmaya göre, deney grubunda olan hastaların kontrol grubuna göre sosyal becerilerinde ve benlik saygılarında artma olduğu belirtilmiştir (Seo ve ark., 2007). Farklı bir çalışmada Lin ve arkadaşları (2004), hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan bir gruba atılganlık eğitim programını uygulamışlar ve sonucunda atılganlık eğitimini alan grupta önemli oranda atılganlık becerisi, benlik saygısı ve kişiler arası ilişkilerdeki memnuniyette artış olduğunu saptamışlardır. Tüm bunlar, hemşirelerin sağlığı geliştirme ya da var olan sorun durumuyla ilgili bireylerde olumlu yönde davranış değişikliğinin kazandırılmasında önemli sorumluluklarının olduğunu göstermektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

3.1.1. Birinci Aşamamın Yöntemi

İkinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin akademik ve sosyal yaşama yönelik stresörlerini belirlemek için niteliksel fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılmıştır. Fenomenoloji sadece bir felsefi yaklaşım değil aynı zamanda, bireyin kendi yaşantısına olan algısını, ilgi ve yaşantılarını anlayabilmek için özel yöntemlerin kullanıldığı bir araştırma yöntemidir (Hesse-Biber ve Leavy, 2006).

3.1.1.1. Araştırmanın Örnekleme

Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin akademik ve sosyal yaşama yönelik stresörlerini belirlemek amacıyla hemşirelik ikinci sınıfta eğitim gören 15 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu çalışmada nitel örnekleme yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme görece olarak küçük bir örneklem oluşturarak bu örnekleme çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Buna göre örnekleme alınacak öğrenciler belirlenirken cinsiyeti, yaşı, yaşadığı yer, gelir durumu ve okuldan memnun olma durumu dikkate alınmıştır. Gönüllülük ilkesine göre araştırmaya katılmaya istekli olan öğrenciler örnekleme oluşturmuştur. Uygulama Haziran-Eylül 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. *Buna göre hemşirelik ikinci sınıftan %53'ü kız (8), %47'si erkek(7) öğrenci olmak üzere toplam 15 öğrenci örneklem kapsamına alınmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 22'dir. Çalışmaya katılanların %67'si (10) arkadaşları ile birlikte evde kalırken, %26'sı (4) devlet veya özel yurttan, %7'si (1) ailesinin yanında ikamet etmektedir. Öğrencilerin gelir durumlarına olan algısı sorulduğunda %60'nun (9) geliri gidere denk, %33'nün (5) gelirinin gidere göre az ve %7'sinin (1) gelirinin giderden fazla olarak tanımladığı görülmüştür. Hiçbir öğrenci eğitimleri devam ederken aynı zamanda herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Okuldan memnun olma durumları ise %60'nun (9) memnun olduklarını ifade ederlerken %40'nun (6) memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin üniversiteye girerken hemşireliği tercih etme durumları incelendiğinde, %53'nün (8) birinci sırada tercih ettiğini, %20'sinin (3) son sıralarda ve %27'sinin (4) ise orta sıralarda hemşireliği tercih ettiğini belirtmişlerdir.*

3.1.1.2. Veri Toplama Araçları

Öğrenciler hakkında genel bilgiler toplamayı sağlayan “öğrenci bilgi formu” kullanılmıştır. Öğrenci bilgi formu, ilgili literatür incelenerek öğrencilerin, cinsiyet, yaş, yaşadığı yer, çalışma durumları ve hemşirelik bölümü öğrencisi olmaktan memnun olma durumları gibi sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca araştırma sorusuna yönelik öğrencilerin görüşleri hakkında verileri toplamak ve öğrencilerin stresörlerini belirlemek için derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır (Carpenter, 2003; McCulloch, 2004; Yıldırım ve Şimşek, 2005). Öğrencilere görüşmenin başında bir adet açık uçlu soru sorulmuştur.

Bu soru;

“İkinci sınıf öğrencisi olarak klinik, teorik eğitimler sırasında, sosyal ve kişisel olarak yaşadığınız stresörleriniz nelerdir?”

3.1.1.3. Veri Toplama

Verilerin toplanması için ikinci sınıf öğrencilerine ders bitiminden sonra gidilmiş ve araştırmanın amacı kapsamlı olarak açıklanmıştır. Açıklama bitiminden sonra gönüllü öğrencilerin katılımının beklendiği vurgulanmıştır. Gönüllü öğrencilerin önce yazılı onam formlarını okuyup imzalamaları istenmiş, ardından sırasıyla öğrenci bilgi formu dağıtılmıştır. Uygulama sırasında öğrencilerden sorularla ilgili anlaşılmayan bir şey olursa sorabilecekleri belirtilmiştir. Gönüllü olarak araştırmaya katılan öğrencilerle, zaman planına göre bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler öğretim elemanının odasında yapılmıştır. Görüşme başında araştırmanın amacı ve araştırma sonucunda ulaşılmak istenen hedefler açıklandıktan sonra, ses kayıt cihazı açılmış ve araştırma sorusu öğrenciye yöneltilerek yarı yapılandırılmış olarak görüşme sürdürülmüştür. Her bir görüşme yaklaşık 30-40 dk. sürmüştür. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

3.1.1.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra verilerin ham dökümü bilgisayara araştırmacı tarafından yazılmıştır. Veriler defalarca okunmuştur. Okunduktan sonra her bir kelime ve cümleden çıkarılabilecek kodlar belirlenmiştir. İçerik analizi için tümevarım yöntemi kullanılmıştır

(Yıldırım ve Şimşek, 2005). Analiz için veriler anlamlarına göre bölünerek kodlanmıştır (açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilecek (dikey kodlama) ve dikey kodlamada belirlenen çekirdek kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur (seçici kodlama) ve yorumlanarak anlamlı hale getirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bulguların yorumlanmasında olası yönlendirmeleri engellemek amacıyla herhangi bir kategoriye yerleştirilemeyen, ayrılık gösteren veriler de göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmanın geçerliğini arttırmak için aynı işlemin alanında uzman bir kişi tarafından da yapılması sağlanmış, veriler uzman ve araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Gerekli yeni tema ve kodlar eklenmiştir. Belirlenen tema ve kodlar araştırmaya katılan öğrenciler tarafından doğrulandıktan sonra veriler, araştırmacı tarafından organize edilip, yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

3.1.1.5. Birinci Aşama Bulgular

“İkinci sınıf öğrencisi olarak klinik, teorik eğitimler sırasında, sosyal ve kişisel olarak yaşadığınız stresörleriniz nelerdir?” sorusuna öğrencilerin verdikleri cevaplardan birbiriyle ilişkili dört kategori, her bir kategoriyle ilişkili tema ve alt temalar ortaya çıkmıştır. Araştırma sorusuyla ilgili kategori, tema ve alt temalar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Klinik, Teorik Eğitimler Sırasında Sosyal ve Kişisel Yaşamdaki Stresörlerine İlişkin Görüşleri

KATEGORİ	TEMALAR	ALT TEMALAR
I. Klinik	Eğiticiyle ilgili stresörler	1. Yargılayıcı tutumlar 2. Not korkusu 3. Uyarılarda bulunması 4. Bakım planı konusundaki ısrarı/sıkıştırması 5. Statüsü 6. Öğrenci ayrımı yapması 7. Önemsememesi
	Doktorlarla yaşanan stresörler	1. Tıp öğrencilerinin hemşirelik mesleğini aşağılaması ve kendini savunamama 2. Hekimlerin öğrenciye saygılı olmayan tutumları 3. Hasta başı değerlendirmesi sırasında dışarı çıkarılma ve değersizlik 4. Doktor ile hemşire arasındaki hiyerarşi
	Hemşirelerle yaşanan stresörler	1. Hemşirelerin öğrenciyi küçümsemesi 2. Hemşirelerin değer vermemesi 3. Hemşirelerin erkek öğrenciyi kabullenmemesi 4. Baskı uygulama 5. Hemşirelik dışı isteklerde bulunma 6. Doktorun karşında pasif davranmaları
	Hastalarla yaşanan stresörler	1. Duygusunu kontrol edemeyen hasta 2. Özel sorular soran hastalar 3. Erkek hemşireyi yadırgama 4. Kadın hastaların erkek öğrencileri reddetmesi 5. Öğrenci hemşireye güvensizlik
	Öğrencinin hastayla yaşadığı kendisiyle ilgili stresörler	1. Bilinci kapalı hastadan korkma 2. Hastaya hitap etme güçlüğü 3. Hasta soru sorunca ve bilemeyince sıkılma 4. Mahrem soruları sormakta güçlük yaşama 5. Hastanın acı ve ağrısında duyguyu kontrol edememe 6. Yanlış yapma korkusu
	Uygulamalarla ilgili stresörler	1. Klinikte herhangi bir uygulama yapmamak 2. Teoride görülmeyenler uygulamada çıkması 3. Sürekli hasta başında olmak 4. Bakım planı hazırlamak 5. Giyinme odalarının uygun nitelikte olmaması

II. Teori	Eğitici ile yaşanan stresörler	1. Eğitcinin sunum becerisinin iyi olmaması 2. Öğrenciye değer verilmemesi 3. Öğrenciyi motive edememesi
	Öğrenciyle ilgili stresörler	1. Aktif katılmama 2. Derslere katılmak istememe 3. Konuların yoğun olmasına bağlı altından kalkma kaygısı 4. Yetiştirememe korkusu 5. Ders motivasyonunun düşük olması 6. Derslerin çok karışık olması 7. Sınav kaygısı
	Diğer öğrencilerle yaşanan stresörler	1. Öğrenciler arasındaki gruplaşmalar 2. Öğrenciler arasındaki iletişim sorunları 3. Kız erkek öğrenci sayısındaki eşitsizlik 4. Not paylaşmama 5. Öğrencilerin öğrenme odaklı değil de not odaklı olması
III. Sosyal Yaşam	Barınma	1. Ev arkadaşıyla yaşanan sorumluluk sorunu 2. Barınma yeri bulamama
	Üniversite yaşamı	1. Üniversitede sosyal etkinliklerin olmaması 2. Gruplaşmaların olması
	Aile tutumu	1. Yakınların hemşireliğe yönelik olumsuz ön yargısı
IV. Kişisel Yaşam	Kendine güvenmeme	1. Geri çekilme sorunu 2. Kendini ifade edememe 3. Hayır diyememe
	Duyguları kontrol edememe	1. Öfkeyi kontrol etmekte güçlük 2. Aşırı duygusallık
	Zamanı planlama	1. Eğlence ile dersin zamanını ayarlayamama
	Düşünce hataları	1. Yaşanan sorunları büyütme 2. Aşırı mükemmeliyetçi olma 3. Kendini değersiz algılama 4. En küçük sorunda arkadaşlığı bitirme 5. Yanlış anlaşılma korkusu 6. Kendini çok yargılama ve suçlama 7. Alınganlık

Bulgular, kategoriler temalar ve alt temalar doğrultusunda gruplandırılarak incelenmiştir. Buna göre, temel dört kategori, klinik, akademik, sosyal ve kişisel yaşam kategorileri öğrencilere sorulan soru temelinde oluşturulmuştur. Öğrenciler yaşadıkları stresörleri bu kategoriler temelinde açıklamışlardır.

I.Klinik:

Bu kategori öğrencilerin klinik uygulama sürecinde yaşadıkları stresörleri açıklamaktadır. Kategori altında, eğiticiyle ilgili stresörler, doktorlarla yaşanan stresörler, hemşirelerle yaşanan stresörler, hastalarla yaşanan stresörler, öğrencinin hastayla yaşadığı kendisiyle ilgili

stresörler, uygulamalarla ilgili stresörler olmak üzere toplam altı tema belirlenmiştir. Aşağıda her bir tema ve bununla ilişkili alt temalar birlikte incelenmiştir.

Öğrenciler klinik uygulamalarda eğitici ile ilgili yaşadığı stresörler temasıyla ilgili yargılayıcı tutumlar, not korkusu, uyarılarda bulunması, bakım planı konusundaki ısrarı/sıkıştırması, statüsü, öğrenci ayrımı yapması, önemsememesi alt temaları ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu klinik uygulamayı değerlendiren eğiticinin elinde not verme gibi önemli bir araç olduğu için kendilerini baskı altında hissettiklerini belirtmişlerdir. Bununla ilgili bir öğrenci, “hocanın elinde not olduğu için sorduğu sorulara rahat cevap veremiyorum” demiştir. Bu durumun öğrencilerde eğiticiye karşı öfke, korku gibi bir takım duyguları ortaya çıkardığı görülmüştür. Çoğu öğrencinin rahatsız olduğu bir başka stresör öğrenci değerlendirmeleri (vizit) olmuştur. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, “öğrenci değerlendirmeleri (vizit) bende stres yaratıyor. Ancak grupça yapılan değerlendirmelerde (vizitler) kendimi rahat hissediyorum” diye belirtmiştir. Bire bir eğitici ile yapılan bu değerlendirme (vizit) sırasında öğrenci heyecanından dolayı bildiği halde cevaplayamadığını belirtmiştir. Öğrenciler, eğitici saygılı ve rahatlatıcı ise kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin uygulama sürecinde yapmakla sorumlu oldukları hasta bakım planları ise bir başka stresördür. Bununla ilgili alt temada hocanın bakım planı konusunda ısrarcı olması ya da sıkıştırmasıyla ilgili olarak bir öğrenci, “hocalar bakım planı konusunda sıkıştırıyor.” demiştir. Bir başka öğrenci ise, “hocalarımız bakım planı konusunda ek bir materyal vermiyor. Bakım planını hazırlayıp verdiğimiz hocamız çok fazla eksikimizi görüyor. Öncesinde bize bir örnek göstermiyor” diyerek yakınmıştır. Eğiticilerin öğrenciye olan tutumlarından da rahatsızlıkla ilgili olarak, yargılayıcı tutumlar alt temasına yönelik öğrenci ifadelerinden birisinde, “geçen yıl teoride gördüğümüz bir bilgiyi bilemeyince hocam, bunları bilmeniz gerekiyordu şeklinde yargılaması beni çok rahatsız etmişti” şeklindedir. Eğiticinin öğrenciyi ayırması önemsememesi ile ilgili olarak öğrenci ifadesi ise, “hocalarımız öğrencilere gereken değeri vermiyorlar, arkalarında durmuyorlar. Strese giriyorum” şeklindedir. Öğrenciler özellikle eğiticinin tutum ve davranışlarından dolayı derse ve hatta mesleğe karşı motivasyon kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Doktorlarla yaşanan stresörler temasıyla ilgili alt temalar, tıp öğrencilerinin hemşirelik mesleğini aşağılaması ve kendini savunamama, hekimlerin öğrenciye saygılı olmayan tutumları, hasta başı değerlendirmesinden (vizit) dışarı çıkarılma ve değersizlik, doktor ile hemşire arasındaki hiyerarşi olarak belirlenmiştir. Öğrenciler klinik uygulamalarda hekim ve

öğrenci hekimlerin kendilerine gösterdikleri saygısızca tutum ve davranışlardan dolayı değersizlik ve eziklik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle hekimlerin hasta başı değerlendirmelerinde (vizitlerinde) öğrencileri odadan dışarı çıkarmaları, kendilerine ve mesleklerine yapılan bir saygısızlık olarak ifade edilmiştir. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, “hasta başı değerlendirmeleri sırasında (viziten) dışarı çıkarılınca hekimlere karşı öfke ile birlikte değersizlik duygusunu çok yoğun yaşamıştım” diye belirtmiştir. Bir erkek öğrenci ise “erkek tıp öğrencileri hemşirelik mesleğini aşağıladılar ve kendimi onlara karşı savunamadım” diye belirtmiştir. Klinikte öğrencilerin yoğunlukla yaşadığı değersizlik duygusunu bir öğrenci “klinikte biz çok değersiziz ama hekim çok değerli” şeklinde belirterek klinikte katı bir hiyerarşik yapının olduğunu vurgulamıştır.

Hemşirelerle yaşanan stresörler temasıyla ilgili alt temalar ise, hemşirelerin öğrenciyi küçümsemesi, hemşirelerin değer vermemesi, hemşirelerin erkek öğrenciyi kabullenmemesi, baskı uygulama, hemşirelik dışı iş isteklerde bulunma, doktorun karşısında pasif davranmaları olarak ortaya çıkmıştır. Bu temayla ilgili olarak stresör, hemşirelerin öğrencileri benimsememeleri ve onları hemşirelik dışı işlerde kullanmaya çalışarak saygısızlık yapmaları olmuştur. Hemşirelerin öğrenciye olan tutumundan rahatsızlık dile getirilmiştir. Bir öğrenci “agresif hemşireden çok etkilendim.” Bir başka öğrenci, “hemşireler öğrenciyi küçümsüyor. Birisiyle sorun yaşamıştım. Bu olaydan sonra pasif oldum” şeklinde ifade etmiştir. Öğrencilerin yaşadığı değersizlikle ilgili bir başka sorun ise sorulan sorulara önemsememeleri ya da baştan savma cevaplar vermeleri olmuştur. Öğrenci, hemşirenin sert tepkisinin iletişimi kestiğini belirtmiştir. Yine “öğrenciyiz diye bizi eziyorlar, azarlıyorlar” diyen öğrenci ifadesinde de değersizlik duygusu vurgulanmıştır. Erkek öğrencinin ifade ettiği bir başka sorun ise erkek öğrenci olduğu için hemşirelerin oturduğu ortama girememe, odadan çıkarılmaya çalışılması olmuştur. Bir başka öğrenci ise “bizi angarya işlerde kullanıyorlar. Ama bir enjeksiyon varsa onu yapmamız için bize vermiyorlar, kullanılıyorz” demiştir. Öğrenci hemşireye ezici tutum takınan hemşirelerin hekim karşısında pasif davranmaları öğrencilerin gözlemlediği bir başka sorun olmuştur. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, “hekimler değerli, hemşireler çok ezik” demiştir.

Hastalarla yaşanan stresörler temasıyla ilgili alt temalar, duygusunu kontrol edemeyen hasta, özel sorular soran hastalar, erkek hemşireyi yadırgama, kadın hastaların erkek öğrencileri reddetmesi, öğrenci hemşireye güvensizlik olarak belirlenmiştir. Bir öğrenci, duygusunu kontrol edemeyen hasta alt temasına yönelik olarak, “küfreden hastaya karşı

alınanlık yaşadım ve öfkemi baskılamaya çalıştım” demiştir. Özel sorular soran hastalar alt temasına ilişkin öğrenci, “hastam bana özel sorular sordu. Sonra beni beğendiğini ve bekar yakını olduğunu söyledi. Bu durumdan rahatsız oldum. Ve dolaylı olarak geçiştirmeye çalıştım”. Diye yaşadığı güçlüğü dile getirmiştir. Özellikle erkek öğrencilerden biri bayan hastaya yaklaşırken sınırları bilememe ve hasta tarafından yanlış anlaşılma korkusu yaşadığını dile getirmiştir. Erkek hemşireye yadırgama ile ilgili olarak farklı ifadeler vardır. Öğrenciler, bu sorunu başlarda yaşadıklarını ama zamanla hastaların alıştığını dile getirmişlerdir. Diğer öğrenciler ise, özellikle bayan hastaların erkek öğrenciyi hemşire olarak bakım vermesini istemediğini belirtmişlerdir. Özellikle bir erkek öğrenci, bayan hastayı ameliyata hazırlarken o, rahatsız olmasın diye sadece göz göze iletişim kurarak gerekli bakımı vermeye çalıştığını belirtmiştir.

Öğrencinin hastayla yaşadığı kendisiyle ilgili stresörler temasıyla ilgili alt temalar, bilinci kapalı hastadan korkma, hastaya hitap etme güçlüğü, hasta soru sorunca ve bilemeyince sıkılma, mahrem soruları sormakta güçlük yaşama, hastanın acı ve ağrısında duyguyu kontrol edememe ve yanlış yapma korkusu olarak belirlenmiştir. Hasta odasında sürekli olmaya bağlı olarak ilişkide sınırları korumakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Özellikle erkek öğrenci bununla ilgili olarak “hastama bey, hanım diye hitap etmiyordum. Bunun üzerine hocamdan hastalarla profesyonel ilişki kur uyarısı geldi” diye belirtmiştir. Öğrenciler, ağrı ve acısı olan hastanın bu durumdan etkilendiklerini ve duygularını kontrol etmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Hastaya cinsellikle ilgili sorular sorarken de rahatsızlık yaşayan öğrenciler vardır. Bilinci kapalı hastadan korkma alt temasına yönelik bir öğrenci, “bilinci kapalı hasta beni korkuttu, kendimi telkin ederek rahatladım” diye yaşadığını dile getirmiştir. Öğrenciler özellikle teoride henüz görmedikleri konularla ilgili hastadan soru geldiğinde sıkıntı yaşadıklarını ve yanlış yapma korkusu yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bir öğrenci, teoride görmediği bir bilgi uygulamada karşısına çıkınca geri çekildiğini belirtmiştir.

Uygulamalarla ilgili stresörler temasıyla ilgili olarak belirlenen alt temalar, klinikte herhangi bir uygulama yapmamak, teoride görülmeyenlerin uygulamada çıkması, sürekli hasta başında olmak, bakım planı hazırlamak, giyinme odalarının uygun koşullarda olmamasıdır. Sürekli hasta başında olma, öğrenci hemşirenin hastayla ilişki ve iletişim problemleri yaşamasına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle öğrenciler kliniklerde kendilerine özel ortamların olmamasını üniversitenin onlara verdiği değersizlikle

açıklamışlardır. Giyinme odalarının mahremiyetinin önemsenmemesi, pis ve tozlu ortamların kendilerine layık görülmesi, yaşadıkları değersizliği artırdığını belirtmişlerdir.

II. Teori:

Bu kategori öğrencilerin okulda teorik eğitimleri sırasında yaşadıkları stresörleri tanımlamaları için belirlenmiştir. Bu kategoriyle ilgili temalar, eğitici ile yaşanan stresörler, öğrenciyle ilgili stresörler, diğer öğrencilerle yaşanan stresörlerdir. Aşağıda her bir tema ve bununla ilişkili alt temalar birlikte incelenmiştir.

Eğitici ile yaşanan stresörler temasıyla ilgili olarak ortaya çıkan alt temalar, eğiticinin sunum becerisinin iyi olmaması, öğrenciye değer vermemesi, öğrenciyi motive edememesi olarak belirlenmiştir. Öğrenciler teorik eğitimde eğiticinin ders işleme yönteminin onların hem derse olan motivasyonlarına hem de konuyu kavramalarını etkilediğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, “hocalar çalışmama ilham olmuyor. Kuru sisteme bağlı...yani slayttan okumaktan başka bir şey değil” diye açıklamıştır. Öğrenciler hocanın slayttan konuyu okumasının güvensizliğe yol açtığını belirtmişlerdir. Bir başka öğrenci ise “hoca öğrenciye değer vermiyor” diyerek eğiticinin sunum becerisi dışında tutumlarıyla ilgili yaşanan bir başka sorunu da vurgulamıştır.

Öğrenciyle ilgili stresörler temasıyla ilgili alt temalar, aktif katılmama, derslere katılmak istememe, konuların yoğun olmasına bağlı altından kalkma kaygısı, yetiştirememe korkusu, ders motivasyonunun düşük olması, derslerin çok karışık olması, sınav kaygısı olarak sıralanmıştır. Bu temaya yönelik olarak öğrenciler, özellikle derslerin çok yoğun olmasına bağlı yaşadıkları altından kalkamama ve yetiştirememe kaygısını yoğun yaşamaktadırlar. Bu yoğunluğun öğrencilerde isteksizliğe yol açtığı görülmüştür. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, “aktif değilim, nadir sorarım ancak rahat konuşmak isterim ama bunu yapamadığım için geri çekilirim” diye belirtmiştir. Bir başka öğrenci ise “derse olan ilgim düşük. Başaramayacağım düşüncesi umutsuzluğa yol açıyor” demektedir.

Diğer öğrencilerle yaşanan stresörler temasıyla ilgili olarak belirlenen alt temalar, öğrenciler arasındaki gruplaşmalar, iletişim sorunları, kız erkek öğrenci sayısındaki eşitsizlik, not paylaşmama ve öğrencilerin öğrenme odaklı değil de not odaklı olmasıdır. Bu tema ve alt temalarla ilgili öğrenci ifadeleri incelendiğinde sınıf içinde birliğin olmadığı çok fazla gruplar ve ayrılıkların olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, “sınıfta birlik yok, uç noktalar var” diye açıklamıştır. Bir başka öğrenci benzer sorunu eklemiş ve “sınıfta çoğu

kişiyi tanımıyorum. İnsanların birbirine saygısı yok, güvensizlik var” diye belirtmiştir. Bunlarla birlikte değerlendirilmesi gereken alt tema not paylaşmamadır. Bir öğrenci “sınıfta herkesle samimi değilim. Ben derslere zamanında girip notumu tutarken bir başkası derslere girmeyip not tutmadığında ve sınav zamanı yaklaştığında notumu istediğinde paylaşmak istemiyorum. Paylaşmayacağımı dolaylı olarak ifade edebiliyorum” demiştir.

III. Sosyal Yaşam:

Bu kategori öğrencilerin sosyal yaşamda karşılaştıkları stresörleri açıklamaktadır. Bu kategori ile ilgili barınma, üniversite yaşamı ve aile tutumu temaları belirlenmiştir. Temalar ve alt temalara ilişkin öğrenci ifadeleri aşağıda incelenmiştir.

Barınma temasıyla ilgili alt temalar, ev arkadaşıyla yaşanan sorumluluk sorunu ve barınma yeri bulamama olarak açıklanmıştır. Öğrenciler eğer yurttan kalmıyorsa arkadaşıyla yaşanan evdeki bazı sorunlarda stres kaynağı olabilmektedir. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, “ev arkadaşımın ev işlerini yapmakla ilgili sorunlarım oldu” diye ifade etmiştir. Öğrencilerin ifade ettiği başka bir sorun ise barınmayla ilgili olmuştur. Kalacak yer bulamama da öğrencilerin önemli stresörlerinden birisidir.

Üniversite yaşamı temasıyla ilgili olarak, üniversitede sosyal etkinliklerin olmaması, gruplaşmaların olması alt temaları ortaya çıkmıştır. Öğrenciler, ders yoğunluğu nedeniyle üniversite öğrenciliğini yaşayamadığını ve sosyalleşemediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca sınıf içindeki gruplaşmalar, üniversite yaşamıyla ilgili olan ve öğrenciyi etkileyen bir başka önemli stres kaynağıdır.

Aile tutumu temasıyla ilgili ortaya çıkan bir alt tema, yakınların hemşireliğe yönelik olumsuz ön yargısıdır. Özellikle bir öğrenci kendi ailesinin mesleği tercih ederken çok yadırgadıklarını istemediklerini ifade etmiştir. Yine bir başka öğrenci “komşular ya da tanımadığım kişiler neden hemşireliği seçtin diye sorduklarında ben istediğim için seçtim” diyorum. İçimden geçen cevap ise sana ne demek geliyor” demiştir. Genel olarak halkın hemşireliğe bakış açısı öğrencilerin stresini de etkilemektedir. Bir başka öğrenci, “yakınlarım niye hemşireliği seçtin? Doktorun hizmetçisi mi olacaksın demişlerdi” diye açıklamıştır.

IV. Kişisel:

Bu kategori öğrencinin kendi kişisel özellikleriyle ilgili olarak yaşadığı stresörleri tanımlamak için kullanılmıştır. Bu kategoriyle ilgili temalar, kendine güvenmeme, duyguları kontrol edememe, zamanı planlama ve düşünce hataları olarak ortaya çıkmıştır. Aşağıda temalar ve bunlarla ilgili alt temalar öğrenci ifadeleri bağlamında incelenmiştir.

Kendine güvenmeme temasıyla ilgili alt temalar, geri çekilme sorunu, kendini ifade edememe, hayır diyememedir. Öğrenci ifadeleri incelendiğinde belirtilen tema ve alt temalar öğrencilerin gerek klinik eğitim sırasındaki olumsuz yaşantılarından gerek sınıf içindeki teorik eğitimdeki yaşantılarından ortaya çıkmıştır. Çoğu öğrenci duygularını ifade etmekte güçlük çektiğini dile getirmiştir. Bununla ilgili olarak bir öğrenci “çok duygusalım bu yüzden kendimi ifade etmekte güçlük çekiyorum” demiştir. Bir başka öğrenci “birisine direk hayır diyemiyorum” diyerek yaşadığı güçlüğü ifade etmiştir. Geri çekilme alt temasıyla ilgili olarak bir başka öğrenci “arkadaşlarımla sorun yaşadığımda geri çekiliyorum, kendimi ifade edemiyorum” demiştir. Kendine güvenmeme teması, duyguları kontrol edememe ve düşünce hataları temalarıyla ilişkilidir.

Duyguları kontrol edememe temasıyla ilgili alt temalar, öfkeyi kontrol etmekte güçlük ve aşırı duygusallıktır. Aşırı duygusallığının olduğunu ifade eden öğrencilerde aynı zamanda duyguyu kontrol edememe güçlüğü yaşadığını da vurgulamıştır. Öfkeyi kontrol edememe alt temasına yönelik bir başka öğrenci, “çok çabuk sinirleniyorum ve arkadaşlık ilişkiimi birden keserim” demiştir.

Zamanı planlama temasıyla ilgili bir alt tema, eğlence ile dersin zamanını ayarlayamamadır. Öğrenciler ders yoğunluğundan dolayı zamanını diğer etkinliklere ayırmakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir.

Düşünce hataları temasıyla ilgili olan alt temalar, yaşanan sorunları büyütme, aşırı mükemmeliyetçi olma, kendini değersiz algılama, en küçük sorunda arkadaşlığı bitirme, yanlış anlaşılma korkusu, kendini çok yargılama ve suçlama ile alınganlık olarak belirlenmiştir. Görüşmeler sonucunda öğrencinin diğer alanlarda yaşadığı sorunların kendi düşünce yapısından da etkilendiği görülmüştür. Bununla ilgili öğrenci ifadelerinden biri, “kendimi küçük görüyorum, yanlış anlaşılacağımı düşünüyorum ve kendimi ifade edemiyorum” şeklindedir. Bir başka öğrenci, “çok aşırı duygusalım, arkadaşlarım arasında değersizlik hissettiğimde çöküntü oluyor, her şeyi yorumluyorum ve kendimi suçlamaya başlıyorum, ama bu yaşadıklarımı arkadaşlarıma açıklayamıyorum içime atıyorum” diyerek

kişisel özelliğinden rahatsızlığını dile getirmiştir. Mükemmeliyetçilikle ilgili olarak bir başka öğrenci, “ben aşırı mükemmeliyetçiyim ve tek bir hatada arkadaşlığımı bitiriyorum” diye belirtmiştir. Klinik uygulamalarda kişisel özelliğiyle ilgili yaşadığı güçlüğü bir başka öğrenci, “hocanın yanında herkes bana beceriksiz diyecekmiş gibi geliyor ve ellerim titriyor” şeklinde ifade etmiştir. Sorunları abartma alt temaya ilişkin bir başka öğrenci, “önüme gelen bir şeyi çok abartıyorum çok fazla stres yapıyorum” diye belirtmiştir.

3.1.1.6. Birinci Aşama Tartışma

Öğrencilerin yaşadıkları stresörler, klinik, teorik, sosyal yaşam ve kişisel yaşam olmak üzere dört temel kategori altında tanımlanmıştır. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda da öğrencilerin stresörleri akademik ve klinik olmak üzere iki kategori altında incelenmiştir (Timmings, Corroon, Byrne ve Money, 2011). Konuyla ilgili bir başka kaynakta öğrencilerin stresörleri, akademik, klinik ve kişisel /sosyal stresörler olmak üzere üç grupta tanımlanmıştır (Prymachuk ve Richards, 2007). Hemşirelik eğitiminde klinik uygulamanın yeri çok önemlidir. Öğrenciler en fazla hemşirelik eğitiminin klinik uygulamalar aşamasında sorun yaşamaktadır (Martos, Landa ve Zafra, 2011). Araştırmada ortaya çıkan kategorilerden ilki klinik uygulamalardır. Öğrenciler klinik uygulamada yaşadığı stres deneyimleri, eğitici, doktor, hemşireler, hastalar ve öğrencinin hastalarla yaşadığı kendi stresörleri olmak üzere altı tema altında incelenmiştir. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada da klinik eğitimde öğrenciler tarafından, öğrenci-öğretmen ilişkisinin en önemli stres kaynağı olarak algılandığı belirtilmiştir (Mahat,1998). Özellikle eğiticinin öğrenci performanslarını değerlendirdiği supervizyonların öğrencilerde stres yarattığı vurgulanmıştır (Laitila, Elina, Riitta, Kirsi ve Leena, 2007; Mahat,1998; Martos ve ark., 2011; Timmings ve ark., 2011). Öğrencilerin eğiticiyle ilgili stresörler temasının alt temaları incelendiğinde not korkusu eğiticinin öğrenciye yönelik yargılayıcı tutumları, önemsememesi ve öğrenci ayırımı yapması alt temalarıdır. Öğrenciler klinikte, eğiticinin baskı uygulamasından, öğrenciler arasında ayırım yapmasından ve not ile korkutmasından olumsuz etkilendiklerini ve kendilerindeki hemşireliğe yönelik motivasyonu yok ettiğini ve hatta okulu bırakma noktasına bile geldiklerini belirtmişlerdir. Oysa bir çalışmada, öğrencilerin klinik eğitimde kendilerini anlayan ve destekleyen bir eğiticiye gereksinimleri olduğu belirtilmiştir (Mahat,1998). Ayrıca uygulamada eğitici öğrencinin profesyonel kimlik gelişimini destekleyici ve onun öğrenmeye olan motivasyonunu artırıcı nitelikte bir yaklaşım içinde olmalıdır (Jerlock, Falk ve Severinsson, 2003; Laitila ve ark., 2007). Bununla birlikte klinik uygulamada eğiticinin rol modeli olma ve sorumluluğu vardır (Andrews ve ark., 2006). Literatürde, temel sorunun eğitimcilerin kendilerini öğrenci için bir rol model, ya da kolaylaştırıcı olarak değil daha çok değerlendirici olarak görmelerinin etkisi olduğu bildirilmektedir (Andrews ve ark, 2006). Ayrıca öğrencilerin ifadelerinde ortaya çıkan bir başka alt tema, bakım planı konusunda eğiticinin sıkıştırması da bir stres nedenidir. Bununla ilgili yapılan çalışmada, öğrencilerin kendilerinden beklenen ve açık olmayan beklentiler ile yazılı ödevlerinde önemli bir stresör

olduğu belirtilmiştir (Mahat,1998). Bir başka çalışmada ise öğrenciler hasta bakımında kullanılan bazı dokümanların yararsız olduklarını belirtmişlerdir (Pearcey ve Draper, 2008). Klinik eğitimde kullanılan yöntemlerin öğrencinin bireysel motivasyonunu artırıcı ve yaratıcı düşünceyi geliştirici nitelikte olması gerekmektedir.

Araştırmada klinik kategorisi altından incelenen diğer bir tema doktorlarla yaşanan stresörlerdir. Bu tema bağlamında ortaya çıkan alt temalar, klinikte hekim hemşire arasındaki katı bir hiyerarşik yapının olması ve bu nedenle hekimlerin başta olmak üzere hemşirelik öğrencisine saygısızlık yapıldığı, hasta başı değerlendirmesi (viziti) sırasında öğrencinin odadan küçümseyen bir hitapla dışarı çıkartılması, önemsenmemesi, tıp öğrencileri tarafından erkek hemşire öğrencilerinin alay konusu olması ve tüm bu yaşantılardan dolayı öğrencinin hissettiği değersizlik ve kendini savunamamadır. Klinik uygulamalar, profesyonel kimlik gelişimi doğrultusunda öğrencinin sosyalleştiği ve mesleğe dair kültürü öğrendiği ortamlardır (Dalton, 2005). Bu ortamlar ve uygulamalar, öğrenci açısından yeni ortamlar ve koşullar niteliği taşıdığı için ayrı bir stresör kaynağıdır (Seyedfatemi ve ark, 2007). Andrews ve arkadaşları (2006), yaptıkları araştırmada, öğrencilerin hekimden korktuğu ve hata yapmaktan endişelendiğini belirtmişlerdir. Uygulamada eğitimciler ve klinik çalışanlar, öğrencinin teori ile uygulama becerileri ve karar verme becerilerini geliştirmeleri için destekleyici ve güvenli bir ortamın sağlanmasına yardım etmelidirler (Dalton, 2005). Bununla ilgili yapılan bir çalışmada öğrenciler, ekiple kurulan iyi ilişkilerin, öğrenmelerini kolaylaştırdığını ve motivasyonlarını artırdığını belirtmişlerdir (Elçigil ve Yıldırım Sarı, 2011).

Öğrencilerin klinik uygulamalarda yaşadığı önemli bir başka stresör, hemşirelerle yaşanan olumsuz deneyimleridir. Bu tema kapsamında, hemşirelerin öğrenciyi küçümsemesi, değer vermemesi, baskı uygulamaları, erkek öğrenciyi kabullenmemeleri, hemşirelik dışı isteklerde bulunması ve doktor karşısında pasif davranmaları alt temaları yer almıştır. Papp, Markanken ve Bonsdorff (2003), öğrencilerin klinik deneyimlerinde özellikle hemşire ekibi tarafından beğenilme ihtiyacı içinde olduklarını ve hemşirelerin tutumlarından çok etkilendiklerini belirtmişlerdir. Hemşireden olumsuz yönde etkilenen öğrencinin mesleğe ilişkin olumlu görüş geliştirmesi de engellenecektir. Öğrencilerin gerek hemşire çalışanlarla gerek tüm ekip içinde yer almaları onların kendilerini güçlü hissetmelerine neden olmaktadır (Bradbury-Jones, Sambrook ve Irvine, 2011). Bir başka çalışmada, öğrenci hemşire ve hemşire ilişkisinin olumlu olması, öğrencinin kendini o kliniğe ait hissetmesini de kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Levett-Jones, Lathlean, Mcmillan ve Higgins, 2007). Aynı

çalışmada, öğrencilerin hemşirelerle arkadaşça, birbirlerine bağlı, işbirliği içinde çalışmayı istedikleri vurgulanmıştır (Levett-Jones ve ark., 2007). Hemşirelerin öğrenci üzerindeki can alıcı etkilerini fark etmeye ihtiyaçları vardır. Klinik uygulamada hemşireler ve hekimler tarafından yaşanan tüm bu sorunların en önemli çözümü, klinik sorumlusuna düşmektedir. Eğitici ve klinik sorumlusu arasındaki iş birliğinin gelişmesi, öğrencinin hastanedeki kabulünü artırmada ve öğrenci için etkin bir uygulama ortamının oluşmasında anahtar rolü vardır (Andrews ve ark., 2006).

Öğrenci hemşirelerin klinik ortamda yaşadığı bir başka stresör, hastalarla ilgilidir. Bunlar duygusunu kontrol edemeyen hasta, özel sorular soran hastalar, erkek hemşireyi yadırgama, kadın hastaların erkek öğrencileri reddetmesi ve öğrenci hemşireye güvensizliktir. Bununla ilgili bir çalışmada öğrenciler, hasta ile kurdukları ilişkiden dolayı zarar göreceklere yönelik stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Gorostidi, Egilegor, Erice ve ark., 2007). Literatürde, erkek hemşirenin kadın hastaya bakım vermesi hala yadırgayıcı bir durum olarak algılanmaktadır (Suikkala ve Leino-Kilpi, 2001). Erkek hemşirelerin ülkemizde yeni olması nedeniyle bu çalışmada hastalar tarafından yadırganmış olabileceği düşünülmektedir. Başka bir çalışmada, öğrenci hemşireye yönelik olumsuz hasta tutumlarının stres yarattığı belirtilmiştir (Suikkala ve Leino-Kilpi, 2005).

Öğrenciler, hastaların davranışları dışında hastalarla yaşadığı ve kendisinden kaynaklanan stresörlerden de rahatsızlık duymaktadırlar. Bunlar bilinci kapalı hastadan korkma, hastaya hitap etme güçlüğü, hasta soru sorunca ve bilemeyince sıkılma, mahrem soruları sormakta güçlük yaşama, hastanın acı ve ağrısında duyguyu kontrol edememe ve yanlış yapma korkusu olarak belirlenmiştir. Literatürde uygulama deneyiminin yetersiz olmasına bağlı öğrencilerin, hasta ile olan ilişkilerinde kontrol kaybı yaşadıkları vurgulanmıştır (Gorostidi ve ark., 2007; Timmins ve ark., 2011). Timmins ve arkadaşları (2011), yaşça daha küçük olan öğrencilerin, ölüm acı çekme gibi durumlarda daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, öğrencinin teoride görmediği bazı bilgileri uygulama sürecinde görmesi, gerek hastaya gerekse eğiticiye karşı başarısız olma duygusunu da körükleyebilir. Öğrencilerin yaşadığı tüm bu aşırı korku ve kaygının sosyalizasyon sürecini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Thorkildsen ve Råholm, 2010). Öğrencilerin hemşirelerden bu konuda yeterince destek alamamaları, rol model olmamaları bu stresörleri artırmış olabilir.

Klinik eğitimde, uygulamalarla ilgili stresörler, öğrencilerin ifade ettiği önemli başka bir temadır. Bu tema bağlamında incelenen alt temalar, klinikte herhangi bir uygulama

yapmamak, teoride görülmeyenlerin uygulamada çıkması, sürekli hasta başında olmak, bakım planı hazırlamak ve giyinme odalarının uygun nitelikte olmamasıdır. Eğitimin ikinci yılında dahiliye hastalıkları ve cerrahi hastalıkları hemşireliği derslerinin uygulamalarına çıkan öğrencilerden hastanın tüm sorunlarıyla ilgilenmeleri ve kapsamlı bir şekilde bakım sürecini uygulamaları beklendiği için hasta yanında kaldıkları zamanda artmaktadır. Dolayısıyla sürekli hasta başında kalma nedeniyle beraberinde diğer sorunlar yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Öğrenciler klinik uygulamanın her alanında değerli olduklarını, ekibin içinde ve oraya ait olduklarını yaşamak istediklerini belirtmelerine karşın, gerek hekim ve hemşire çalışanlar tarafından gerekse eğitici tarafından yoğun bir şekilde yaşadıkları değersizlik duyguları, giyinme ortamlarının uygun nitelikte olmaması sorunu ile pekişmektedir. Bu durum öğrencide mesleğe ilişkin ilgi istek ve motivasyon kaybına yol açabilmektedir. Oysa öğrencilerin klinik uygulamada gördükleri pek çok olumsuz deneyime karşın yaşadıkları olumlu bir deneyimin, onların hemşirelik algılarını ve duygularını olumlu yönde etkileyebildiği belirtilmiştir (Pearcey ve Draper, 2008).

Teori kategorisi altında, eğiticiyle, öğrenciyle, diğer öğrencilerle ilgili olan stresörler olarak üç tema belirlenmiştir. Eğiticiyle ilgili stresörler olarak, eğiticinin sunum becerisinin iyi olmaması, öğrenciye değer vermemesi ve öğrenciyi motive edememesi alt temaları altında yaşadıkları sorunları ifade etmişlerdir. Hemşirelik eğitimi, öğrenme ve karar verme süreçlerinin desteklenmesini amaçlar (Jerlock, Falk ve Severinsson, 2003). Bu amaçlara ulaşmak için olumlu bir öğrenme atmosferinin olması gerekmektedir. Burada dikkat çekici olan, öğrencilerin gerek eğitsel yönetime yönelik gerekse eğiticinin öğrenciye olan tutumuna yönelik sorunlar yaşamalarıdır. Klinik uygulamada olduğu gibi öğrenci bu kez teorik eğitim sırasında yine eğitimcinin tutumu nedeniyle değersizlik duygusunu yaşamaktadır. Profesyonel kimliğin en önemli özelliği otonom, kendine değer veren ve yetkin ve yeterli profesyonellerin olmasıdır. Ancak kişilik gelişiminde en temel yapı taşı olan değer duygusunun zedelenmesi, profesyonel kimlik gelişimi açısından da çok büyük engel oluşturmaktadır. Bununla ilgili çalışmalarda öğrenciler, eğiticilerin öğrencilerin gelişimine ve gereksinimlerine karşı ilgisiz ve duyarsız kalmalarından ve empati becerilerinin yetersiz olmasından yakınmışlardır (Keçeci ve Taşocak, 2009; Norman, Buerhaus, Donelan, McCloskey ve Dittus, 2005).

Öğrenciler teorik eğitim kategorisi altında, öğrencilerin kendileriyle ilgili yaşadıkları stresörler teması kapsamında aktif katılmama, katılmak istememe, konuların yoğun olmasına bağlı altından kalkma kaygısı, yetiştirememe korkusu, ders motivasyonunun düşük olması,

derslerin çok karışık olması ve sınav kaygısı olarak belirlenen alt temalar yer almaktadır. Öğrencilerin eğitime yönelik yaşadıkları akademik kaygılar farklı araştırmalarda vurgulanmıştır. (Jimenez ve ark., 2009; Seyedfatemi ve ark., 2007; Warbah ve ark., 2007). Jimenez ve arkadaşları (2009), akademik stresörleri, görevler ve aşırı iş yükü, sınavlar, sınıfta kalma korkusu ve akademik personelle ilgili kaygılar olarak tanımlamışlardır. Seyedfatemi ve arkadaşları (2007), iş yoğunluğuna bağlı yaşanan stresin tüm sınıf düzeyindeki öğrenciler tarafından ifade edildiğini vurgulamışlardır. Bir başka çalışmada motivasyon kaybı, zaman baskısı ve yetersiz baş etmenin stresin nedenleri arasında olduğu belirtilmiştir (Warbah ve ark., 2007). Öğrenciler, ders çalışmaya bağlı geç uyuma erken kalkıp derse gitme, esnek olmayan ders programları sonucunda, iş, aile ve bireysel sorumluluklarında çatışmalar yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Norman ve ark., 2005). Öğrencilerin akademik performansındaki azalma, psikiyatrik rahatsızlıklar ve hatta eğitim sürecinden ayrılma gibi sorunlara yol açabilmektedir (Warbah ve ark., 2007).

Öğrencilerin, teorik kategori altında kendileriyle ilgili yaşadığı akademik stresörlerden başka diğer öğrencilerden kaynaklanan stresörleri de vardır. Bu tema bağlamında öğrenciler, öğrenciler arasında gruplaşmalar, iletişim sorunları, kız erkek öğrenci sayısındaki eşitsizlik, not paylaşamama ve öğrencilerin öğrenme odaklı değil de not odaklı olması alt temaları ile ifade etmişlerdir. Yaşanan bu stresörler, kişiler arası ilişki ve iletişim becerileriyle ilgilidir. Öğrencilerin diğer öğrencilerle yaşadığı iletişim problemleri, diğerlerinin negatif tutum ve görüşleri birey tarafından problem olarak algılanabilmektedir (Mahat, 1998). Temel ve arkadaşları (2007), yaptıkları bir çalışmaya göre hemşirelik öğrencilerinin okul yaşamından memnun olmadıklarını ifade eden öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Grup içinde yaşanan bu tür sorunlar gerek teorik derslerde gerek klinik uygulamalarda motivasyon kaybına yol açabilir.

Çalışmada öğrencilerin yaşadığı diğer önemli stres alanı, sosyal yaşam kategorisi ile tanımlanmıştır. Bu kategori altında barınma, üniversite yaşamı ve aile tutumu temaları ve bunların her biriyle bağlantılı alt temalar yer almaktadır. Barınma teması ve bununla bağlantılı ev arkadaşıyla yaşanan sorumluluk sorunu ve barınma yeri bulamama alt temaları öğrencilerin ifade ettiği önemli stresörlerdir. Barınma sorunu gibi çok temel bir yaşamsal gereksinimi karşılamakta güçlük yaşayan öğrenci elbette yaşamın diğer alanlarında gerekli başarı ve performansı gösteremeyecektir. Jimenez ve arkadaşları (2009), eğitimsel süreçteki psikososyal yaşama yönelik faktörlerin, öğrencilerin akademik performansı ile iyilik halini

etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin üniversite yaşamı temasına yönelik olarak ifade ettikleri stresörler, üniversitede sosyal etkinliklerin olmaması ve gruplaşmaların olması alt temalarıdır. Bununla ilgili bir çalışmada, öğrencilerin okul, aile ve diğer yaşam alanlarına yönelik sorumlulukları dengelemeyle ilgili güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir (Norman ve ark., 2005). Altunay ve Öz'ün yaptığı bir çalışmada (2006), sosyal aktivitelere katılan öğrencilerin sosyal becerilerin gelişmesi nedeniyle kendilerini daha iyi hissettikleri ve stresle olumlu baş ettikleri belirtilmiştir. Bir başka stresör, aile tutumu temasında açıklanmıştır. Öğrenci ailesinin hemşireliği tercih etmesine yönelik kararını eleştirdiğini ifade etmiştir. Toplumun hemşireliğe ilişkin olumsuz düşünceleri öğrencinin mesleği hakkındaki görüşlerini olumsuz etkilemektedir (Ünlü, Özgür ve Babacan Gümüş, 2008). Oysa gerek klinik, gerek akademik, sosyal ve kişisel alanda pek çok stresörlerle iç içe olan öğrencinin ilk başta ailesi tarafından desteklenmeye gereksinimi vardır. Sosyal destek, bireyde strese bağlı ortaya çıkan endişe, çaresizlik duygusunu azaltarak baş etme gücünü geliştirmekte bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Kahrıman ve Yeşilçiçek, 2007).

Öğrencilerin yaşadığı stresörlerden birisi de kişisel kategori altında incelenmiştir. Bu kategori altında, kendine güvenmeme, duyguları kontrol edememe, zamanı planlama ve düşünce hataları temaları belirlenmiştir. Kendine güvenmeme teması, geri çekilme sorunu, kendini ifade edememe ve hayır diyememe olarak üç alt tema ile açıklanmıştır. Belirlenen bu tema ve alt temaların atılganlıkla ilgili olduğu görülmektedir. Özellikle kendine güvenli bir şekilde duygu ve düşüncelerini ifade edebilme, bireyin içinde bulunduğu yaşam sorunlarını çözmesinde önemli bir beceridir (Kutlu, 2009). Öğrencilerin bu alanda güçlük yaşadıklarını belirtmeleri profesyonel kimlik gelişimi açısından oldukça düşündürücü bir sonuçtur. Idczak, (2007), çalışmasında, öğrencilerin özellikle tıbbi bilgisi daha fazla olan hastaların karşısında güvensizlik yaşadıklarını belirtmiştir. Eğitimin her alanında değersizlik duygularını yaşayan öğrencilerin elbette kendine güvenli yaklaşımları da zor olacaktır. Eğitim sürecinin öğrenci üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, eğitim sonunda öğrencilerin benlik saygılarında düşme olduğu ortaya çıkmıştır (Edwards ve arkadaşları, 2010). Gerçekte eğitimin, öğrencinin kimlik gelişiminde olumlu yönde katkılarının olması beklenmektedir. Bu durumda, kendi hakkını savunmakta güçlük yaşayan, hayır diyemeyen ve kişisel olarak güvensizlik yaşayan bireylerin çalışma yaşamında da otonom ve hasta haklarının savunucusu olması beklenmemelidir.

Duyguları kontrol edememe teması, öfkeyi kontrol etmekte güçlük ve aşırı duygusallık alt temaları ile incelenmiştir. Öğrenciler, ağrısı olan, yoğun bakımda olan hastalarla karşılaştıklarında üzüntülerini saklamakta güçlük yaşadıklarını ve sanki yatakta kendi yakını yatıyormuş gibi aşırı bir duyarlılık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin öfkesi, özel sorular soran ve küçümseyici tavırla yaklaşan hastalara yöneliktir. Idczak (2007), öğrencilerin hastayla olan etkileşimlerinden korktuklarını vurgulamıştır Klinik uygulamalarda kendi duygularını kontrol etmede yetersizlik yaşayan öğrencilerin stres ve anksiyete düzeyinde artma olduğu belirtilmiştir (Por, Barriball, Fitzpatrick ve Roberts, 2011). Öğrencilerin hastalara karşı duygularını kontrol etmekte güçsüzlük yaşamaları, onların empati yerine sempati yaptıklarını göstermektedir. Oysa hastanın durumunu anlamaya çalışma ve arkasından gereksinmesi olan bakımı vermeye karşı duyarlılık oluşturma empati kavramı ile açıklanabilir.

Düşünce hataları teması, yaşanan sorunları büyütme, aşırı mükemmeliyetçi olma, kendini değersiz algılama, en küçük sorunda arkadaşlığı bitirme, yanlış anlaşılma korkusu, kendini çok yargılama, suçlama ve alınganlık alt temaları ile öğrencilerin stresleri incelenmiştir. Eğitime başlayan öğrenciler gelişim dönemleri açısından değerlendirildiğinde ergenlik döneminde olup çevresel faktörlerden fazlasıyla etkilenirler. Özellikle teorik ve klinik eğitim sırasındaki yaşantılar, öğrencilerin düşünce süreci ve kişilik yapılarında bazı değişimlere neden olabilir. Görüşmelerde öğrenciler, gerek eğitimcilerden gerekse klinik çalışanlardan kendilerini değersiz hissetmelerine yol açan bir takım yaşantıları ifade etmişlerdir. Bunun dışında sınıf içinde diğer öğrencilerle olan arkadaşlık ilişkilerindeki gerginlikler, güvensizlikle olumsuz düşüncelerine neden olabilir. Ayrıca hem eğiticinin hem de hastanın yanında yaptığı herhangi bir davranışın yanlış yorumlanacağı kaygısı da öğrencilerin yaşadığı diğer önemli bir düşünce hatasıdır. Bu sonuçla uyumlu bir çalışmada, öğrenciler, özellikle eğitici tarafından herhangi bir uygulamaya yönelik yargılayıcı ve olumsuz geri bildirimlerin kendilerinde moral bozukluğu ve öz güven kaybına yol açtığını belirtmişlerdir (Brown ve ark., 2003). Ousey (2009), eğiticinin teori ve uygulama arasındaki bağlantıyı sağlayarak, etkili bir öğrenme çevresi ve sosyal yapı içinde öğrencinin profesyonel rolünü kazanmasında yardım edici önemli bir sorumluluğu olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin profesyonel kimlik kavramı eğitimsel süreç doğrultusundaki yaşantılarla ancak değişecektir (Kelly ve Courts, 2007).

3.1.1.7. Birinci Aşama Sonuçlar

- Öğrencilerin yaşadıkları streslerin içsel ve dışsal nedenli olduğu ve sosyal beceri ve baş etmelerinin geliştirilmesine gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır
- Öğrenciler klinik deneyimleri sırasında eğitici, hekim, hemşire ve öğrenci hekimlerin tutumlarını olumsuz ve stres olarak algılamışlardır.
- Öğrencilerin klinik eğitimler sırasında, eğiticiyle ilgili olarak yaşadıkları stresörleri, eğiticinin yargılayıcı tutumu, not korkusu, bakım planı konusundaki sıkıştırması, statüsü ve öğrenciler arasında ayırım yapmasını göstermişlerdir.
- Hekimlerin özellikle hemşirelik mesleğini aşağılayıcı, saygısız yaklaşımları, hasta başı değerlendirmeleri sırasında dışarı çıkarılarak değersizlik yaşamaları ve hekim ile hemşire arasındaki hiyerarşi stres kaynağı olarak gösterilmiştir.
- Öğrenciler klinik eğitimler sırasında hemşirelerin küçümseyici yaklaşımlarından, değer vermemelerinden, erkek öğrenciyi kabullenmemelerinden, baskı uygulamalarından, hemşirelik dışı bazı isteklerde bulunmalarından ve hekimin karşısında pasif olmalarından dolayı rahatsızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Klinik uygulamada bazı hasta davranışları, öğrencinin hastayla yaşadığı ve kendisiyle ilgili olan stresörler öğrencinin çaresizlik ve içinde bulunduğu sorunu çözmede güçlük yaşamasına neden olmuştur.
- Öğrenciler, uygulamalarda giyinme odasının olmamasından, klinikte herhangi bir uygulama yapmaktan, teoride görülmeyenlerin uygulamada çıkmasından ve sürekli hasta başında kalarak, bakım planı hazırlamaktan rahatsızlık yaşamaktadırlar.
- Öğrenciler teori kategorisi olarak tanımlanan sorun alanında eğiticinin öğrenciye olan tutumu ile sunum becerisinden rahatsızlık yaşarlarken kendisiyle ilgili olarak, güdülenme zorluğu, ders yoğunluğu ve altından kalkma kaygısından strese girmişlerdir.
- Teori kategorisi ile bağlantılı olarak diğer öğrenciler arasındaki gruplaşmalar, paylaşma sorunları ve kız erkek öğrenci sayılarının eşit olmaması sorun olarak görülmüştür.
- Öğrenciler sosyal yaşamda barınma ve ev arkadaşıyla yaşanan sorumluluk sorunu, sosyal etkinliklerin yetersizliği ile ailenin hemşireliğe ilişkin olumsuz tutumundan rahatsızlık yaşamışlardır.

- Öğrenciler kendi kişilikleriyle ilgili yaşadıkları temel stresörler, güvensizlik, aşırı mükemmeliyetçilik, değersizlik, duygularını kontrol etmede güçlük ile zamanı etkin yönetememe ve düşünce hataları olmuştur.

3.1.1.8. Birinci Aşama Öneriler

- Öğrencilerin farklı alanlarda yaşadıkları stresler onların sosyal becerilerini olumsuz etkilemektedir. Bu becerilerin olmayışı, öğrencide içsel kaynaklı stresleri yaratarak bireyin baş etmelerini etkileyerek dışsal strese neden olduğu görülmüştür. Bu durumun müfredat değerlendirme çalışmalarında göz önüne alınması ve bireyi güçlendirmeye yönelik sosyal beceri, atılganlık eğitim gruplarının düzenlenmesi önerilir.

- Öğrencilerin klinik ve teorik eğitim sırasında yaşadıkları stresler onların profesyonel kimlik gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, eğiticilerin, klinik hemşirelerinin ve ekibin diğer üyelerinin belirli aralıklarla toplanmaları öğrenci üzerindeki etkilerini fark etmelerinin, profesyonel kimlik gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Öğrencilerin profesyonel kimliğin kazanımında klinik ortam ve sağlık çalışanlarının etkisinin olması nedeniyle hemşirelik eğitimi veren her kurumun okul hastane işbirliğinin artırılmasına yönelik etkinlikler (rehberlik eğitimi, paylaşım toplantıları, bilimsel etkinlikler, araştırma gibi) geliştirmesi önerilir.

3.1.2. İkinci Aşamanın Yöntemi

Uygulanan psikoeğitimsel müdahalenin, öğrencilerin sosyal beceri düzeyleri üzerine etkisini incelemeye, araştırmanın tipi yarı deneysel olup; ön test-son test kontrol gruplu araştırma deseni kullanılmıştır.

3.1.2.1. Araştırmanın Deneysel Aşamasının Örneklemi

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü ikinci sınıf öğrencilerinin tümü örneklem kapsamına alınmıştır. 2011-2012 eğitim öğretim döneminde ikinci sınıfta okuyan öğrencilerin toplam sayısı 82'dir. Bu öğrencilerden gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 63 kişi deney grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya 63 kişi olarak başlanmış, psikoeğitim oturumları sırasında ikiden fazla devamsızlık yapan öğrenciler örneklem kapsamından çıkarıldığı için en son 60 öğrenci psikoeğitim programını bitirmiştir. 2011-2012 eğitim öğretim döneminde, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu ikinci sınıfta okuyan öğrencilerin sayısı 113'tür. Bunlardan araştırmayı gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve ön testleri uygulayan 71 öğrenci araştırmanın kontrol grubunu oluşturmuştur. Ancak bu öğrencilerden 11'i çalışmanın son test ve izlemlerine katılmadığı için 60 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

3.1.2.2.Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Hemşirelik ikinci sınıf öğrencisi olanlar araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

3.1.2.3.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmada öğrencilerin sosyal beceri ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmada kullanılan psikoeğitim programı bağımsız değişken olarak belirlenmiştir.

3.1.2.4.Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik özellikler veri toplama formu, sosyal beceri envanteri kullanılmıştır.

3.1.2.4.1.Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu (Ek-3)

Araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikler veri toplama formunda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular yer almaktadır (Ek-3).

3.1.2.4.2. Sosyal Beceri Envanteri (SBE) (Ek-4)

Temel sosyal becerileri ölçmek amacıyla Riggio(1986) tarafından geliştirilmiş ve 1989 yılında gözden geçirilerek bugünkü şeklini almıştır. Envanter, 14 yaşın üstündeki bireylere uygulanabilen, 90 madde ve altı alt ölçekten oluşan kendini tanımlama türünden bir araçtır. Alt ölçekler; Duyuşsal Anlatımcılık (DA), Duyuşsal Duyarlılık (DD), Duyuşsal Kontrol (DK), Sosyal Anlatımcılık (SA), Sosyal Duyarlılık (SD) ve Sosyal Kontrol (SK) olarak adlandırılmakta ve (1) hiç benim gibi değil, (2) biraz benim gibi, (3) benim gibi, (4) oldukça benim gibi ve (5) tamamen benim gibi olarak derecelendirilmektedir. Ölçekteki maddeler 5'li likert tipi işaretlemeyi gerektirmekte ve ölçek puanlanırken bazı ifadeler tersine çevrilerek toplam puan bulunmaktadır. Buna göre, duyuşsal anlatımcılıkta 1, 25, 37, 43, 49, 67, 73 ve 85 nolu ifadeler, duyuşsal duyarlılıkta, 56. ifade, duyuşsal kontrolde, 3, 9, 15, 21, 39, 69 ve 81 nolu ifadeler, sosyal anlatımcılıkta, 10, 64, 69 ve 81 nolu ifadeler, sosyal duyarlılıkta 5, 17, 41 nolu ifadeler ve sosyal kontrolde, 18, 24, 30, 36, 48, 54, 60, 66, 72 ve 84 nolu ifadeler tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin bütününden alınabilecek en yüksek puan 450, en düşük puan ise 90'dır. Alt ölçeklerden ise en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Ayrıca sosyal beceri ölçeği, sosyal yeterlik ya da sosyal becerilerin tümünü kapsayan genel sosyal beceri seviyesini toplam olarak hesaplamaktadır. Ölçek Yüksel (1998) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Yüksel, 2004).

Alt ölçeklerin tanımlamaları:

- 1. Duyuşsal Anlatımcılık(DA):** Bireylerin sözel olmayan iletişim becerilerini, özellikle duyuşsal mesajları gönderme becerilerini ölçer. Bu alt ölçek kişilerarası ilişkilerdeki eğilimlerin sözel olmayan anlatım yönünü de ölçebilmektedir. Bunun yanı sıra duyuşsal anlatımcılık alt ölçeği, duyuşsal durumları tam olarak ifade etme becerilerini ölçer. Bu ölçek puanları yüksek olan bireyler, bu alt ölçek puanları düşük olan bireylerden daha cana yakın, atılgan, kendine güvenen, enerjik ve daha yaşam dolu bireyler olarak görülmüştür.

2. **Duyuşsal Duyarlık(DD):** Başkalarının sözel olmayan mesajlarını alma ve çözümlene becerilerini ölçmektedir. Duyuşsal yönden duyarlı bireyler, başka bireylerin sözel olmayan duyuşsal mesajlarını doğru, tam ve hızlı olarak çözümlerler. Ancak başka bireyler, duyuşsal olarak duyarlı bireyleri çabuk etkileyebilirler.
3. **Duyuşsal Kontrol (DK):** Bireylerin duyuşsal ve sözel olmayan tepkilerini düzenleme ve kontrol becerilerini ölçmektedir. Duyuşsal kontrol, belli başlı duyguları, yetenekli bir şekilde birleştirme ve bu duyguları bir maske altında gizleme becerilerini kapsar.
4. **Sosyal Anlatımcılık (SA):** Sosyal anlatımcılık, sözel anlatımcılığı ve bireylerin birbiriyle sosyal iletişim kurma ve iletişime katılma becerilerini ölçmektedir. Diğer bir deyişle bu alt ölçek sözel konuşmadaki beceri ve başkalarıyla sosyal yakınlaşmaya girme becerilerini ölçmektedir.
5. **Sosyal Duyarlık (SD):** Başkalarının sözel mesajlarını çözümlene becerilerini ölçmektedir. Bunun yanı sıra, bireylerin uygun sosyal davranışlarını yönlendiren normları anlamak ve bireysel duyarlılığı değerlendirmektedir.
6. **Sosyal Kontrol(SK):** Sosyal rol oynama ve bireyin sosyal olarak kendini ortaya koyma becerilerini ölçmektedir. Sosyal kontrol becerisi gelişmiş bireyler, herhangi bir sosyal durumda ortama uygun hareket eden, kendinden emin ve sosyal durumlara kolayca ayak uydurabilen bireylerdir.

Alt ölçeklerin madde numaraları, geçerlilik, güvenirlik bilgileri, cronbach alfa değerleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Alt ölçekler	Alt ölçeklerin madde numaraları	Benzer ölçekler geçerlilik Katsayıları	Testin tekrarı güvenirlik katsayıları	Cronbach alfa değerleri
Duyuşsal anlatımcılık	1,7,13,19,25,31,37, 37, 43, 49, 55, 61, 67, 73, 79, 85	.32	.81	.56
Duyuşsal duyarlık	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50, 56, 62, 68, 74, 80, 86	.39	.87	.80
Duyuşsal kontrol	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51, 57, 63, 69, 75, 81, 87	.48	.80	.75

Sosyal anlatımcılık	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46, 52, 58, 64, 70, 76, 82, 88	.57	.89	.82
Sosyal duyarlık	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47, 53, 59, 65, 71, 83, 89	-.21	.88	.72
Sosyal kontrol	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72, 78, 84, 90	.47	.89	.81

3.1.2.5. Veri Toplama

3.1.2.5.1. Girişim

Deney ve kontrol grubu öğrencilerine araştırmanın deneysel bölümüne ilişkin sosyal beceri envanteri ön testi ile öğrenci bilgi formlarını doldurmaları için okul yönetimi ile konuşulmuş, öğrencilerin uygun olduğu zamanlarda ayrı ayrı gidilmiştir. Araştırmada deney grubu olarak belirlenen Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerine 24.10.2012 tarihinde ders bitiminde gidilmiş öğrencilere gerekli açıklama yapılmış, gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen 63 öğrenciye bilgi formu ve sosyal beceri envanteri dağıtılmış, bu süre içinde öğrencilerin yanında kalınip herhangi bir soru geldiğinde açıklamalar yapılmıştır Yaklaşık 20-30 dakikalık süreden sonra anketler toplanmıştır. Öğrencilere anket uygulamasından sonra araştırma sürecine yönelik açıklamalar yapılmıştır. 27.10.2012 tarihinde ise araştırmada kontrol grubu olarak belirlenen Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerine ders bitiminde gidilmiş ve çalışmanın amacı açıklanmış, gönüllü olan 71 öğrenciye bilgi formu ve sosyal beceri envanteri dağıtılmıştır. Anketlerin doldurulması sırasında öğrencilerin yanında kalınarak, anlaşılmayan sorular cevaplandırılmıştır. Yaklaşık 20-30 dakikalık süreden sonra anketler toplanmıştır. Öğrencilere anket uygulamasından sonra araştırma sürecine yönelik açıklamalar yapılmıştır.

Deney ve kontrol grubunun bazı değişkenler yönünden istatistiksel olarak homojen olduğu belirlendikten sonra psikoeğitim programına yönelik grup hazırlıklarına başlanmıştır. Bunun için, deney grubundan 63 kişi dört farklı gruba ve her bir grubun sayısı 15-17 olacak şekilde düzenlenmiştir. Erkek öğrencilerin sayısı kız öğrencilere göre daha az olduğu için grubun dinamiğini etkilememesi için erkek öğrenciler eşit oranlarda gruplara rastgele

yerleştirilmiştir. Psikoeğitim grup çalışmalarının sorunsuz bir şekilde devam etmesi amacıyla uygulama öncesinde Aydın Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'ne her bir grup için oturumların yapılacağı derslikler, tarih ve saatlerine ilişkin planın belirtildiği bir dilekçe yazılarak dersliklerin belirtilen tarihlerde grup oturumları için kullanılması konusunda izin alınmıştır. Ardından, gruplarda yer alan öğrenci listesi ile toplantı saatini ve yerini gösteren duyurular hazırlanmış ve bu duyurular öğrencilerin göreceği yerlere asılarak ilan edilmiştir. Öğrenci devamını ve katılımını desteklemek amacıyla gruplar arası geçişlere izin verilmiş, böylece öğrenci kendi grubuna katılmadığında programdan geri kalmaması sağlanmıştır. Ayrıca grup devamını sağlamak amacıyla her bir öğrencinin en fazla 2 gruba devam etmeme hakkı olduğu belirtilmiştir. Her bir grubun ilk oturumunda öğrencilere ayrı ayrı oturumlar sırasında ve sonrasında not tutmaları için bir adet kapaklı dosya, defter, kalemler dağıtılmıştır. Bunların yanı sıra oturumlarda gruba olan motivasyonları artırmak amacıyla öğrencilere yiyecek ve içecek ikramları sağlanmış, özellikle ev ödevini yapan ve o günkü ısınma oyununu kazanan öğrencilere kupa, sinema bileti, albüm, çukolata gibi küçük ödüller verilmiştir. Belirtilen kurallar doğrultusunda altı oturuma katılan öğrencilere, program sonunda kurs katılım belgesi verilmiştir.

Kasım-Aralık 2011 tarihleri arasında altı oturumdan oluşan psikoeğitim programı haftada bir 1,5-2'şer saatlik sürelerde dört gruba uygulanmıştır. Girişim sonrası, üç ve altıncı aylarda izlemler yapılmıştır. Haziranda girişim sonrası, Mart ayında üçüncü ay izlem, Haziran'da 6. ay izlem anketleri uygulanmıştır. Program bitiminde kontrol grubuna psikoeğitim programının içeriğine yönelik yaklaşık 2 saat süren bilgilendirme toplantısı yapıldı.

3.1.2.5.2. Yaşanan Güçlükler ve Öneriler

Grup çalışmaları sırasında yaşanan en önemli güçlük, programın eğitim öğretim dönemine paralel olarak yürütülmesine bağlı olarak grup çalışmaları için uygun nitelikte dersliğin bulunmasına yöneliktir. Gerek lisans eğitimi gerekse yüksek lisans eğitimi devam ettiği için zaman zaman daha küçük dersliklerde grup çalışmaları yapılmak zorunda kalınmıştır. Öğrenci devamını artırmak amacıyla gruplar arası geçişlerde esneklik kararı ve en fazla iki devamsızlık hakkı verilmiştir. Gruplar arası geçişlere bağlı olarak öğrencilerde zaman zaman grup içinde kutuplaşma, güvensizlik yaşandığı görülmüştür. Öğrencilerin güven ve kutuplaşma sorunlarını aşmak için her grupta bunun nedeni açıklanmış, ayrıca grupların

kapalı terapi grupları olmadığı, psikoeğitim gruplarında öğrenci devamı için bu tür önlemler alınabileceği belirtilmiştir. İlerleyen haftalarda yaşanan bu sorunun azaldığı gözlenmiştir. Grupların ilk haftasında öğrenciye oturumlar süresince yanlarında olmasının gerekçesini açıkladığım çalışma dosyalarına yönelik öğrenciler arasında getirmeyenler oldu. Bu durum gruplar sırasında tekrar tekrar hatırlatılmasına karşın sorunun farklı öğrencilerde zaman zaman devam ettiği gözlemlendi. Bir başka önemli sorun ise, öğrencilere her oturum bitiminde verilen ev ödevlerine ilişkindi. O günkü oturum konusu ve çalışmalarında yönelik ara zamanda yapılması istenen ödevlerin öğrenciler tarafından düzenli olarak yapılmadığı, görüldü. Bunun önemi anlatılıp öğrencilere neden ödev yapmadıkları sorulduğunda, ders yoğunluğundan, yetiştirmeleri gereken derslerin ödevleri olmasından dolayı yapamadıklarını belirttiler. Bu sorunu aşmak için sık sık ödevlerin davranış değişikliği için önemli bir araç olduğu hatırlatılmış ve ödev yapmaya yönelik motivasyonu artırmak için her oturumun başında ödevlerini yapan öğrencilere küçük ödüller verilmiştir.

Özetle yukarıda yaşanan tüm bu sorunların çözümünde öncelikli olarak bu psikoeğitim programının lisans dersleri gibi belli bir müfredat içinde yapılandırılmasının önemli katkısı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca deney grubu olarak belirlenen toplam 60 öğrenci ders yoğunluğu nedeniyle en fazla dört gruba ayrılabilirdi. Oysa, daha fazla grup sayısı ile her bir gruptaki öğrenci sayısının daha az olması grup dinamiği ve grup içi güven duygusunu kolaylaştırabilir. Bununla birlikte okulun sınırlı derslik imkanları doğrultusunda yaşanan uygun yer sorunu ise, üniversitenin farklı birimlerinde yapılması ile aşılabılır. Ayrıca, gruplar arası geçiş konusu önemli bir engel olarak yukarıda belirtilmiş olmasına karşın bu çalışmaların grup psikoterapilerden farklı olduğu, grup içi güvenin önemli ancak psikoeğitim gruplarında vazgeçilmez bir öğe olmadığı, bireylerin kendi özel yaşamalarını çok fazla açmayarak daha çok konu temelli bir etkileşim içinde olmaları gerektiği konusu grup üyeleri tarafından kabul edildiği takdirde yaşanan bu sorun aşılabılır. Grup çalışmalarının etkinliğini ve her bir bireyin gruptan alacağı kazanımı artırmak amacıyla verilen ev ödevlerinin düzenli yapılamaması sorunu ise, sadece 6 oturumluk oturumlarla değil daha uzun soluklu programlar doğrultusunda zaman içinde alışkanlıklar kazanılarak aşılabacağı düşünülmektedir.

3.1.2.5.3. Psikoeğitim Programı

Öğrencilerin sosyal becerilerini geliştirmeyi hedefleyen psikoeğitim programı araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Programın oluşturulmasında

sosyalizasyon süreci kavramsal bilgileri, Beck'in bilişsel modeli, Ellis'in A-B-C modeli ve sorun çözme yöntemi olarak kullanılan reflection süreci temel alınmıştır. Psikoeğitim programında yer alan her bir oturum ve oturum amaçları ve eğitim yöntemlerine ilişkin ayrıntılı bilgi aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

OTURUM ADI	AMAÇ	KULLANILAN EĞİTİM YÖNTEMLERİ VE MATERYALLER
1.OTURUM: Tanışma, duygulanım süreci	1.Eğitimin amaçlarını söyleme 2. Öğrencinin kendi duygu, düşünce ve tutumlarının farkındalığını sağlama 3. Öğrencilerin farklı duygular yaşadıklarında neler yaptıklarını ve vücutlarında neler olduğunu anlamalarını sağlama	1. Isınma oyunu 2.Anlatım, soru cevap, tartışma 3. Farkındalık çalışması 4. İmajinasyon 5. Grup oyunları a.“Sen kimsin” b.“Duygu isimleri yazma” c.“Duygularını tahmin et” d.“Duygularımı nasıl dışa vuruyorum?” oyunu 6.Geri bildirim 7. Ev ödevleri
2.OTURUM: Bilişsel çarpıtmalar	1.Duygu, düşünce ve tepkiler arasındaki ilişkilere dikkat çekme. 2.Tepkileri doğuran olaylardan çok, o olaya ait duygu ve düşüncelerin olduğunu fark ettirme 3. Akılcı olmayan düşünce ve inançların farkındalığını sağlama	1.Isınma oyunu 2. Grup tartışması, anlatım 3. Psikodrama yöntemi-boş sandalye, eşleme. 4. “Duygularım, düşüncelerim ve tepkilerim” çalışması 5. Rol oyunları 6. Geri bildirim 7. Ev ödevleri
3.OTURUM: Duyguyu ifade etme-ben dili,	1 Duyguları ben diliyle ifade etme becerisi geliştirme 2.Bir başka bireyle olan iletişimde empatik	1.Isınma oyunu 2. “Ben dili bilgi formu”, “ben dili çalışma formu”

empatik tepki	tepki becerisini geliştirme.	3. Grup oyunları 4.Psikodrama yöntemi-boş sandalye, eşleme 4. Grup tartışması 5. “Empati bilgi formu” 6. “Duyguları fark etme çalışma formu” 7.“Empatik tepki çalışma formu 1-2” 8. Geri bildirim 9. Ev ödevleri
4.OTURUM: Güvenli davranış geliştirme	1.Öğrencilerin atılgan, saldırgan, pasif davranışları ayırt etmelerini sağlama 2. Güvenli, güvensiz ve saldırgan davranışların toplumsal yaşamdaki etkilerini fark edebilme 3. Başkasının etkisi altında kalmadan bedenlerini kullanabilme 4.Farklı durumlarda güvenli bir davranış gösterebilme.	1.Isınma oyunu 2. Anlatım 3.Grup tartışması, 4. Grup oyunları 5.Doğaçlama 6. Geri bildirim 7. Ev ödevleri
5.OTURUM: Sorun çözme süreci- reflection yöntemi	1. Öğrencilerin farklı olaylardaki yaşadıkları sorunları fark edebilmeleri 2.Reflection süreci doğrultusunda sorunlarının nedenleri ve çözümlerini sorgulayarak yeni çözümler geliştirebilmeleri	1.Isınma oyunu 2. Anlatım 3.Grup tartışması 4. Geri bildirim 5.Ev ödevleri
6.OTURUM: Reflection sürecinin ve psikoeğitim programının değerlendirilmesi	1.Öğrencilerin reflection yöntemini kullanarak sorun çözümünün yararlarını fark etmeleri 2. Her bir öğrencinin kendi sorununa yönelik geliştirdiği eylem planına yönelik geri bildirimde bulunması 3. Her bir öğrencinin grup oturumlarından aldıkları kazanımlar ve önerilerine yönelik	1.Isınma oyunu 2.Grup tartışması 3. Geri bildirim

	geri bildirimde bulunmaları	
--	-----------------------------	--

3.1.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunun homojen olup olmadığını belirlemek için t testi kullanılmış ve öğrencilerinin yaş, cinsiyet, üniversiteye giriş puanı ve sosyal beceri envanter puanları açısından homojen olup olmadığı değerlendirilmiştir. Belirtilen değişkenler yönünden girişim öncesi gruplar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Girişimin etkisini değerlendirmek için tekrarlı ölçümler için varyans analizi(ANOVA), analiz sonuçlarının anlamlı çıkması durumunda farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni testi kullanılmıştır. Ayrıca, deney ve kontrol grubu arasında sosyal beceri envanteri puan ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

Araştırma istatistiğinin ve güç analizinin hesaplanmasında Ege Üniversitesi Biyoistatistik bölümünden Araş.Gör.Hatice Uluer'den danışmanlık alınmıştır. Araştırma sonunda Gpower programıyla güç analizi yapıldığında araştırmanın gücü %99.9 çıkmıştır. Öğrencilerin sosyal becerilerini geliştirmek hedeflendiği için güç analizi için psikoeğitim sonrası sosyal beceri son test puanları kullanılmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyal Beceri Düzeyini Etkileyebilecek Değişkenlerin Gruplara Göre Dağılımı n:134

Değişkenler	Deney Grubu n % X ± SS	Kontrol Grubu n % X ± SS	İstatistik
ÖSS puanı	399,09±31,17	406,08±19,86	Mann-Whitney U=1784,500 p=,060**

Yaş	19,84±,98	19,59±,82	Mann-Whitney U=1937,500 p=,154**
SBE ön test toplam puan	286,35±25,05	278,84±25,85	t=1,856 p=066**
Cinsiyet			
Kadın	n=45, % 71,4	n=55, %77,5	Ki-kare=,642 p=,435**
Erkek	n=18, %28,6	n=16, %22,5	

Yapılan analizlerin sonucunda, sosyal beceri düzeyini etkileyen demografik değişkenlerin deney ve kontrol grubunda benzerlik gösterdiği gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı Tablo 1’de görülmektedir (p>0,05).

3.1.2.7. İkinci Aşama Bulgular

Aşağıda Tablo 1’de gruplara göre psikoeğitim programı öncesi sosyal beceri envanteri ön-son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerdeki puan ortalamalarına ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 1: Deney Ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Psikoeğitim Programı öncesi, Sonrası, Üçüncü ve Altıncı Ay İzlem SBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SBE	ZAMAN	GRUP	N	X	SS	t	P
Toplam puan	Girişim öncesi	Deney	63	286,98	24,76	1,856	,066**
		Kontrol	71	278,84	25,85		
	Girişim sonrası	Deney	60	302,46	24,44	5,360	,000*
		Kontrol	61	278,57	24,58		
	Üçüncü Ay izlem	Deney	60	297,98	24,64	4,019	,000*
		Kontrol	60	279,45	25,86		
	Altıncı Ay izlem	Deney	60	299,81	23,77	4,568	,000*
		Kontrol	60	280,11	3,46		

*p<0,05

**p>0,05

Tablo 1’de gruplara göre sosyal beceri puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Sosyal beceri puanlarının gruplara göre karşılaştırılması için t testi kullanılmıştır. SBE ön test puan ortalamaları arasında deney ve kontrol grubu arasında fark olmadığı ($p<0,05$), ancak son test ile üçüncü ve altıncı ay izlemlerdeki sosyal beceri puan ortalamaları arasında her iki grup arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Psikoegitimsel müdahale deney grubu öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerinde olumlu yönde değişim sağlamıştır.

Aşağıda Tablo 2’de Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin psikoegitim programı öncesi, sonrası, üçüncü ve altıncı ay izlemlerde SBE ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 2: Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Psikoegitim Programı Öncesinde, Sonrasında, Üçüncü ve Altıncı Ay İzlemlerde SBE ve Alt boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SBE	ZAMAN	GRUP	N	X	SS	T	P
Duyuşsal Analtımcılık(DA)	Girişim öncesi	Deney	63	46,84	24,74	2,128	,035*
		Kontrol	71	44,30	25,85		
	Girişim sonrası	Deney	60	50,30	6,36	4,412	,000*
		Kontrol	61	45,04	6,71		
	3. Ay izlem	Deney	60	48,15	5,17	3,796	,000*
		Kontrol	60	44,05	6,57		
	6.Ay izlem	Deney	60	48,00	5,09	3,069	,003*
		Kontrol	60	44,98	5,66		

Duyuşsal Duyarlılık (DD)	Girişim öncesi	Deney	63	51,68	8,01	,653	,515**
		Kontrol	71	50,78	7,81		
	Girişim sonrası	Deney	60	54,43	7,93	3,621	,000*
		Kontrol	61	49,01	8,50		
Duyuşsal Kontrol (DK)	3. Ay izlem	Deney	60	53,85	8,74	2,762	,007*
		Kontrol	60	49,55	8,30		
	6.Ay izlem	Deney	60	53,40	8,78	2,684	,008*
		Kontrol	60	49,43	7,33		
Sosyal Anlatımcılık (SA)	Girişim öncesi	Deney	63	42,46	7,08	,722	,472**
		Kontrol	71	41,50	8,07		
	Girişim sonrası	Deney	60	46,00	7,44	1,588	,115**
		Kontrol	61	43,85	7,42		
Sosyal Duyarlılık(SD)	3. Ay izlem	Deney	60	43,90	8,26	,619	,537**
		Kontrol	60	43,01	7,34		
	6.Ay izlem	Deney	60	44,23	7,72	,319	,750**
		Kontrol	60	43,80	7,14		
Sosyal Kontrol(SK)	Girişim öncesi	Deney	63	48,00	8,78	1,777	,078**
		Kontrol	71	45,32	8,61		
	Girişim sonrası	Deney	60	51,30	8,78	3,928	,000*
		Kontrol	61	45,03	8,77		
Sosyal Duyarlılık(SD)	3. Ay izlem	Deney	60	50,93	8,83	3,449	,001*
		Kontrol	60	45,45	8,58		
	6.Ay izlem	Deney	60	51,96	8,30	4,003	,000*
		Kontrol	60	45,95	8,15		
Sosyal Kontrol(SK)	Girişim öncesi	Deney	63	45,19	7,84	-2,147	,034*
		Kontrol	71	48,38	9,19		
	Girişim sonrası	Deney	60	44,95	8,71	-1,618	,108**
		Kontrol	61	47,39	7,87		
Sosyal Kontrol(SK)	3. Ay izlem	Deney	60	44,26	8,15	-1,574	118**
		Kontrol	60	46,58	7,97		
	6.Ay izlem	Deney	60	44,40	8,64	-1,532	,128**
		Kontrol	60	46,65	7,39		
Sosyal Kontrol(SK)	Girişim öncesi	Deney	63	53,14	9,48	2,604	,010*
		Kontrol	71	40,07	8,61		
	Girişim sonrası	Deney	60	55,03	7,16	4,092	,000*
		Kontrol	61	49,01	8,90		
Sosyal Kontrol(SK)	3. Ay izlem	Deney	60	56,86	8,54	-1,574	,118**
		Kontrol	60	51,15	8,54		
	6.Ay izlem	Deney	60	57,70	8,46	4,992	,000*
		Kontrol	60	49,93	8,57		

*p<0,05

**p>0,05

Tablo 2’de gruplara göre psikoeğitim programı öncesinde sonrasında, üçüncü ve altıncı ay izlemlerde öğrencilerin SBE alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Sosyal beceri alt boyutlarının karşılaştırılması için t testi kullanılmıştır.

Ölçeğin alt boyutlarının ayrı ayrı değerlendirilmesinde ise DK puan ortalamaları açısından son test ve izlemlerde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), SD puan ortalamaları açısından ön test puan ortalamalarının deney ve kontrol grubu öğrencileri arasında anlamlı fark varken son test ve izlemlerde puan ortalamalarının istatistiksel olarak fark oluşturmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin DA alt boyutu ön test puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın son test ve izlemlerde de devam ettiği ($P<0,05$) görülmüştür. Deney grubu öğrencilerinin SA ve DD puan ortalamalarının psikoeğitim programı sonrasında ve izlemlerde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ($p<0,05$), SK puan

ortalamlarının girişim öncesi, sonrası ve altıncı ay izleminde deney ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde fark varken 3. ay izleminde puan ortalamaları açısından fark oluşturmadığı görülmüştür.

Aşağıda Tablo 3 ve 4'te deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin psikoeğitim programı öncesi, sonrası üçüncü ve altıncı ay izleminde SBE puan ortalamalarının varyans analizlerine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 3: Deney Grubu Öğrencilerinin SBE Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	286,35	25,05	16.19	,000*
Son Test Puan Ortalaması	60	302,46	24,44		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	297,98	24,64		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	299,81	23,77		

*p<,05

Tablo 3'te psikoeğitim programına katılan öğrencilerin zamanlara göre SBEi puan ortalamaları ve standart sapma değerleri ve tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları görülmektedir. Buna göre öğrencilerin ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle psikoeğitim programı öğrencilerin sosyal beceri puanlarını olumlu yönde etki etmiştir [$F_{(1-177)}=16,190$, $P<,05$]. Farkın hangi zamanlar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan bonferroni testi sonucunda, son test puan ortalamasının ($X=302,46$) diğer zamanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 4: Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	279,88	27,01	,090	,966**
Son Test Puan Ortalaması	60	278,83	24,70		

Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	279,45	25,86		
Altıncı İzlem Puan Ortalaması	60	280,11	23,46		

**p>,05

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE puan ortalamaları ve standart sapma değerleri ve tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları görülmektedir. Buna göre öğrencilerin ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır [$F_{(1-177)}=,090$, $P>,05$].

Aşağıda Tablo 5 ve 6'da deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sosyal beceri envanteri duyuşsal anlatımcılık alt boyutundan psikoeğitim programı öncesi, sonrası üçüncü ve altıncı ay izlemdaki puan ortalamalarının varyans analizlerine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 5: Deney Grubu Öğrencilerinin SBE Duyuşsal Anlatımcılık (DA) Alt Boyutu Ön test, Son Test, Üçüncü ve Altıncı.Ay İzlem Puan Ortalamaları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	46,76	6,19	8,29	,000*
Son Test Puan Ortalaması	60	50,30	6,36		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	48,15	5,17		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	48,00	5,09		

***p<0.05**

Deney grubunda yer alan öğrencilerin SBE DA alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle psikoeğitim programı öğrencilerin duyuşsal anlatımcılık puanlarını olumlu yönde etki etmiştir [$F_{(1-177)}=8,29$, $P<,05$]. Farkın hangi zamanlar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan bonferroni testi sonucunda, ön test ($X=46,76$) ile son test puan ortalamasının ($X=302,46$) ve son test ($X=302,46$) ile 6.ay izlem puan ortalaması($X=48,00$)arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6: Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE DA Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	44,00	7,29	1,004	,392**
Son Test Puan Ortalaması	60	45,06	6,77		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	44,05	6,57		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	44,98	5,66		

****p>0.05**

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE DA alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır [$F_{(3-177)}=1,004$, $P>,05$].

Aşağıda Tablo 7 ve 8’de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE duyuşsal duyarlılık alt boyutundan psikoeğitim programı öncesi, sonrası üçüncü ve altıncı ay izlemdeki puan ortalamalarının varyans analizlerine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 7: Deney Grubu Öğrencilerinin SBE Duyuşsal Duyarlılık (DD) Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
-------	---	---	----	---	---

Ön test Puan Ortalaması	60	51,51	8,08	3,585	,015*
Son Test Puan Ortalaması	60	54,43	7,93		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	53,85	8,74		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	53,40	8,78		

*p<0.05

Deney grubunda yer alan öğrencilerin SBE DD alt boyutunun değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır [$F_{(3-177)}=3,585$, $P<,05$]. Bir başka ifadeyle psikoeğitim programı öğrencilerin DD puanlarını olumlu yönde etki etmiştir. Ölçümler arasındaki farklılığın hangi zamanlar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan bonferroni testinin sonuçlarına göre, ön test ($X=51,51$) ve son test ($X=54,43$) arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8: Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE DD Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	51,13	7,96	1,631	,184**
Son Test Puan Ortalaması	60	49,10	8,55		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	49,55	8,30		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	49,43	7,33		

**p>,05

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE DD alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır [$F_{(3-177)}=1,631$ $P>,05$].

Aşağıda Tablo 9 ve 10’da deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE duyuşsal kontrol(DK) alt boyutundan psikoeğitim programı öncesi, sonrası üçüncü ve altıncı ay izlemdeki puan ortalamalarının varyans analizlerine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 9: Deney Grubu Öğrencilerinin SBE DK Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	42,40	7,20	5,147	,002*
Son Test Puan Ortalaması	60	46,00	7,44		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	43,90	8,26		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	44,23	7,72		

* $p<,05$

Deney grubunda yer alan öğrencilerin SBE DK alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle psikoeğitim programı öğrencilerin duyuşsal kontrol puanlarını olumlu yönde etki etmiştir [$F_{(3-177)}=5,147$, $P<,05$]. Farkın hangi zamanlar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan bonferroni testi sonucunda, son test puan ortalamasının ($X=46,00$) diğer zamanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 10: Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE DK Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	41,53	8,35	2,777	,043*

Son Test Puan Ortalaması	60	43,86	7,49		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	43,01	7,34		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	43,80	7,14		

*p<,05

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE DK alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır [$F_{(3-177)}=2,777$ p<,05].

Aşağıda Tablo 11 ve 12’de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE sosyal anlatımcılık (SA) alt boyutundan psiko eğitim programı öncesi, sonrası üçüncü ve altıncı ay izlemdaki puan ortalamalarının varyans analizlerine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 11: Deney Grubu Öğrencilerinin SBE SA Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	47,95	8,93	6,230	,000*
Son Test Puan Ortalaması	60	51,30	8,78		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	50,93	8,83		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	51,96	8,30		

*p<,05

Deney grubunda yer alan öğrencilerin SBE SA alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle psikoeğitim programı öğrencilerin SA puanlarını olumlu yönde etki etmiştir [$F_{(3-177)}=6,230$, $P<,05$]. Ölçümler arasındaki farklılığın hangi zamanlar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan bonferroni testinin sonuçlarına göre, ön test ($X=47,95$) ile son test ($X=51,30$) ve altıncı ay izlem ($X=51,96$) puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12: Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE SA Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	45,61	9,00	,331	,803**
Son Test Puan Ortalaması	60	45,05	8,84		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	45,45	8,58		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	45,95	8,15		

** $p>,05$

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE SA alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır [$F_{(3-177)}=,331$, $P>,05$].

Aşağıda Tablo 13 ve 14'te deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE sosyal duyarlılık (SD) alt boyutundan psikoeğitim programı öncesi, sonrası üçüncü ve altıncı ay izlemdaki puan ortalamalarının varyans analizlerine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 13: Deney Grubu Öğrencilerinin SBE SD Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	44,88	7,18	,286	,835**
Son Test Puan Ortalaması	60	44,95	8,71		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	44,26	8,15		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	44,40	8,64		

**p>,05

Deney grubunda yer alan öğrencilerin SBE SD alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır [$F_{(3-177)}=,286, p>,05$].

Tablo 14: Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE SD Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	48,58	9,38	1,648	,180**
Son Test Puan Ortalaması	60	47,36	7,94		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	46,58	7,97		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	46,65	7,39		

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE SD alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve

altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır [$F_{(3-177)}=1,648$, $p>,05$].

Aşağıda Tablo 15 ve 16’da deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE sosyal kontrol (SK) alt boyutundan psikoeğitim programı öncesi, sonrası üçüncü ve altıncı ay izlemlerindeki puan ortalamalarının varyans analizlerine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 15: Deney Grubu Öğrencilerinin SBE SK Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	53,18	9,48	11,037	,000*
Son Test Puan Ortalaması	60	55,03	7,16		
Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	56,86	8,54		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	57,70	8,46		

* $p<,05$

Deney grubunda yer alan öğrencilerin SBE SK alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır [$F_{(3-177)}=11,037$ $P<,05$]. Bir başka ifadeyle psikoeğitim programı öğrencilerin duyuşsal kontrol puanlarını olumlu yönde etki etmiştir. Ölçümler arasındaki farklılığın hangi zamanlar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan bonferroni testinin sonuçlarına göre, ön test ($X=55,18$) ile 3.ay izlem ($X=56,86$) ve altıncı ay izlem ($X=57,70$) puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16: Kontrol Grubu Öğrencilerinin SBE SK Alt Boyutu Puan Ortalamasının Tekrarlı Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçüm	N	X	SS	F	P
Ön test Puan Ortalaması	60	49,31	8,80	1,782	,152**
Son Test Puan Ortalaması	60	49,18	8,88		

Üçüncü Ay İzlem Puan Ortalaması	60	51,15	8,54		
Altıncı Ay İzlem Puan Ortalaması	60	49,93	8,57		

**p>,05

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE SK alt boyutunun değerlendirmesinde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır [$F_{(3-177)}=1,782$ P>,05].

3.1.2.8. İkinci Aşama Tartışma

Psikoeğitim programı öncesinde SBE ön test puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grubu arasında fark olmadığı yani grupların homojen olduğu, uygulanan psikoeğitim programı sonrasında ise son test ile üçüncü ve altıncı ay izlemlerdeki SBE puan ortalamaları açısından deney grubunda yer alan öğrencilerin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç “H1: Psikoeğitim programını alan öğrencilerin sosyal beceri ölçeği puan ortalamaları kontrol grubu öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksektir” hipotezini doğrulamaktadır. Sosyal beceri eğitiminin öğrencilerin mutluluk düzeylerine olan etkisinin incelediği bir çalışmada eğitimin olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Shayana ve AhmadiGatab, 2012). Yine sosyal beceri eğitiminin erkek öğrencilerin agresyonuna olan etkisinin incelendiği bir başka çalışmada, 12

oturumluk psikoeğitim sonrasında öğrencilerin sözel agresyonunda azalma olduğu saptanmıştır (Babakhani, 2011). Bu tür grup çalışmalarının etkinliğinin artmasında akran etkileşimi çok önemlidir. Konuyla ilgili olarak Slavin (1990), akran öğrenmesinin, iş birliği ve ekip ruhunun oluşması gibi bazı becerileri güçlendirmede önemli katkısının olduğunu belirtmiştir (Slavin'den aktaran Christiansen ve Jensen, 2008). Çalışmada yer alan öğrencilerin üniversite ikinci sınıfta olmaları ve bu nedenle ergenlik dönemine özgü akran etkisinin sürmesinden dolayı, beceri eğitiminde akran öğrenmesinin çok etkili olduğu düşünülmektedir. Akran etkisinin önemine yönelik olarak literatürde, ergenin hissettiği umutsuzluk, değersizlik, cesaretsizlik, savunmasızlık gibi duygularla baş etmede destekleyici akran ilişkisinin çok önemli olduğunu belirtilmiştir (Bukowski, Brendgen ve Vitaro, 2007). Akran etkileşiminin önemli olduğu bu aşamadaki ergenlerde daha önceki inanç, düşünce ve alışkanlıklar sorgulanmaya başlanmakta, toplumsal olarak kendi bağımsızlık gereksinimi ön plana çıkmaktadır (Koç, 2004; Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). Ergenin bağımsızlık gereksinimi profesyonel sosyalizasyon sürecinde negatif bağımsız olarak tanımlanan bu aşamanın özellikleriyle benzerlik göstermektedir (Becker Hentz, 2005). Bu düzeyde, kavram ve bilgiler sorgulanmaya başlar. Dışsal otoriteye olan güvende azalma başlar. Kendi fikirlerini savunmak için diğer insanların bilgilerini sorgulamaya başlar (Howkins ve Ewens,1999). Profesyonel sosyalizasyon sürecinin bu dönemindeki birey, mesleği kendi ideolojik fikirleri doğrultusunda yorumlar (Leddy ve Pepper, 1998). Konuyla ilgili olarak Cohen (1981), negatif bağımsız olarak tanımlanan bu ikinci sınıf öğrencilerinin, dış kontrollere karşı isyankar bir tutum içinde, ve hemşireliğin geleneksel imajındaki itaat eden ve herkese karşı uyumlu bir davranış sergileyen geleneksel hemşirelik imajının tersine bir davranış sergilemelerinin özellikle eğitimciler açısından zor olduğunu belirtmiştir (Cohen'den aktaran Becker Hentz, 2005). Bu zorlukların aşılmasında eğitimcilerin profesyonel sosyalizasyon sürecini deneyimleyen öğrencilerin yaşadıklarını öğrenmeleri ve profesyonel kimliği kazanmalarında kolaylaştırıcı olmaları gerekmektedir. Bu amaca ulaşmada grup çalışmaları önemli bir seçenektir.

Gruplara göre, SBE alt boyutlarının psikoeğitim programı sonrası, üçüncü ve altıncı ay izlemlerdeki karşılaştırmasında deney grubunda, DK ve SD olarak belirtilen alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı ancak DA, DD, SA ve SK alt boyutlarında ise kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı çıktığı görülmüştür. Bu sonuç “H2, H3, H5, H7” hipotezlerini doğrulamaktadır. DA, bireylerin

sözel olmayan iletişim becerilerini, özellikle duyuşsal mesajları gönderme becerilerini ölçer. Kişilerarası ilişkilerdeki eğilimlerin sözel olmayan anlatım yönünü de ölçebilmektedir. Bu ölçek puanları yüksek olan bireyler daha cana yakın, atılgan, kendine güvenen, enerjik ve daha yaşam doludurlar (Yüksel, 2004). Benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin de eğitim süresince farklı düzeylerde stres ve mutsuzluk yaşadıkları belirtilmiştir. Bir başka bireye bakım verme sorumluluğunu üstlenen bireylerin kendine güvenli, daha enerjik, atılgan, yaşam dolu olmasının hem bireyin gelişim açısından hem de mesleki gelişim açısından önemi çok büyüktür. Bu bağlamda öğrencilere verilen sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik psikoeğitim programının bireylerin DA boyutunda olumlu katkısının olması önemli bir bulgudur. Psikoeğitim programı kapsamında irdelenen düşünce-duygu ve beden farkındalığı çalışmalarının, öğrencilerin kendilerini daha iyi gözlem yapmalarına yardım etmiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca grup çalışmaları, rol oyunlarının grup içi dinamizmini artırıp öğrencilerin çalışmalara olan motivasyonlarını artırdığı gözlenmiştir. Tüm bunlar öğrencilerin DA puanlarında olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bir başka önemli boyut, duyuşsal duyarlılıktır. Eğitim sonrasında öğrencilerin özellikle empati becerileriyle ilgili olan DD alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olması önemli bir bulgudur. Bir başka bireyin yaşadığı duygu ve düşüncelere yönelik ilgi ve duyarlılık, profesyonel olma sürecindeki birey açısından kuşkusuz önemli bir yeterliliklerdir. Bu becerinin kazanılmasında psikoeğitim programları boyunca uygulanan rol oyunları, geri bildirim, akran öğrenmesinin rolünün büyük olduğu düşünülmektedir. Konuyla ilgili literatürde de emosyonel öğrenmede rol oyunları, geri bildirim ve akran etkisinin önemi vurgulanmaktadır (Christiansen ve Jensen, 2008). Hemşire-hasta arasındaki bakım odaklı etkileşiminde bu becerinin önemi ön plana çıkmaktadır. Bu denli önemli olan bir becerinin eğitim programları doğrultusunda geliştirilmesi gerekmektedir. Konuyla ilgili olarak Cutcliffe ve Cassedy (1999), empati becerisini geliştirmeye yönelik danışmanlık eğitim programı sonrasında öğrencilerin empati puan ortalamalarında anlamlı derece yükselme olduğunu belirtmişlerdir. Empati becerisi yüksek olan bireyler, hastanın içinde bulunduğu zorluklarla baş etmesinde daha etkilidir (Cutcliffe ve Cassedy, 1999). Ayrıca bakım sürecinde hemşirenin, bireyin davranışlarının altında yatan mesajı yorumlaması ve bu doğrultuda en uygun bakımı planlaması için duyarlı olması gerekmektedir (Kasch, 1984). Öğrencilerin bu bağlamda duyarlılık geliştirmeleri onların profesyonelleşme süreçlerini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Deney grubu öğrencilerinin psikoeğitim programı sonrasında SA alt boyutu puan ortalamalarında anlamlı düzeyde yüksek çıkması bir başka bulgudur. Bu sonuç H5 hipotezini doğrulamaktadır. SA, sözel anlatıcılığı ve bireylerin birbiriyle sosyal iletişim kurma ve iletişime katılma becerilerini ölçmektedir (Yüksel, 2004). Diğer bir deyişle bu alt ölçek sözel konuşmadaki beceri ve başkalarıyla sosyal yakınlaşmaya girme becerilerini ölçmektedir. Psikoeğitim programı kapsamında kendini fark etme, duyguları tanıma, ben dili ile duygu ve düşüncelerini ifade etme, kendisi ve başkaları hakkında geri bildirim verme gibi SA destekleyen uygulamaların yer alması ve bunların rol oyunları ve grup çalışmaları ile desteklenmesi öğrencilerin SA becerilerini geliştirdiği düşünülmektedir. Karahan'ın (2008), on oturumluk iletişim ve çatışma çözme beceri eğitim programının bir grup üniversite öğrencisinin sosyal beceri düzeyleri üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmasında öğrencilerin sosyal becerilerindeki artışta, grup çalışmaları sırasındaki yaşantı ve uygulamaların etkili olduğunu vurgulamıştır. Konuyla ilgili kuramsal bilgiye göre, sosyal beceri eğitiminde modelleme, rol oyunları, becerilerin uygulama ile geliştirilmesi, olumlu ve gerçekçi geri bildirimde bulunma gibi bazı etkinliklerin etkili olduğu belirtilmektedir (Mueser ve Bellack, 2007). Program kapsamında uygulanan duygu ve düşünceleri atılınca ifade etme, geri bildirim alma ve verme, empatik tepki geliştirme gibi bazı becerilerin gerek sınıf içi gerekse klinik uygulamalar sırasında eğitimciler ve çalışanlar tarafından desteklenmeye ve ayrıca bu davranışların gösterilmesi için uygun ortamların oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Ancak bu şekilde kazanılan becerilerin kalıcılığında söz edebiliriz. Aynı şekilde program sonrası öğrencilerin SK alt ölçek puan ortalamalarında da anlamlı düzeyde yüksek çıktığı görülmüştür. Ancak üçüncü ay izlemindeki deney ve kontrol grubu puan ortalamaları arasında fark çıkmamıştır. Yüksel (2004), bu alt boyutun, sosyal rol oynama ve bireyin sosyal olarak kendini ortaya koyma becerilerini ölçtüğünü, sosyal kontrol becerisi gelişmiş bireylerin, herhangi bir sosyal durumda ortama uygun hareket eden, kendinden emin ve sosyal durumlara kolayca ayak uydurabilen bireyler olduğunu belirtmiştir. Program kapsamında ele alınan atılma becerisi için grup oyunları planlanmış ve bu bağlamda öğrenciler verilen rol oyunlarına katılmışlardır. Bu grup oyunlarında zaman içinde öğrenci katılımının ve motivasyonun arttığı gözlenmiştir. Profesyonel sosyalizasyon süreci doğrultusunda öğrenciler sosyal ilişkiler ve etkileşimler ağı olan eğitim ortamlarında nasıl profesyonel olunacağını öğrenmektedirler. Bu öğrenme deneyimi, bireylerin bu ortamda kendilerini ortaya koyabilen, kendine güvenli uyum yapma becerisi yüksek profesyoneller olmasında katkı sağlayacaktır.

Çünkü profesyonel sosyalizasyon ancak iletişim temelinde oluşur (Messersmith, 2008). Psikoeğitim programının etkisinin üçüncü ayda azalması, öğrencilerin bu beceriyi akademik ve sosyal yaşam içine aktaramadıklarını düşündürmüştür. Ancak bu durum altıncı aydaki izlem puan ortalamalarında değişmiş yine deney grubu öğrencilerinin SK puanlarının arttığı gözlenmiştir. Bu farklılığın nedeni olarak öğrencilerin dönem bitiminde azalan ders yoğunluğu ile öğrendikleri becerileri hatırlayarak yaşantılamaları ile yorumlanabilir.

DK puan ortalamaları açısından son test ve izlemlerde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır. DK, bireylerin duyuşsal ve sözel olmayan tepkilerini düzenleme ve kontrol becerilerini ölçmektedir (Yüksel, 2004). Bu becerisi yüksek olan bireyler, kendi duygularını kontrol edebilirler ve öz saygıları yüksek olur (Yüksel, 2004). Öğrencilerin ikinci sınıfta olmaları, profesyonel sosyalizasyon sürecinin negatif bağımsız aşamasında olması, onların her şeyi sorgulayıcı yaklaşımları, otoriteden kendilerini kurtarmaya çalışmaları onların duygularını kontrol etmekte güçlük yaşamalarına neden olabilir. Bunun yanı sıra öğrencilerin ergenlik döneminde olmalarına bağlı olarak duygusal ve davranışsal tepkilerini tam olarak kontrol edememelerine yol açabilir (Koç, 2004) Ayrıca çabuk kurulan bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, toplumun onayladığı ahlaki değerlere uyum sorunları da yaşanabilir. Bu dönemde birey özdeşim kuracağı davranış modellerine gereksinim duyar (Özdemir ve arkadaşları, 2012). Bu nedenle hem bireysel hem de profesyonel kimliğe yönelik bazı becerilerin öğretilmesinde, eğiticinin model niteliğindeki davranışları temelinde daha uzun soluklu bir psikoeğitim programının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Yine öğrencilerin SD olarak tanımlanan alt ölçek puan ortalamalarında psikoeğitim programı sonrasında herhangi bir değişiklik olmamıştır. Bu bulgu H6 hipotezini doğrulamamaktadır. SD, başkalarının sözel mesajlarını çözümlenme becerilerini ölçmektedir (Yüksel, 2004). Sosyal yönden duyarlı olan bireyler, sosyal davranışları sergilerken sosyal normlara özen gösterirler (Yüksel, 2004). Sosyal normlar kültürel yapıyla ilgilidir. Bireylerin içinde bulunduğu sosyo-kültürel ortam hemşirelerin bireylerle kurdukları ilişki ve iletişim biçimlerini etkilemektedir (Kasch, 1984). Öğrencilerin, bireylerin kültürel değerlerine duyarlılık geliştirmeleri için daha uzun soluklu eğitim sürelerine gereksinim olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin bu alt boyut becerilerinin yetersiz kalması, değişen gençlik ve değerleri bağlamında anlaşılabilir. Konuyla ilgili olarak Atabek (2010), günümüz gençlerinin hedef belirlemede ve karar vermekte zorlandığını, çalışmak istemediklerini, üretim değil

tüketim odaklı olduklarını belirtmiştir. Üretim toplumunun öne çıkan değerleri çalışmak, toplum için yararlı olmak, ailenin ve toplumun ortak değerlerine sahip çıkmak, dayanışmak, güvenilir ve dürüst olmak, sorumluluk duymak iken bunların yerine, tüketim toplumunun üretici değil tüketici olmak, değer üretmek değil değerli bir şeye sahip olmak ve onları tüketmek, bireyci olmak, ait olmak ve statü değerleri almıştır (Atabek, 2010). Tüm bu nedenler, öğrencilerin SD puanlarını etkilemiş olabilir.

SBE zamana göre grup içi değerlendirmesine bakıldığında deney grubuna uygulanan psikoeğitim programının, ön test puan ortalamalarına göre son test, üçüncü ve altıncı aydaki izlemlerinde anlamlı fark yarattığı görülmüştür. Bu bulgu H8 hipotezini doğrulamaktadır. Ancak kontrol grubunda zaman içinde herhangi bir değişiklik görülmediği saptanmıştır. Bu sonuçla H9 hipotezi doğrulanmıştır. Psikoeğitim programının öğrencilerin sosyal becerileri üzerindeki olumlu değişimin üçüncü ve altıncı aydaki izlemlerde de devam etmesi, programa bağlı kazanılan davranışların kalıcılığını göstermesi açısından önemli bir bulgudur. İzlem çalışmalarının etkinliğini vurgulayan bir çalışmaya göre, hemşirelik eğitimi sırasında zorunlu olarak süreç odaklı 18 grup süpervizyonlarına katılan hemşirelik öğrencilerinin bir yıl sonraki izlem çalışmasında öğrencilerin hem bireysel hem de profesyonel kimlik gelişiminde önemli katkısının olduğu belirtilmiştir (Arvidsson, Skarsater, Öijervall ve Fridlund, 2008). Aynı çalışmada, izlem çalışmalarının öğrencilerin kendilerine olan yeterlilik algısını geliştirip, hastaya olan ilgi ve odaklanmayı da artırdığı vurgulanmıştır (Arvidsson ve ark., 2008). Farklı bir çalışmada da hemşirelerdeki sağlıklı benlik kavramının hastaların bakımına olumlu etkilediği belirtilmiştir (Arthur ve Randie, 2007). Aynı zamanda bireyin sağlıklı kimlik gelişiminin, profesyonel kimlik gelişimini de kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır (Arthur ve Randie, 2007). İzlem çalışmasının yapıldığı bir başka çalışmada ise, akılcı duygusal davranış terapisi eğitimine katılan öğrencilerin problem çözme becerisi algısındaki olumlu değişimin program bitiminden 2. ve 12. ayda da devam ettiği vurgulanmıştır (Çapri ve Gökçakan, 2008). Psikoeğitim programında, öğrenciler arasındaki etkileşimi artıracak dinamik uygulamaların olması, beceri gelişimine katkısı olduğu düşünülmektedir. Profesyonel sosyalizasyon sürecinde de öğrencinin hem kendi kimliği hem de profesyonel kimlik kazanımı, dersler, seminerler, eğitimciler ve uygulamalar sayesinde aktif bir süreç sonunda oluşur (Ousey, 2009).

Deney grubunda yer alan öğrencilerin DA alt boyutu olarak tanımlanan becerinin zamana göre izlemsel değerlendirilmesinde ise, ön test ile son test ve üçüncü ve altıncı ay

izlem puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı olduğu görülmüştür. DA, bireylerin sözel olmayan iletişim becerilerini, özellikle duyuşsal mesajları gönderme becerilerini ölçer. Bu ölçek puanları yüksek olan bireyler daha cana yakın, atılgan, kendine güvenen, enerjik ve daha yaşam doludurlar (Yüksel, 2004). Sözlü ve sözsüz iletişimde önemli bir beceriler olan bilinen atılganlık, özgüven ve motivasyonun program dışında gerek eğiticiler, gerek klinik uygulamalar sırasında da üzerinde durulması gerekmektedir. Özellikle, klinik uygulamalar sırasında öğrencinin başardığı görevlere yönelik geri bildirimlerin verilmesi, onların motivasyonunu artırmaktadır (Henderson, Creedy, Cooke ve Walker, 2010). Profesyonel kimlik tanımında yer alan atılganlık becerisi için eğitim süresi boyunca atılganlığı geliştiren eğitim yöntemlerinin uygulanması ile birlikte eğiticinin atılgan davranış sergileyerek, öğrencilerine karşı rol model olma sorumluluğu vardır (Deltidou, 2009). Bir başka çalışmada, klinik eğitimde öğrencilerin profesyonel becerileri geliştirmelerinde rehberlik programının öneminden bahsedilmiş ve bu programa dahil olan öğrencilerin öz yeterlilik algısının arttığı belirtilerek, klinik eğitimde bunun sürekli olması gerektiği vurgulanmıştır (Goldenberg, Iwasiw, MacMaster, 1997).

Alt boyutların izlemsel değerlendirmesinin yapıldığı bir başka sonuçta, deney grubu öğrencilerinin DD alt boyutu puan ortalamalarının ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlem puanlarının istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu, kontrol grubunda ise ön test ile zamanlar arasında herhangi bir fark ortaya çıkmadığı saptanmıştır. DD, başkalarının sözel olmayan mesajlarını alma ve çözümleme becerilerini ölçmektedir (Yüksel, 2004). Başka bireyler, duyuşsal olarak duyarlı bireyleri çabuk etkileyebilirler (Yüksel, 2004). Bu becerini, psikoeğitim sonrası izlemlerdeki etkisinin devam etmesi, uzun dönemde programın kazanılan davranışın kalıcılığını sağlamada yararlı olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu süreçte, bir davranışın alışkanlık haline gelmesi için program dışında bir becerinin farklı yaşam alanlarında tekrar edilmesi, pekiştirilmesi gerekmektedir. Bireyin yaşam alanlarından önemli bir süreyi kapsayan akademik eğitimin de en önemli amacı, öğrencinin yaşam boyu öğrenme için gerekli teknik ve becerileri geliştirmesidir (Jerlock, Falk ve Severinsson, 2003).

DK alt boyutunun deney ve kontrol grubunun her ikisindeki grup içi değerlendirmesinin yapıldığı analizde ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlem DK alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı olduğu saptanmıştır. DK, bireylerin duyuşsal ve sözel olmayan tepkilerini düzenleme ve kontrol becerilerini ölçmektedir. Ayrıca, belli başlı duyguları, yetenekli bir şekilde birleştirme ve bu duyguları bir maske altında gizleme becerilerini kapsar

(Yüksel, 2004). Sözel olmayan mesajları, duyguları kontrol etme ve gizleyebilme becerisinin her iki grupta farklı olmaması, öğrencilerin bu beceriyi hemşireliğin teori ve klinik eğitimden kazanmaları ile açıklanabilir.

Deney grubunun SA alt boyutu puan ortalamaları psikoeğitim programı sonrasında ve izlemlerde anlamlı düzeyde yükselmiş, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin puanlarında ise herhangi bir değişim olmamıştır. SA, sözel anlatımcılığı ve bireylerin birbiriyle sosyal iletişim kurma ve iletişime katılma becerilerini ölçmektedir (Yüksel, 2004). Hemşirelik eğitiminin bir hedefi de etkin iletişim kurma becerisini kazandırmaktır (Karadağ ve Uçan, 2006). İletişim kurma, kendini ifade etme becerisi, hem hastaya verilen bakımın kalitesinde hem de ekip çalışmasında çok önemli bir beceridir (Ashmorea ve Banks, 2004). Ayrıca profesyonel kimliğin bileşenlerinden biri olan bu becerinin eğitim yaşantısı süresince kazanılması kuşkusuz çok önemlidir. Bireysel farklılıkların dışında iletişim, aynı zamanda öğrenilebilen bir beceridir. Grup çalışmasının bir amacı, öğrencilerin birbirleriyle etkileşime girerek kendilerini grup içinde ifade etmelerine yardım etmektir. Bu kapsamda grup oyunları, psikodrama etkinlikleri ve grup süreci ve sonundaki geri bildirimlerin öğrencilerin sosyal anlatımcılık becerisini geliştirdiği düşünülmektedir. Bu sonuç Kara ve Çam'ın (2007) çalışması ile paraleldir. Buna göre, deney grubunda uygulanan yaratıcı drama yönteminin, kontrol grubuna uygulanan geleneksel yöntemle göre daha etkili olduğu görülmüştür (Kara ve Çam, 2007). Yöntemin beceri kazanımındaki etkisinin yanında grup çalışmaları sırasında akran etkileşimi de öğrencilerin bireysel gelişim ile sosyal becerilerini geliştirmektedir (Harrell, Mercer ve DeRosier, 2009). Bir başka çalışmada da, akran yardımıyla öğrenmenin öğrencilerin kabul duygusunu artırıp bireysel gelişimi ve öğrenmeyi artırdığı vurgulanmaktadır (Christiansen ve Bell, 2009).

Deney ve kontrol grubunun ön son test ile üçüncü ve altıncı ay izlemlerindeki SD alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı değildir. SD, başkalarının sözel mesajlarını çözümleme becerilerini ölçmektedir. Bunun yanı sıra, bireylerin uygun sosyal davranışlarını yönlendiren normları anlamak ve bireysel duyarlılığı değerlendirmektedir (Yüksel, 2004). Psikoeğitim programının bu alt boyutla ilgili puanlarda herhangi bir değişiklik oluşturmamasının nedeni, bireysel duyarlılığı kazanmada zamanın kısıtlı olması, program süresince uygulanan etkinliklerin sadece programla sınırlı kalıp öğrencilerin ev ödevi olarak verilen uygulamaları yapmak istememesi ve dolayısıyla öğrenilenlerin yaşamın diğer alanlarına aktarılamaması ile açıklanabilir. Ayrıca karşıdaki bireye karşı duyarlılık ve bireyin

davranışlarını yönlendiren sosyo kültürel normları anlama becerisi için daha uzun soluklu bir eğitim sürecini kapsamaması gerekmektedir. Bununla birlikte, profesyonel becerilerin gelişiminde öğrencinin öğretiminden sorumlu eğiticimler ile klinik hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Thorkildsen ve Råholm, 2010). Daha genel bakış açısıyla değerlendirildiğinde, eğitim ile klinik arasında kurulacak köprünün, profesyonel kimlikte olması gereken becerileri güçlendirmedeki önemi çok büyüktür (Leduc ve Kotzer, 2009).

SBE'nin son alt boyutu olan SK, deney grubunun ön test, son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerdeki puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin puan ortalamasının ise anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır. SK alt boyutu, rol oynama ve bireyin sosyal olarak kendini ortaya koyma becerilerini ölçmektedir. SK becerisi gelişmiş bireyler, herhangi bir sosyal durumda ortama uygun hareket eden, kendinden emin ve sosyal durumlara kolayca ayak uydurabilen bireylerdir (Yüksel, 2004). Psikoeğitim programında yer alan becerilerin öğretiminde ağırlıklı olarak psikodrama, rol oyunları, doğaçlama ve grup oyunları yer almıştır. Öğrencilerin kendilerini küçük grup içinde rahatlıkla ortaya koyabilmeleri ve grup içi güven duygusunu aşmak için başlangıçta grup üyeleri tarafından alınan gizlilik kararının öğrenciler tarafından benimsenip uygulanması, öğrencilerin bu bağlamda kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayarak onların rol oyunlarına karşı motivasyonlarını artırdığı düşünülmektedir. Modelleme, rol oyunları, geri bildirimler sosyal beceri eğitiminde sıklıkla kullanılan yöntemlerdendir (Mueser ve Bellack, 2007). Sosyal beceri eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, 12 oturumluk sosyal beceri eğitiminin erkek hemşire öğrencilerinin sözel agresyonunu azalttığı belirtilmiştir (Babakhani, 2011). Psikoeğitim programı ile kazandırılan bu beceriler öğrencilerin profesyonel sosyalizasyon sürecini desteklemektedir. Profesyonel sosyalizasyon sürecine göre, öğrencilerin içinde buldukları sosyal yapı içinde profesyonel kimliğe özgün bazı becerileri geliştirmesi beklenir (Öhlen ve Segesten, 1998). Bu bağlamda oluşturulan psikoeğitim programının öğrencilerin profesyonel sosyalizasyonunda önemli bir katkı verdiği düşünülmektedir.

3.1.2.9. İkinci Aşama Sonuçlar

- Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin SBE ön test puan ortalamaları arasında herhangi bir fark yokken deney grubunun katıldığı psikoeğitim programı sonrasında, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde SBE puan ortalamalarının arttığı, kontrol grubunun ise değişmediği ortaya çıkmıştır (Tablo 1).
- SBE DK puan ortalamaları açısından son test ve izlemlerde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, SD puan ortalamaları açısından ön test puan ortalamalarının deney ve kontrol grubu öğrencileri arasında anlamlı fark varken son test ve izlemlerde puan ortalamalarının istatistiksel olarak fark oluşturmadığı görülmüştür (Tablo 2).

- Deneysel ve kontrol grubu öğrencilerinin DA alt boyutu ön test puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın son test ve izlemlerde de devam ettiği, SA ve DD puan ortalamalarının psikoeğitim programı sonrasında ve izlemlerde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ortaya çıkmıştır (Tablo 2).
- SBE SK puan ortalamalarının girişim öncesi, sonrası ve altıncı ay izleminde deneysel ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde fark varken 3. ay izleminde puan ortalamaları açısından fark oluşturmadığı görülmüştür (Tablo 2).
- Grup içi SBE puan ortalamalarının zamanlara göre değerlendirilmesinde, deneysel grubunun son test, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde artış olduğu görülmüştür. Ancak kontrol grubunun grup içi zamanlara göre puan ortalamalarının değişmediği belirlenmiştir (Tablo 3,4).
- Deneysel grubunun zamanlara göre DA alt boyutu puan ortalamaları son test ve üçüncü ve altıncı ayda artmış ancak kontrol grubunun puanlarında zamanlara göre değişim olmamıştır (Tablo 5,6).
- Deneysel grubunun sosyal beceri envanteri DD puan ortalamasının grup içi zamanlara göre değerlendirmesinde son test, üçüncü ve altıncı ay izlem puanlarının artış görülmüş ancak kontrol grubunun puanlarında zamanlara göre değişim olmamıştır (Tablo 7,8).
- Deneysel ve kontrol grubunun zamanlara göre, DK alt boyutu puanlarının anlamlı oranda artış olduğu saptanmıştır (Tablo 9,10).
- Psikoeğitim oturumlarının öğrencilerin SA beceri düzeylerini olumlu yönde etkilediği ve bu etkinin üçüncü ve altıncı ay izlemlerde de devam ettiği görülmüştür. Kontrol grubunun puanlarında zamanlara göre değişim olmamıştır (Tablo 11,12).
- Deneysel ve kontrol grubunun SD puanlarının zamanlara göre olumlu yönde değişim göstermediği ortaya çıkmıştır (Tablo 13,14).
- Psikoeğitim oturumlarının öğrencilerin SK beceri düzeylerini olumlu yönde etkilediği ve bu etkinin üçüncü ve altıncı ay izlemlerde de devam ettiği görülmüştür. Kontrol grubunun puanlarında zamanlara göre değişim olmamıştır (Tablo 15,16).

3.1.2.10. İkinci Aşama Öneriler

- Psiko eğitim programının öğrencilerin sosyal becerilerini geliştirmede etkili olması nedeniyle okullarda derslerin dışında bu tür programların oluşturulması, dolayısıyla bu tür programların tüm sınıf düzeylerinin gelişimsel özelliğine göre akademik eğitime paralel olarak yapılandırılması ve sürekliliğin sağlanması önerilir.
- Psiko eğitim programı, öğrencilerin SD ve DK puanlarını olumlu yönde etki etmemiştir. Bu beceri, bireylerin sözel olmayan tepkilerini kontrol edebilmesi ve bireylerin sosyal davranışlarını yönlendiren normları anlayabilme becerisini tanımlamaktadır. Psiko eğitim programının öğrencilerin sosyal duyarlılığını geliştirecek nitelikte yeniden düzenlenmesi, oturum sayısını artırarak, davranışın kazanılması için yaşanılmış örnek olayların rol oyunları, grup çalışmaları ile irdelenmesi önerilir.

- SD ve DK puanlarını etkileyen faktörleri tanımlayıcı nitel desende incelenmesi ve sonuçlara göre programın oluşturulması önerilir.

3.1.3. Üçüncü Aşamanın Yöntemi

Uygulanan psikoeğitim programına yönelik öğrencilerin geribildirimlerini incelemeye niteliksel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veriler, nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi kullanılarak toplanmıştır (Carpenter, 2003).

3.1.3.1. Araştırmanın Nitel Aşamasında Örneklem

Araştırmanın bu üçüncü aşamasının örneklemini deney grubu olarak oturumlara devam eden 60 öğrenci oluşturmuştur.

3.1.3.2. Veri Toplama Araçları

Öğrencilerin programa ilişkin görüşlerini incelemek için bir adet açık uçlu sorudan oluşan soru formu kullanılmıştır. Bu soru, “*grup çalışmalarında kazandıklarınızı, fark ettiklerinizi, kendinize olan yararları, grup arkadaşlarınıza ve yönlendiriciye yönelik görüş ve önerilerinizi yazar mısınız?*” şeklindedir.

3.1.3.3. Veri Toplama

Psikoeğitim programının son oturumunun yapıldığı 19-23 Aralık 2011 tarihleri arasında her bir grup kendi oturum çalışması sonunda, öğrencilerden grup çalışmalarına ilişkin kendi gelişimine, grup arkadaşlarına ve grubu yöneten öğretim elemanına ilişkin görüş ve önerilerini yazmaları istendi. Yazılı geri bildirimlerin alınmasındaki amaçlar açıklandıktan sonra öğrencilere bir adet açık uçlu sorudan oluşan kağıtlar dağıtılmıştır. Öğrencilerden forma ad ve soyadlarını yazmamaları söylenmiştir Yaklaşık 15-20 dk.’lık bir sürede öğrenciler oturumlara ilişkin görüşlerini yazmışlardır. Yazma işlemini bitiren öğrenci formu katlayarak araştırmacıyla iletmiştir.

3.1.3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra verilerin ham dökümü bilgisayara araştırmacı tarafından yazılmıştır. Veriler defalarca okunmuştur. Okunduktan sonra her bir kelime ve cümleden çıkarılabilecek kodlar belirlenmiştir. İçerik analizi için tümevarım yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Analiz için veriler anlamlarına göre bölünerek kodlanmıştır (açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilecek (dikey kodlama) ve dikey kodlamada belirlenen çekirdek kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur (seçici kodlama) ve yorumlanarak anlamlı hale getirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bulguların yorumlanmasında olası yönlendirmeleri engellemek amacıyla herhangi bir kategoriye yerleştirilemeyen, ayrılık gösteren veriler de göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmanın geçerliğini arttırmak için aynı işlemin alanında uzman bir kişi tarafından da yapılması sağlanmış, veriler uzman ve araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Gerekli yeni tema ve kodlar eklenmiştir.

3.1.3.5.Üçüncü Aşama Bulgular

“Grup çalışmalarında kazandıklarınızı, fark ettiklerinizi, kendinize olan yararları, grup arkadaşlarınıza ve yönlendiriciye yönelik görüş ve önerilerinizi yazar mısınız?” sorusuna öğrencilerin verdikleri cevaplardan birbiriyle ilişkili iki kategori, her bir kategoriyle ilişkili tema ve alt temalar ortaya çıkmıştır. Araştırma sorusuyla ilgili kategori, tema ve alt temalar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin Psikoeğitim Grup Çalışmalarına İlişkin Görüşleri

KATEGORİ	TEMA	ALT TEMA
Kendisiyle ilgili	Kendini tanıma-farkındalık?	<ul style="list-style-type: none">• Kendini önemseme,• Farkındalığın artması,

geri bildirimler		<ul style="list-style-type: none"> • Kendine karşı hoş görülme olma, • Kendine olan güveni duruşla göstermeyi öğrenme, • Paylaşmanın önemini fark etme • Kendine olan güvende artış
	Hayata olan bakış açısının değişmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Mutlu olmaya çalışma • Motivasyon • Olumlu düşünme • Hayatıma bilgi ve tecrübe kattı
	Çevremdekilerin beni tanımlaması	<ul style="list-style-type: none"> • Başkalarının düşüncelerinden etkilenmeme • Öğrencinin sınıf arkadaşların kendisi hakkındaki düşüncelerini öğrenmesi, • Arkadaşlarından olumlu geri bildirim alma, • Değişimi aile ve arkadaşların fark etmesi
	İletişim becerilerinin artması	<ul style="list-style-type: none"> • Dinleme • Empati yapabilme • Kendini daha iyi ifade edebilme • Geri bildirim verme • Ben dilini kullanma
	Problem çözme becerisinde artma	<ul style="list-style-type: none"> • Olayları irdeleme, • Problemlerle yüzleşme, • Atılgan olma, • Sorunların evrenselliği, • Hep başka yollar arama
Gruba Yönelik Geri Bildirimler	Grup arkadaşları	<ul style="list-style-type: none"> • Bazı arkadaşlar hakkındaki ön yargıların kırılması, • Sınıfta iletişim kurulamayan arkadaşlarla tanışma fırsatı bulma, • Grubu dengeleme • Grupla bir şeyler yapılabileceğini görme, • Farklı kişilerin gruplara katılması
	Programa yönelik	<ul style="list-style-type: none"> • Ders dışı bir etkinlikten memnun olma, • Derslerden sonra toplantıların rahatlatması • Eğitimde canlandırmalar yararlı • Zamanı iyi değerlendiremememe • Aktivitelerin daha fazla olması • Uygun koşullarda yapılması • Çalışmaları nasihat olarak algılama • Grup sayısının fazla olması

Bulgular, kategoriler temalar ve alt temalar doğrultusunda gruplandırılarak incelenmiştir. Buna göre, kendisiyle ilgili geri bildirimler ve gruba yönelik geri bildirimler

olarak iki kategori öğrencilere sorulan soru temelinde oluşturulmuştur. Öğrenciler psikoeğitim programına yönelik görüşlerini bu kategoriler temelinde açıklamışlardır.

I.Kendisiyle İlgili Geri Bilirimler

Öğrencinin psikoeğitim programına ilişkin kendisinde olan değişimler bu kategori temelinde incelenmiş olup, kategori bağlamında ortaya çıkan kendini tanıma-farkındalık, hayata olan bakış açısının değişmesi, çevremdekilerin beni tanımlaması, iletişim becerilerinin artması, problem çözme becerisinde artma olarak tanımlanan beş tema belirlenmiştir. Aşağıda her bir tema ve bununla ilişkili alt temalar birlikte incelenmiştir.

Öğrencinin **kendini tanıma farkındalık** temasına yönelik olarak birbiriyle bağlantılı kendini önemseme, farkındalığın artması, kendine karşı hoş görülme olma, kendine olan güveni duruşla göstermeyi öğrenme, paylaşmanın önemini fark etme ve kendine olan güvende artış alt temaları belirlenmiştir. Sosyal becerileri artırmaya yönelik olarak uygulanan psikoeğitim programı öğrencilerin farkındalık becerilerinde artmaya neden olmuştur. Farkındalığa yönelik olarak öğrenci ifadelerinde, “duygu ve düşüncelerimi fark ettim”, “ çok çabuk parlayan birisi olduğumu fark ettim”, “başkalarının düşüncelerinden çok kendi düşüncelerimin önemli olduğunu fark ettim”, “her şey bende başlayıp bende bitiyormuş” ifadeleri ile vurgulamışlardır. Öğrencilerin kendilerinde olumlu yönde yaşadıkları bir başka değişim ise beden diline yönelik olmuştur. Özellikle bir öğrenci “kendime olan güveni duruşumla göstermem gerektiğini öğrendim” ifadesini kullanarak beden dili ile güven ilişkisinin önemini vurgulamıştır. Öğrencilerin kendisiyle ilgili olarak yaşadıkları değişimi ifade ettikleri ikinci tema, **hayata olan bakış açısının değişmesi** olarak belirlenmiştir. Bununla ilgili olarak, ortaya çıkan alt temalar, mutlu olmaya çalışma, motivasyon, olumlu düşünme, hayatıma bilgi ve tecrübe kattı olarak ifade edilmiştir. Bu alt temalarla bağlantılı olarak bir öğrenci “hatalı düşünceleri değiştirdim” diye kendi düşüncelerine yönelik yaşadığı değişimi ifade etmiştir. Yine bir başka öğrenci, “hep ben diyen sesi susturabildim” demiştir.

Çevremdekilerin beni tanımlaması temasıyla bağlantılı başkalarının düşüncelerinden etkilenmeme, öğrencinin sınıf arkadaşların kendisi hakkındaki düşüncelerini öğrenmesi, arkadaşlarından olumlu geri bildirim alma, değişimi aile ve arkadaşların fark etmesi olarak belirlenmiştir. **İletişim becerilerinin artması** teması, dinleme, empati yapabilme, kendini daha iyi ifade edebilme, geri bildirim verme, ben dilini kullanma olarak belirlenen birbiriyle bağlantılı beş alt tema ile açıklanmıştır. Buna göre öğrenciler aldıkları psikoeğitim programı

sonrasında “ben dilini kullanarak kendimi daha iyi ifade edebilmeye başladım”, “bu eğitim ile geri bildirim vermeyi öğrendim” ve bir başka öğrenci “ en azından insanları gereksiz yere kırmamayı ve alınganlık göstermemeyi öğrendim” diyerek kendilerindeki değişimi ifade etmişlerdir. Yine öğrencinin kendisiyle ilgili geri bildirimler kategorisiyle ilişkili bir başka tema, **problem çözme becerisinde artmadır**. Bu tema, olayları irdeleme, problemlerle yüzleşme, atılgan olma, sorunların evrenselliği, hep başka yollar arama alt temaları ile açıklanmıştır. Bu alt temalarla ilgili öğrenci ifadeleri ise bir öğrenci, “bu eğitim sorunlarla nasıl baş edeceğimi gösterdi” demiştir. Bir başka öğrenci “meslekteki olumsuzluklara karşı nasıl davranılması gerektiğini öğrendim” demiştir. Yine problem çözmeyle ilgili olarak bir öğrenci “kırılganlık yerine ne yapabilirim demeyi öğrendim” diye ifade etmiştir. Sorun çözmeyle bağlantılı olarak öğrenci “öfke kontrolünü öğrendim” diye kendisinde olan değişimi vurgulamıştır.

I. Gruba Yönelik Geri Bildirimler

Psikoeğitim programı sonrasında öğrenci geri bildirimlerinden yola çıkılarak oluşturulan bir başka kategori, gruba yönelik geri bildirimlerdir. Bu kategori grup arkadaşları ve programa yönelik temaları ile irdelenmiştir. Aşağıda temalar ve bunlarla ilişkili alt temalar birlikte açıklanmıştır.

Grup arkadaşları teması, bazı arkadaşlar hakkındaki ön yargıların kırılması, sınıfta iletişim kurulamayan arkadaşlarla tanışma fırsatı bulma, grubu dengeleme, grupla bir şeyler yapılabileceğini görme ve farklı kişilerin gruplara katılması alt teması alt temaları ile açıklanmıştır. Grup çalışmaları sonunda bir öğrenci “kendimizi ve arkadaşlarla daha sosyal bir ortamda fikir alışverişinde buldum”, bir diğer öğrenci “samimi olmadığım kişilerle samimiyetim gelişti”, benzer bir ifade ile bir başka öğrenci “yeni dostlar kazandım” diye grubu tanıma sonucunda elde ettiği olumlu kazanımları ifade etmişlerdir. Bir öğrenci “arkadaşlarımla burada zaman geçirmek güzel” diyerek grup çalışmalarına yönelik memnuniyeti dile getirmiştir. Yine başka bir öğrenci, “grup çalışması benim evden çıkmama yardım ediyor” diyerek grup çalışmalarının kendisine olan katkısını ifade etmiştir.

Programa yönelik geri bildirimler teması ile ilişkili alt temalar, ders dışı bir etkinlikten memnun olma, derslerden sonra toplantıların rahatlatması, eğitimde canlandırmalar yararlı, zamanı iyi değerlendiremememe, aktivitelerin daha fazla olması, uygun koşullarda yapılması, çalışmalarını nasihat olarak algılama ve grup sayısının fazla olması olarak belirlenmiştir. Öğrenci ifadelerinde özellikle yoğun geçen ders periyodları dışında yine grupla

farklı içerikte yapılan etkinliklerin kendilerini rahatlattığını ifade etmişlerdir. Özellikle eğitimde canlandırmaların yararlı olduğunu, mini etkinliklerden keyif aldıklarını ve motivasyon sağladığını belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, “iş başvurusuyla ilgili yapılan etkinlik benim için çok yararlı oldu” diye belirtmiştir. Eğitim içeriğine yönelik olarak ise bir öğrenci “konular herkese yararlı olmuştur” diyerek düşüncelerini paylaşmıştır. Program ve grup çalışma koşullarına ilişkin bazı öğrencilerin olumsuz değerlendirmeleri olmuştur. Bunlar, grup sayısının fazla olması, farklı kişilerin gruplara katılması, zamanının iyi değerlendirilemediğini, aktivitelerin daha fazla olması gerektiğini ve oturumların daha uygun koşullarda olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bir öğrenci ise, grup çalışmalarını nasihat olarak algıladığını ifade etmiştir. Grup süresine yönelik olarak öğrenciler farklı ifadelerde bulunmuşlardır. Bir öğrenci, “süre kısaydı” diye belirtirken bir başka öğrenci “çalışma saatlerinin uzaması yorucuydu” diye düşüncesini belirtmiştir. Grup içi yapılan etkinliklere yönelik olarak ise bir öğrenci “daha fazla aktivite olmalıydı” derken benzer olarak başka öğrenci “daha farklı ve yararlı oturumlar olabilirdi” diye düşüncesini açıklamıştır. Ayrıca grup içi geçişlerin serbest olmasından da bazı öğrenciler rahatsızlıklarını ifade etmişlerdir.

3.1.3.6. Üçüncü Aşama Tartışma

Öğrencilerin psikoeğitim programına ilişkin geri bildirimleri, kendisiyle ilgili, gruba yönelik geri bildirimler olmak üzere iki temel kategori altında tanımlanmıştır. Literatürde, profesyonel sosyalizasyon teorisine temellendirilerek oluşturulan psikoeğitim programının uygulandığı benzer çalışmaların olmaması nedeniyle bu aşamada bulgular ancak kuramsal bilgiler temelinde tartışılmıştır.

I.Kendisiyle İlgili Geri Bildirimler

Kendisiyle ilgili geri bildirimler kategorisi altında birbiriyle ilişkili temalar; kendini tanıma-farkındalık, hayata olan bakış açısının değişmesi, çevremdekilerin beni tanımlaması, iletişim becerilerinin artması ve problem çözme becerisinde artma olarak belirlenmiştir. Kendini tanıma-farkındalık teması altında incelenen alt temalar, kendini önemseme, farkındalığın

artması, kendine karşı hoş görülme olma, kendine olan güveni beden ifadesi ile göstermeyi öğrenme, paylaşmanın önemini fark etme ve kendine olan güvende artış olarak belirlenmiştir. Bireyin kendini önemsemesi ve beden imajı özellikle hemşirenin profesyonel kimliği ile yakından ilişkilidir (Öhlen ve Segesten 1998). Öğrencilerin kişilik gelişimlerini destekleyen bu becerilerin kazanımı, aynı zamanda profesyonel kimlik içinde bir temel oluşturmaktadır. Çünkü profesyonel kimlik bireyin kişisel kimliği ile bağlantılıdır (Öhlen ve Segesten, 1998). Beceri eğitiminin bireylere olan yararını destekleyen bir çalışmada, Karahan ve Yalçın (2009), üniversite öğrencilerine verdikleri emosyonel zeka beceri eğitiminin öğrencilerin günlük yaşam içinde kendi duygularını daha iyi yönetmelerine ve daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardım ettiğini belirtmişlerdir. Bireyin kendisine yönelik geliştireceği olumlu benlik saygısı aynı zamanda öğrencilerin psikoeğitim programı sonrasında kendine olan güvende artış ve bu güveni beden duruşu ile göstermeye başlamaları profesyonel kimlik gelişimi için kazanımdır.

Hayata olan bakış açısının değişmesi teması kapsamında, mutlu olmaya çalışma, motivasyon, olumlu düşünme ve hayata bilgi ve tecrübe kattı alt temaları incelenmiştir. Psikoeğitim oturumları sırasında ele alınan düşünce hatalarına ilişkin çalışmalarda öğrenciler genellikle negatif düşünce hatalarının olduğunu bu olumsuz düşüncelerin duygularına olan etkilerini fark ettiklerini bundan sonra kendisini sorgulamaya ve daha olumlu düşünmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin kendi düşünce ve duygularına yönelik farkındalık geliştirmiş olmaları önemli bir aşamadır. Konuyla ilgili olarak, Roemer ve arkadaşlarının (2008), farkındalığın duygusal durumu düzenlemedeki etkisini araştırmışlardır (Romer ve arkadaşlarından aktaran Çatak ve Ögel, 2010). Buna göre, farkındalık sayesinde bireyler istenmeyen duyguları kabullenmeyi sağlayarak, olumsuz duygulara karşı tolerans kapasitesini artırdığı vurgulanmıştır (Romer ve arkadaşlarından aktaran Çatak ve Ögel, 2010). Psikoeğitim programının, öğrencilerin olumlu düşünce geliştirmelerine ve böylece duygularını yönetmelerine yardım etmesi, kuşkusuz profesyonel kimlik gelişiminin de önemli parametrelerinden biri olduğu için değerlidir.

Geri bildirimlerden ortaya çıkan bir başka tema, çevremdekilerin beni tanımlaması olmuştur. Bu tema doğrultusunda, başkalarının düşüncelerini ortaya koyma, öğrencinin sınıf arkadaşlarının kendisi hakkındaki düşüncelerini öğrenmesi, arkadaşlarından olumlu geri bildirim alma ve değişimi aile ve arkadaşların fark etmesi alt temaları ortaya çıkmıştır. Psikoeğitim oturumları sırasında ve süreç sonunda o güne ilişkin her öğrencinin kendisiyle ve

grupla ilgili geri bildirim vermesi onun hem kendini tanıması, hem başkalarının düşüncelerini görmesi açısından yararlı olduğu gözlenmiştir. Ayrıca oturumlar sırasında bazı öğrenciler, öğrendiklerini özel yaşamlarına aktarabilmekten ve bunların ailesi tarafından fark edilmesinden dolayı çok mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler, program kapsamında verilen bilgi ve becerileri dış dünyaya aktarabilmeleri, programın uygulanabilirliğini vurgulaması açısından oldukça önemli bir bulgudur. Blummer (1969), benliğin, başkalarıyla olan sosyal etkileşimler doğrultusunda ve ayrıca diğerlerinin birey hakkındaki görüşleri ile gelişen bir süreç olduğunu belirtmiştir (Blummer'den aktaran Öhlen ve Segesten, 1998). Dolayısıyla hemşire bir profesyonel olarak kendi imajını oluştururken kendisi hakkındaki diğer bireylerin yorumlarından çok etkilenir (Öhlen ve Segesten 1998). Kişilerarası ilişkiler ve etkileşimler sosyalizasyon sürecinde anahtar role sahiptirler (Messersmith, 2008). Bireyin etkileşim içinde olduğu arkadaşları, okuldaki eğitimciler, klinikte çalışan sağlık profesyonelleri öğrencinin mesleği içselleştirip anlamasında etkili olurlar (Messersmith, 2008). Bu nedenle öğrencinin profesyonel kimliğine katkı verecek nitelikte olumlu geri bildirimlerin verilmesi üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

İletişim becerilerinin artması temasıyla ilgili alt temalar, dinleme, empati yapabilme, kendini daha iyi ifade edebilme, geri bildirim verme, ben dilini kullanma olarak belirlenmiştir. Öğrenciler, grup çalışmaları sırasında ve oturumun sonunda sık sık o günkü konuya yönelik yaşantılarını ifade etmeleri, oyun sırasında kendilerine verilen role girebilmeleri onların yukarıda belirtilen alt temalarla ilgili olumlu gelişme kaydetmelerine yardım etmiştir. Ayrıca akran etkileşiminin de bu sürece katkı verdiği düşünülmektedir. Bununla ilgili olarak Lum (1978), öğrencilerin profesyonel role geçişlerinde eğitimciler ve sağlık çalışanları kadar akran etkisinin de önemli olduğunu belirtmiştir (Lum'dan aktaran Messersmith, 2008). Konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada, öğrenciler iletişim becerilerini geliştirme amacıyla yapılan beceri programına katıldıktan sonra daha etkili iletişim kurmada kendilerine güvendiklerini belirtmişlerdir (Mullan ve Kothe, 2010). öğrenciler sosyalizasyon sürecinde profesyonelliğe ilişkin değerleri ve normları sosyal bir etkileşim içindeyken içselleştirebilirler. Sosyal eylemler, benlik kavramını ve diğer profesyoneller tarafından kabul edilen sosyal kimlikteki tutarlılığın gelişmesine yardım eder (Brown, Stevens ve Kermode, 2012). Böylece sosyalizasyon süreci doğrultusunda profesyonel kimlik gelişir. Sosyal becerileri geliştirmeyi hedefleyen psikoeğitim programının profesyonel sosyalizasyon sürecini kolaylaştırıcı bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Kendisiyle ilgili geri bildirimler kategorisinin son teması problem çözme becerisinde artma olmuştur. Bu tema kapsamında, olayları irdeleme, problemlerle yüzleşme, atılma, sorunların evrenselliği ve hep başka yollar arama alt temaları ortaya çıkmıştır. Psiko eğitim programında problem çözme yöntemi olarak refleksin (yansıtıcı gözlem, öz bilinçlilik, sürekli öz eleştiri) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, kişinin kendisini fark etmesi ile başlayan ve yaşadıklarını en ince detayına kadar analiz edip, var olan sorunu tanımlamasını ve sonra yeni çözüm yolları üretmesine yardım eder (Mert, Bilik, Yıldırım Sarı ve Üstün, 2011). Limatainen ve arkadaşları (2001); sağlığı geliştirmede hemşirelerin rolünü güçlendirmek için bu yöntemin gerekli olduğunu belirtmiştir (Limatainen ve arkadaşlarından aktaran Mert ve ark., 2011). Hemşirelik rolünün güçlenmesi demek profesyonelleşme sürecine de doğrudan katkı vermek olarak düşünülebilir. Bu nedenle öğrencilerin psiko eğitim programı sonrasında problem çözme becerilerinin arttığını ifade etmeleri, çok önemli bir sonuçtur. Konuyla ilgili literatürde, öğrencilerin düşünme becerisini geliştirmede, sorun çözme öğretmenin önemi vurgulanmaktadır (Baumberger-Henry, 2005). Özellikle entegre müfredat ve interaktif öğretim yöntemiyle yapılan eğitimin, öğrencilerin sorun çözme, atılma becerileri ile ilişkili olan eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği belirtilmiştir (Erdem, Bayat, Avcı, Tosun ve Seviğ, 2013). Problem çözmeyle bağlantılı olan bir başka kavram atılma alt temasıdır. Psiko eğitim programının genelinde öğrencilerin duygu ve düşüncelerini “ben dilini” kullanarak ifade etmelerine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Özellikle rol oyunlarının, öğrencilerin atılma, saldırgan ve pasif davranışlar temelinde kendilerini irdelemelerine yardım ettiği gözlenmiştir. Program süresince atılma davranış sergileyen öğrencilerin desteklenmesi ve bu davranışın pekiştirilmesi öğrencilerin bu alt temaya ilişkin gelişim sağlamalarına yardım etmiştir. Atılma, profesyonel sosyalizasyon sürecinin bir başka önemli çıktısıdır. Literatürde hemşireliğin atılma olmayı engelleyen meslek gruplarından olduğu belirtilmiştir (Kutlu, 2009). Çalışma ortamında pasif, bağımlı ve kendine güvensiz davranışlar, hemşirenin stres yaşamasına ve sonuçta hastaya olan bakımını etkilemektedir (Yaman Efe, 2007). Gerek kişisel gerek mesleki yaşamda farklı boyutlarda etkileri olan atılma, hemşireliğin profesyonelleşmesi için çok önemli bir beceridir. Bununla birlikte atılma eğitimi didaktik yöntemle verildiğinde sadece bilişsel düzeyde kaldığı, davranışın kalıcılığının olmadığı bu nedenle en iyi atılma eğitiminin grup yoluyla ve bunun devamında uygulamada bunların pekiştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Kutlu, 2009). Bununla ilgili olarak, Lin ve arkadaşlarının (2004), atılma eğitim programının etkinliğini

değerlendirdikleri çalışmalarında, sekiz oturumluk atılganlık programının, öğrencilerin atılganlık becerisini ve benlik saygısını önemli düzeyde artırdığı belirtilmiştir (Lin ve ark., 2004). Yine, Terakye ve Üstün (1997), kişilerarası ilişkiler dersinde atılganlık iletişim becerileri eğitimini bütünleştirmeyi hedefledikleri çalışmalarında, 110 hemşirelik öğrencisinde eğitim sürecinin sonunda atılganlık puan ortalamalarının anlamlı bir artış gösterdiğini belirtmişlerdir. Ülkemizde konuyla ilgili olarak yapılan bir başka çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı düzeyleri arttıkça ile boyun eğici davranışlarının azaldığı vurgulanmıştır (Torun, Arslan, Nazik, Akbaş ve Öner Yalçın, 2012). Hemşirenin diğer sağlık profesyonelleri arasında güçlü bir duruş sergileyebilmesi, saygın, kendini rahatlıkla ortaya koyabilen ve hakkını arayabilen bir meslek üyesi olabilmesi için atılganca davranmayı özümsemesi gerekmektedir. Bu çalışmada belirtilen nitelikte bir profesyonelin yetişmesinde psikoeğitim programının eğitim sürecindeki kolaylaştırıcı rolü ön plana çıkmıştır. Bir başka önemli ayrıntı, bu tür programlarla kazanılan becerilerin kalıcılığının sağlanmasıdır. Kalıcılık, ancak eğitim ile kazanılan bu davranışların gerek sosyal gerek çalışma ortamlarındaki olumlu yaşantılarla pekiştirilmesi ile sağlanabilir.

II. Gruba Yönelik Geri Bildirimler

Bu kategori grup arkadaşlarına ve programa yönelik geri bildirimler temaları kapsamında incelenmiştir. Grup arkadaşlarına yönelik ortaya çıkan alt temalar ise, bazı arkadaşlar hakkındaki ön yargıların kırılması, sınıfta iletişim kurulamayan arkadaşlarla tanışma fırsatı bulma, grubu dengeleme, grupla bir şeyler yapılabileceğini görme ve farklı kişilerin gruplara katılması alt temaları ile açıklanmıştır. Özellikle grup çalışmasına yönelik olarak öğrenciler çalışmaların keyifli ve etkili olduğunu ve toplantılara katılma konusunda da motivasyon sağladığını ifade etmişlerdir. Bu ifadeler, psikoeğitim oturumlarının çok yönlü yarar sağladığını göstermesi açısından çok değerlidir.

Grup çalışmaları bireyler arası etkileşimi artırması açısından güçlü bir yöntemdir (Arvidsson ve ark., 2008). Grup çalışmaları ile bireyler hem kendilerine hem de diğer bireylere yardım edebilirler. Bazı ihtiyaçların grup yoluyla sağlanabilmesi bireysel gelişimi desteklemektedir (Öncü, 2002). Sağlam bir kişisel gelişim aynı zamanda profesyonel gelişimin de temelini oluşturmaktadır. Çalışmada, bazı arkadaşlar hakkında ön yargıların kırılması, sınıfta iletişim kurulamayan arkadaşlarla tanışma fırsatı bulma alt temalarına ilişkin olarak grup çalışmalarında öğrenciler, sınıf içinde birbirlerini çok iyi tanımadıklarını, grup

ortamında olumsuz düşündükleri kişilerin gerçek yüzünü gördüklerini ifade etmişlerdir. Hiç konuşmadığı kişilerle artık görüşmeye başladıkları, grup arkadaşlığının dışarıda da devam ettiğini belirtmişlerdir. Grup sürecinde öğrencilerin kendilerine ilişkin paylaşımcılarda bulunmalarının çok büyük katkısı olduğu düşünülmektedir. Konuyla ilgili literatürde, grup paylaşımlarının grubu daha ileri düzeye getirdiği, kişiler arası etkileşimi artırdığı belirtilmektedir (Dainow ve Bailey, 1992).

Grupla bir şeyler yapılabileceğini görme alt teması, grup bütünleşmesi ile açıklanabilir. Grubun bir hedefe doğru bir araya gelmesi grup çalışmalarının temel amaçlarından biridir. Bireyler, grup çalışmaları doğrultusunda, paylaşımlar ve ortak yaşantılar temelinde birbirlerine destek olabilirler ve aynı zamanda işbirliği içinde bir sorunu çözebilirler ya da bir görevi başarı ile sonlandırabilirler (Dainow ve Bailey, 1992). Süreç odaklı grup süpervizyonlarının değerlendirildiği bir çalışmada, grup içindeki paylaşımların hemşirelik öğrencilerinin kişisel ve dolayısıyla profesyonel kimliklerinin gelişiminde yararlı olduğu belirtilmektedir (Arvidsson ve ark., 2008). Bireylerin sosyalizasyonunda dışsal faktörlerden olan aile, akranlar, okul ve diğer kurumlar etkilidir. Aynı şekilde profesyonel sosyalizasyon bu gruplar ile birey arasındaki karşılıklı etkileşim sürecidir (Leddy ve Pepper, 1997). Grupla bir şeyler yapılabileceğini görme alt temasının, ekip kavramıyla da ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu kavram, profesyonel kimliğin temel yapıtaşlarından biridir. Hemşirenin hem kendi meslektaşları ile hem de diğer sağlık profesyonelleri ile eş güdüm içinde işbirliği yapabilmesi gerekir (Leddy ve Pepper, 1997).

Özellikle grup devamlılığını sağlamak ve öğrencilerin oturumları kaçırmamaları için farklı gruplarda girebilmesi uygulaması, bazı öğrencilerin olumsuz etkilenmelerine ve bu uygulamanın grup içi güven duygusunu engellediğini ifade etmelerine neden olmuştur. Bu ifadelerle rağmen oturumların başlamasından bir süre sonra grup çalışmalarında öğrencilerin bireysel paylaşımlarda buldukları, özel sorunlarını gruba getirebildikleri de gözlenmiştir. Özellikle bu yaşantılardan sonra grup içi güven duygusu ve aidiyet duygusunda gelişme sağlandığı gözlenmiştir.

Programa yönelik geri bildirimler teması ile ilişkili alt temalar, ders dışı bir etkinlikten memnun olma, derslerden sonra toplantıların rahatlatması, eğitimde canlandırmalar yararlı, zamanı iyi değerlendiremememe, aktivitelerin daha fazla olması, uygun koşullarda yapılması, çalışmalarını nasihat olarak algılama ve grup sayısının fazla olması olarak belirlenmiştir.

Grup çalışması teması kapsamında incelenen bir başka alt tema, ders dışı bir etkinlikte bulunmadır. Buna ilişkin olarak öğrenciler, eğitim sürecinde sadece ders ve ev/yurt kısır döngüsünden çıkıp ilk defa kendileri için bir şeyler yapabildiklerini gördüklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin, yüklü ders programı ve uygulamanın içinde olmalarına rağmen grup çalışmalarına katılmada istekli oldukları gözlenmiştir. Özellikle grup çalışmalarında, ısınma egzersizlerinin öğrencilerin günün yorgunluğunu almadaki yararını ifade etmeleri önemlidir. Morganett (2005), konuyla ilgili olarak ısınma egzersizlerinin grup oturumlarına katılmaktan keyif almayı ve rahatlığı sağladığını ifade ederek bu egzersizlere yeterince zaman ayrılması gerektiğini de vurgulamaktadır (Morganett'ten aktaran Güçray, Çolakkadıoğlu, Çekici, 2009). Psikoeğitim oturumunun başında ve süreç içinde farklı becerilerin öğretilmesinde konuyla ilgili egzersizler sık kullanılmıştır.

Grup çalışmalarına ilişkin diğer olumsuz görüş ve eleştiriler, zamanı iyi değerlendirememeye, aktivitelerin daha fazla olması, grup çalışmalarını nasihat olarak algılama ve oturumların daha uygun koşullarda yapılması olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin programa yönelik olarak yaptıkları bu eleştiriler, programın yeniden gözden geçirilerek daha etkin öğretim yöntem ve uygulamalarla zenginleştirilmeye gereksinimi olduğunu göstermektedir. Özellikle gruplara katılan öğrenci sayısının fazla olması ve gruplar arası geçişlerin sınırlandırılması diğer yaşanan olumsuzlukları azaltabileceği düşünülmektedir. Çünkü gruba katılan öğrenci sayısının fazla olması oturum süresinin uzamasına ve her bir öğrenciye düşen fiziksel alan ve zamanın kısıtlanmasına neden olmuştur. Kuşkusuz tüm bunları olumsuz olarak algılayan öğrenci için grup çalışması bir nasihat olarak görülmüş olabilir.

3.1.3.7.Üçüncü Aşama Sonuçlar

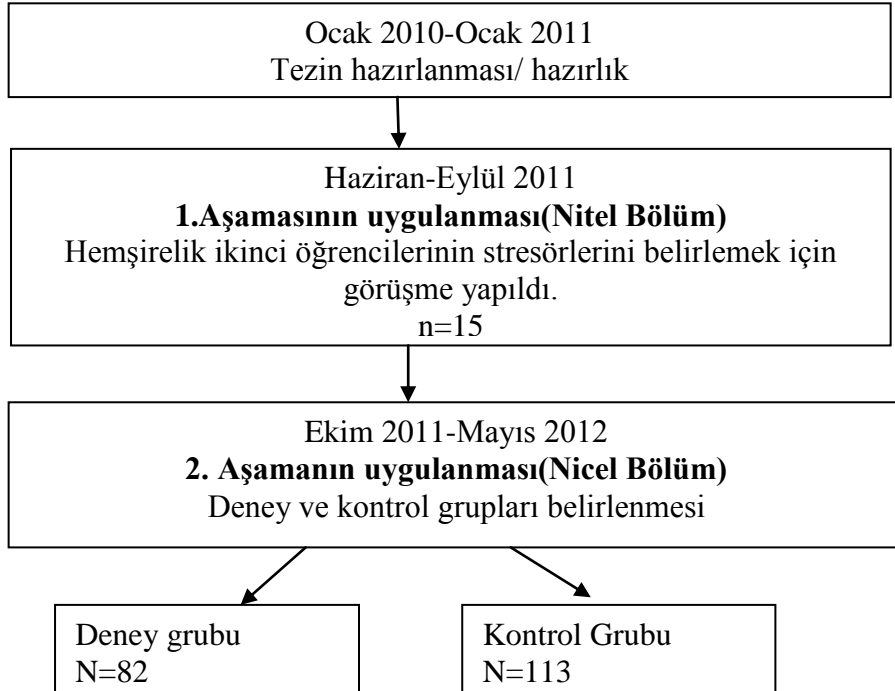
- Öğrenciler psikoeğitim programına yönelik görüşlerini kendisiyle ilgili ve gruba yönelik geri bildirimler olarak iki başlık altında ifade etmişlerdir.
- Öğrenciler psikoeğitim programı sayesinde, kendilerine yönelik farkındalıklarının arttığını, hayata olan bakış açısının değiştiğini, iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştiğini ifade etmişlerdir.
- Öğrenciler psikoeğitim oturumları sayesinde bazı arkadaşlara karşı ön yargının kırıldığını, sınıfta iletişim kurulamayan arkadaşlarla tanışma fırsatı bulduğunu, grubu dengelediğini, grupla bir şeyler yapılabileceğini gördüğünü, ders dışı bir etkinlikte bulunmaktan dolayı memnun olduğunu ve derslerden sonra toplantıların rahatlatıcı olduğunu ifade etmişlerdir.
- Öğrenciler programa yönelik olarak ders dışı bir etkinlikten memnun olduklarını, derslerden sonra toplantıların rahatlatıcı olduğunu, eğitimde canlandırmaların yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

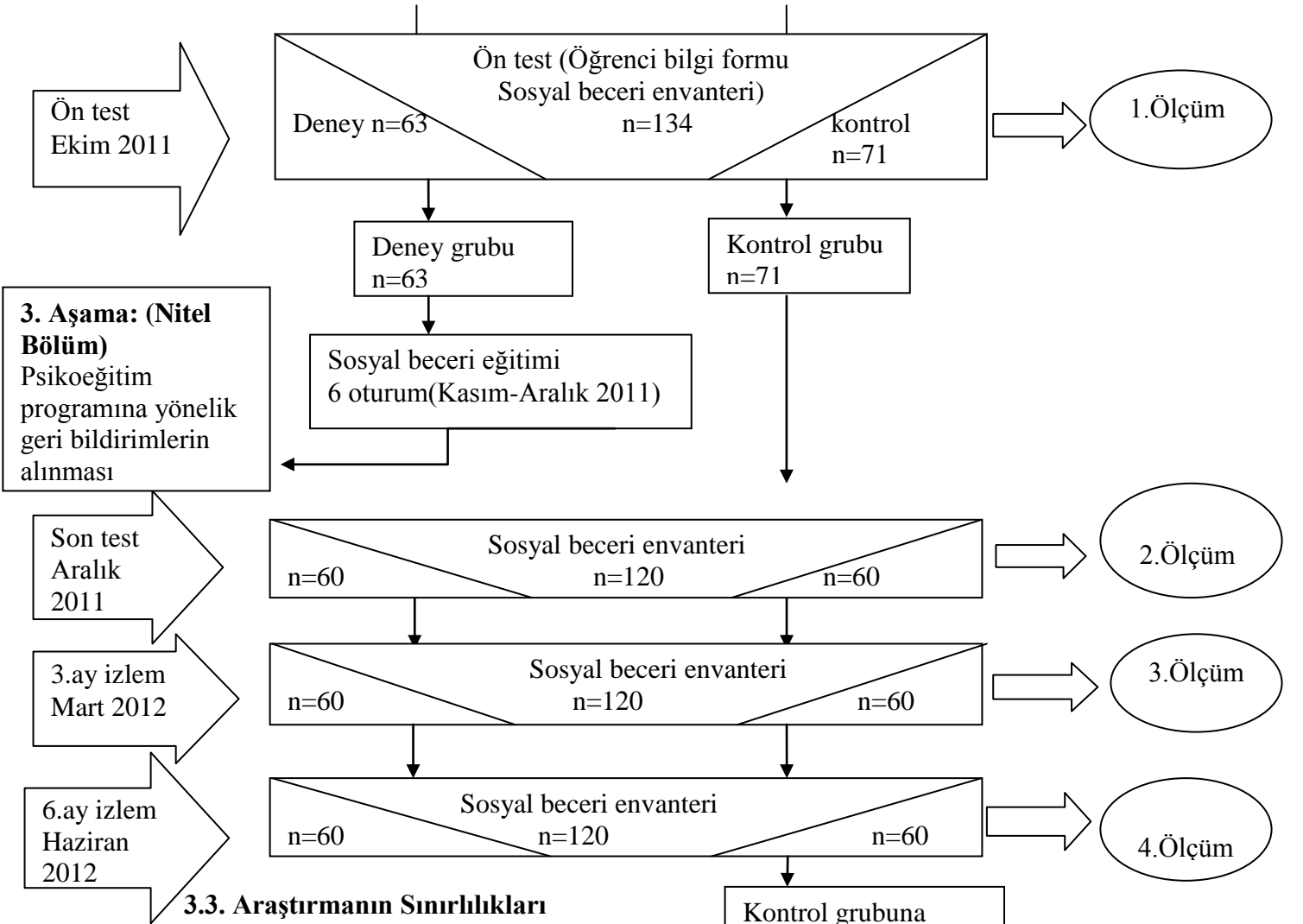
- Öğrenciler genel olarak grup sayısını fazlalığından, oturum süresinin uzamasından, oturumun yapıldığı fiziksel koşulların yetersizliğinden ve oturumların nasihat olarak algılanmasından şikayet etmişlerdir.

3.1.3.8. Üçüncü Aşama Öneriler

- Psikoğretim oturumlarının daha nitelikli ve etkili olabilmesi için öğrenci sayısının azaltılarak ve özel olarak düzenlenmiş çalışma salonlarında yürütülmesi önerilir.
- Grup çalışmalarına katılan öğrenciler arasındaki etkileşimi artırıp grup içi güven duygusunu oluşturmak amacıyla gruplar arası geçişlerin olmadığı, yapılandırılmış grup çalışmalarının yürütülmesi önerilir.

3.2. Araştırma Planı ve Takvimi





Araştırmanın kalitatif sonuçları yöntemin doğası gereği güvenilir değildir. İzlem süresinin altı ay olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Kontrol grubuna sosyal beceri eğitimine yönelik bilgilendirme yapılmıştır. İlk sınıf öğrencileri için sosyal becerileri geliştirmek amacıyla psikoeğitim programının kullanıldığı benzer bir çalışmaya ulaşılamadığından sonuçlar diğer çalışmalarla karşılaştırılamamıştır.

3.4. Etik Kurul Onayı

Araştırma için gerekli etik onay Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan alınmıştır. Araştırmayı uygulamak için Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden ve Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan her öğrenciden yazılı onam alınmıştır.

4.Kaynaklar

- Alparslan N, Yaşar S., Dereli, E., Turan, F.N. Sağlık yüksekokulu ve teknik eğitim fakültesi öğrencilerinde görülen depresif belirtiler ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008; 2: 48-57.
- Altunay A. Hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2010, Ankara.
- Andrews, G. J., Brodie, D. A., Andrews, J. P., Hillan, E., Thomas, B. G., Wonga, J. vd. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. International Journal of Nursing Studies 2006; 43: 861-874.
- Ardahan M., Akçasu B., Engin E. Professional collaboration in students of medicine faculty and school of nursing. Nurse Education Today 2010; 30: 350–354.

- Arthur D., Randie J. The professional self-concept of nurses: a review of the literature from 1992-2006. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2007; 24(3): 60-64.
- Arvidsson B., Skarsater I., Öijervall J., Fridlund B. Process-oriented group supervision implemented during nursing education: nurses' conceptions 1 year after their nursing degree. *Journal of Nursing Management* 2008; 16: 868–875.
- Ashmorea R., Banks D. Student nurses' use of their interpersonal skills within clinical role-plays. *Nurse Education Today* 2004; 24: 20–29.
- Aşti N., Acar G., Bağcı H., Bağcı İ. Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)* 2005; Güz (15): 25-35.
- Atabek E.. *Tüketilen Değerler ve Gençlik*. Cumhuriyet Kitapları. İstanbul, 2010: 29.
- Babakhani N. The effects of social skills training on self- esteem and aggression male adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 30: 1565 – 1570.
- Bang K.S., Kang J.H., Jun M.H., Kim H.S., Son H.M., Yu S.J. vd. Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2011; 31(1): 72-75.
- Barak L.O., Wilhelem D. Novices in clinical practice settings: Student nurses stories of learning the practice of nursing. *Nurse Education Today* 2005; 25(6): 455-464.
- Battalio R., Stephens J.T. Social skills training: Teacher practices and perceptions, *Beyond Behaviour* 2005; Winter: 15-20.
- Baş A.U. Sınıf-temelli bir sosyal beceri eğitimi programının ilköğretim dördüncü sınıf öğrencilerinin güvengelik ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010; 7(2): 731-745.
- Baumberger-Henry M. Cooperative learning and case study: does the combination improve students' perception of problem-solving and decision making skills?, *Nurse Education Today* 2005; 25: 238–246.
- Becker Hentz P. Education and socialization to the professional nursing role, In: Masters K, editors. *Role development in professional nursing practice*. America: Jones and Bartlett; 2005. p.99-110.
- Begley C.M., Glacken M. Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. *Nurse Education Today* 2004; 24: 501–510.

- Björkström M.E., Athlin E.E, Johansson I.S. Nurses' development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 1380-1391.
- Bolan C., Grainger P. Students in the BN program-do their perceptions change? *Nurse Education Today* 2009; 29(7): 775-779.
- Bukowski W.M., Brendgen M., Vitaro F. Peers and socialization: Effects on externalizing and internalizing problems. In: Joan E. Grusec, Paul D. Hastings editors. *Handbook of socialization theory and research* içinde Newyork, The Guilford Press; 2007: 355-382.
- Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., Irvine, F. Empowerment and being valued: A phenomenological study of nursing students' experiences of clinical practice. *Nurse Education Today* 2011; 31: 368-372.
- Brennan G., McSherry R. Exploring the transition and professional socialisation from health care assistant to student nurse. *Nurse Education in Practice* 2007; 7: 206–214.
- Brown J., Stevens J., Kermode S. Supporting student nurse professionalisation: The role of the clinical teacher. *Nurse Education Today* 2012; 32: 606–610.
- Carpenter S.H.J.S. *Qualitative research in nursing*, Third Edition, Lippincott, Philadelphia, 2003; 31-32.
- Cartledge G., Milburn J.F. *Teaching social skills to children and youth*. 3.rd.edition. Boston:Allyn&Bacon; 1995.
- Cartwright-Hatton S., Tschernitz N., Gomersall H. Social anxiety in children: social skills deficit, or cognitive distortion? *Behaviour Research and Therapy* 2005; 43: 131–141.
- Cash T F., Hrabosky J. I. The effects of psychoeducation and self- monitoring in a cognitive-behavioral program for body-image improvement, eating disorders 2003; 11:255–270.
- Casey R.J., Paulson D. A meta-analysis of classroom-wide interventions to build social skills: Do they work?, *School Psychology Review* 2011; 40(2): 242–256.
- Chan C.K.L., So W.K.W., Fong D.Y.T. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing* 2009; 25(5): 307–313.
- Chan C.W.H. Psychoeducational intervention: A critical review of systematic analyses. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2005; 9: 101–111.
- Christiansen B., Jensen K. Emotional learning within the framework of nursing education. *Nurse Education in Practice* 2008; 8: 326–332.

- Christiansen A., Bell A. Peer learning partnerships: exploring the experience of pre-registration nursing students, *Journal of Clinical Nursing* 2009; 19: 803–810.
- Clynes M.P., Raftery S.E.C. Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice* 2008; 8: 405–411.
- Clouder L. Becoming professional: exploring the complexities of professional socialization in health and social care. *Learning in Health and Social Care* 2003; 2(4): 213–222.
- Cohen-Scale V. The Influence of family, social, and work socialization on the construction of the professional identity of young adults. *Journal of Career Development* 2003; 29(4): 238-249.
- Cutcliffe J.R., Cassedy P. The development of empathy in students on a short, skills based counselling course: a pilot study, *Nurse Education Today* 1999; 19: 250-257.
- Çapri B., Gökçakan Z. Akılcı duygusal davranış terapisi (addt)'ne dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin problem çözme becerisi algısına etkisi, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008; 17(1): 135-154.
- Çatak P.D., Ögel K. Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri* 2010;13:85-91.
- Dainow S., Bailey C. Developing skills with people training for person to person client contact. John Wiley& Sons Ltd.,1992; 167-181.
- Dalton L. Use of clinical space as an indicator of student nurse's professional development and changing need for support. *Nurse Education Today* 2005; 25: 126-131.
- Day R.A., Field P.A., Campbell LE., Reutter L. Students' evolving beliefs about nursing: from entry to graduation in a four-year baccalaureate programme. *Nurse Education Today* 2005; 25:636-643.
- Deltsidou A. Undergraduate nursing students' level of assertiveness in Greece: A questionnaire survey. *Nurse Education in Practice* 2009; 9: 322–330.
- Dereli E. Examining the permanence of the effect of a social skills training program for theacquisition of social problem-solving skills. *Social Behavior And Personality* 2009; 37(10): 1419-1428.
- Dinç S., Kaya Ö. ve Şimşek Z. Harran üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10 (1): 1-9

- Dinmohammadi M., Peyrovi H., Mehrdad N. (2013). Concept analysis of professional socialization in nursing. *Nursing Forum* Volume 2013; 48(1): 26-34.
- Du Toit Ditt D.T. A sociological Analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing students at two universities in Brisbane, Australia, *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21: 164-171.
- Dülgerler Ş. Şizofrenik bozukluğu olan bireylerin ailelerine verilen psikoeğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. 2004, İzmir.
- Edmondson C. B., Conger J.C., Conger A.J. Social skills in college students with high trait anger. *Journal of Social And Clinical Psychology* 2007; 26(5): 575-594.
- Edwards D., Burnard P., Bennett K., Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today* 2010; 30: 78–84.
- Eker F., Harkın Ş. Effectiveness of six-week psychoeducation program on adherence of patients with bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders* 2012; 138: 409–416.
- Elçigil A, Yıldırım Sarı H. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminde kolaylaştırıcı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011; 4(2): 67-71.
- Erbil N., Kahraman A. N., Bostan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(1): 10-16.
- Erdem E. Bayat M., Avcı Ö., Tosun Ö., ve ark. Öğrenim yaşantıları süresince hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerindeki değişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013; 6 (2): 62-66.
- Eser İ. Khorshid L., Denat Y. Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008; 24 (1) : 15-26.
- Evans W., Kelly B. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures, *Nurse Education Today* 2004; 24: 473–482.
- Fagermoen M.S. Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice, *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25: 434-441.
- Fligstein N. Social skill and the theory of field., *Sociological Theory* 2001; 19(2): 105-125.

- French P. Social skills for nursing practice, Second Edition. London:Chapman & Hall. 1994; 274-276.
- Furr S.R. Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups, *Journal for Specialists in Group Work* 2000; 25(1), March: 29-49.
- Gibbons C. Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47: 1299–1309.
- Goldenberg D., Iwasiw C., MacMaster E. Self-efficacy of senior baccalaureate nursing students and preceptors, *Nurse Education Today* 1997; 7: 303-310.
- Gorostidi X.Z., Egilegor X.H., Erice M.J.A., Iturriotz M.J.U., ve ark. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training, *Nurse Education Today* 2007; 27: 777–787.
- Gözüağca D. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2004, Erzurum.
- Gray M., Smith L. N. The professional socialization of diploma of higher education in nursing students (Project 2000): A longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29 (3): 639-647.
- Güçray S.S., Çolakkadioğlu O., Çekici F. Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009; 5(1): 134-153.
- Güler Ö., Çınar S. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı* 2010; 253-261.
- Günüşen N. Başetme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi.* 2009, İzmir.
- Harrell A.W., Mercer S.H., DeRosier M. E. Improving the social-behavioral adjustment of adolescents: The effectiveness of a social skills group Intervention, *Journal Child Fam. Stud.* 2009;18: 378–387.
- Healy D., Mc Sharry P. Promoting self awareness in undergraduate nursing students in relation to their health status and personal behaviours. *Nurse Education in Practice* 2011;11: 228-233.

- Henderson A., Creedy D.K., Cooke M., Walker R. Modification of a student feedback tool that provides feedback to staff in clinical contexts. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19: 2936–2938.
- Hesse-Biber S., Leavy P. *The practice of qualitative research*. California, Sage Publications, 2006: 24-25.
- Howkins E.J., Ewens A. How students experience professional socialisation. *International Journal of Nursing Studies* 1999; 35: 41-49.
- Idczak S. E. I Am a nurse: Nursing students learn the art and science of nursing. *Nursing Education Perspectives* 2007; 28 (2): 66-71.
- January A.M., Casey R.J., Paulson D. A meta-analysis of classroom-wide interventions to build social skills: Do they work? *School Psychology Review* 2011; 40(2): 242–256.
- Jerlock M., Falk K., Severinsson E. Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nursing and Health Sciences*; 2003, 5: 219–228.
- Jimenez C., Navia-Osorio P.M., Vacas Diaz C. Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 4 september: 442-455.
- Jordan E.T., Zandt S.E.V., Wright E. Doula care: Nursing students gain additional skills to define their professional practice, *Journal of Professional Nursing* 2008; 24(2) March–April: 118–121.
- Kahriman İ., Yeşilçiçek K. Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10 (1): 10-21.
- Kang Y.S., Choi S.Y., Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today* 2009; 29 (5) July: 538–543.
- Kara Y., Çam F. Yaratıcı drama yönteminin bazı sosyal becerilerin kazandırılmasına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007; 32: 145-155.
- Karadağ G., Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(3): 42-50.

- Karahan T.F. Bir iletişim ve çatışma çözme beceri eğitimi programının üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2008; 41(2): 169-186.
- Karahan T.F., Yalçın B. M. The effects of an emotional intelligence skills training program on the emotional intelligence levels of Turkish university students. Eurasian Journal of Educational Research 2009; Issue 36, Summer: 193-208.
- Karaöz S. Change in nursing students' perceptions of nursing during their education: the role of the Introduction to Nursing course in this change. Nurse Education Today 2004; 24: 128–135.
- Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. Nurse Education Today 2005; 25: 31–40.
- Karagözoğlu Ş. Nursing students' level of autonomy: A study from Turkey. Nurse Education Today 2009; 29: 176–187.
- Kartal A., Çetinkaya, B., Turan, T. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8 (2): 161-166.
- Kasch C.R. Interpersonal competence and communication in the delivery of nursing care. Advances In Nursing Science 1984; January: 71-87.
- Keçeci A. ve Taşocak G. Öğretim elemanlarının iletişim becerileri: Bir sağlık yüksekokulu örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009; 2 (4): 131-136.
- Kelly S., Courts N. The professional self-concept of new graduate nurses. Nurse Education in Practice 2007; 7: 332–337.
- Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004;17 (2): 231-256.
- Kutlu Y. Bir grup öğrenci hemşirede atılganlık eğitiminin etkinliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):3-11.
- Lacey C. The Socialization of teachers. London: Methuen and Co Ltd. 1977.
- Laitila A. H., Elina E., Riitta M., Kirsi S., Leena R. Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision. Nurse Education in Practice 2007; 7: 381-391.
- Leddy S., Pepper J.M. The professional nurse, conceptual bases of professional nursing. Philadelphia, Lippincott Fourth Edition, 1998; 4-5.

- Leduc K., Kotzer A.M. Bridging the gap: A comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. *Nursing Education Perspectives* 2009; September / October 30(5): 279-284.
- LeForta S.M., Gray-Donald K., Rowat K.M., Jeans M.E. Randomized controlled trial of a community-based psychoeducation program for the self-management of chronic pain. *Pain* 1998; 74: 297–306.
- Lenz A. S., Holman R.L., Domiguez D.L. Encouraging connections: Integrating expressive art and drama into therapeutic social skills training with adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health* 2010; 5:142–157.
- Levett-Jones T., Lathlean J., Mcmillan M., Higgins I. Belongingness: A montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences. *Contemporary Nurse* 2007; 24: 162-174.
- Lin Y.R., Shiahb I.S., Chang Y.C., Laid T.J. ve ark. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today* 2004; 24: 656–665.
- Lukens E.P., McFarlane W.R. Psychoeducation as evidence-based practice: considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2004; 4(3): 205-224.
- Luo, Y., Wang, H. Correaltion research on psychological health impact on nursing students against stres, coping way and social support. *Nurse Education Today* 2009; 29: 5-9.
- Lurie E. E. Nurse practitioners: Issues in professional socialization, *Journal of Health and Social Behavior* 1981; 22 (March):31-48.
- Mackintosh C. Caring: The socialisation of pre-registration student nurses:A longitudinal qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43: 953–962.
- Maag J.W. Social skills training for students with emotional and behavioral disorders: A review of reviews, *Behavioral Disorders* 2006; 32 (1): 5–17.
- Mahat G. Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum* 1998; 33 (1): 11-19.
- Martin B. A qualitative study of social skill learning opportunities in massively multiplayer online role-playing games; 2008: URL:

- http://books.google.com.tr/books?id=6zoLWdct7NsC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Erişim tarihi: 23.08.2012.
- Martos M. P., Landa A., Zafra E. L. Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review* 2011; 59: 15-25.
- McCulloch, G. *Documentary research in education, history and social science*. New York: TJ International Ltd.; 2004.
- Messersmith A.S. *Becoming a nurse: The role of communication in Professional socialization*, UMI Microform, ProQuest LLC, United States 2008; 4-18.
- Mert H., Bilik Ö., Yıldırım Sarı H., Üstün B. Bir öğrenme deneyimi: Refleksiyon (Reflection). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011; 4 (2): 89-93.
- Mete S., Gerçek E. PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9 (2): 11-17.
- Moloney M.M., Mauksch I.G., *Professionalization of nursing current issues and trends*, New York, J.B. Lippincott Company, 1986; 7-49.
- Money, M. Professional socialization: The key to survival as a newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13: 75-80.
- Mullan B.A., Kothe E.J. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice* 2010; 10: 374-378.
- Mueser K.T., Bellack A. S. Social skills training: Alive and well? *Journal of Mental Health* 2007; October 16(5): 549 – 552.
- Nesler M.S., Hanner M.B., Melburg V., McGowan S. Professional socialization of baccalaureate nursing students: Can students in distance nursing programs become socialized? *Journal of Nursing Education* 2001; 40(7): 293-302.
- Norman L., Buerhaus P. I., Donelan K., McCloskey B., Dittus R. Nursing students assess nursing education. *Journal of Professional Nursing* 2005; 21 (3): 150-158.
- Ousey K. Socialization of student nurses – the role of the mentor. *Learning in Health and Social Care* 2009; 8(3):175–184.
- Öhlen J., Segesten K. The professional identity of the nurse: Concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28(4): 720-727.

- Öncü H. Psikolojik danışma müdahalesi olarak küçük grupla psikolojik danışma. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2002; 22(2): 85-102.
- Özdemir O., Güzel Özdemir P., Kadak M.T., Nasıroğlu S. Kişilik gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012; 4(4): 566-589.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. Üniversite öğrencilerinin üniversite ortamına uyum durumları (Bandırma Örneği). Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5 (13):153-170.
- Öztürk Can H., Öner Ö.İ., Çelebi E. Üniversite öğrencilerinde eğitimin sorun çözme beceri etkisinin incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(10): 35-57.
- Özyazıcıoğlu N., Aydınöğlü N., AYTEKİN G. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(3): 46-53.
- Papp I., Markkanen M., Bonsdorff M. V. Clinical environment as a learning environment: Student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. Nurse Education Today 2003; 23: 262-268.
- Pearcey P., Draper P. Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses. Nurse Education Today 2008; 28: 595-601.
- Pektaş İ., Bilge A. Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem alanlarının belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2007; 8(14): 83–98.
- Por J., Barriball L., Fitzpatrick J., Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and Professional performance in nursing students. Nurse Education Today 2011; 31: 855–860.
- Preece S., Mellor D. Learning patterns in social skills training programs: An exploratory study. Social Work Journal 2009; 26:87–101.
- Prymachuk S., Richards D. A. Predicting stress in preregistration nursing students. British Journal of Health Psychology 2007; 12: 125-144.
- Rosenberg S., Gallo-Silver L. Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting, Teaching and Learning in Nursing 2011; 6: 2–8.
- Rudman A., Gustavsson J. P. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study. International Journal of Nursing Studies 2012; 49: 988–1001.

- Ruth L. M. Professional socialization of nursing students, Thesis-University of Florida George A. Smathers Libraries; 1979. URL: <http://www.archive.org/details/professionalsoci00lynn>, Erişim tarihi:10.08.2012.
- Sawatzky J.A.V. Understanding nursing students' stress: a proposed framework. *Nurse Education Today* 1998;18: 108-115.
- Schoen S. Action research:A developmental model of professional socialization, *The clearing house: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas* 2007; May/June: 211-216.
- Segrin C., Taylor M. Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 2007; 43: 637–646.
- Seo J.M, Ahn S., Byun E.K., Kim C.K. Social skills training as nursing intervention to improve the social skills and self-esteem of inpatients with chronic schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 2007; 21(6),December: 317–326.
- Seyedfatemi, N., Tafreshi, M., Hagani, H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *Biomedical Nursing* 2007; 6 (11): 1-10.
- Shaban I.A., Khater W.A., Akhu-Zaheya L.M. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice* 2012; 12: 204-209.
- Shayana N., AhmadiGatab T. The effectiveness of social skills training on students' levels of happiness, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; 46: 2693 – 2696.
- Sheu S. Lin H.S., Hwang S.L. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors, *International Journal of Nursing s* 2002; 39(2), February: 165–175.
- Song M.K., Happ M.B., Sandelowski M. Development of a tool to assess fidelity to a psycho-educational intervention. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(3): 673–682.
- Spence S. H. Social skills training with children and young people:Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health* 2003; 8(2): 84–96.
- Steadly K.M., Schwartz A., Levin, M, & Luke S.D. Social skills and academic achievement. *Evidence for Education* 2008; 3(2): 1-8.
- Suikkala A., Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: A review of the literature from 1984 to 1998. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 33 (1): 42-50.

- Swaminath G. Psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry* 2009; 51(3): 171-172.
- Şengün F., Öner Altıok H., Üstün B. Kanıta dayalı uygulama: Psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2011; 27(3): 66-74.
- Tanrıverdi D., Ekinci M. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(4): 42-51.
- Tel H., Tel H., Sabancıoğulları S. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvar uygulamasında birbirlerine im enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(1): 27-32.
- Temel E., Bahar A., Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(5): 108-118.
- Terakye G, Üstün B. Kişilerarası ilişkiler dersine atılganlık iletişim becerileri eğitiminin bütünleştirilmesi modeli. *V.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*: 280-294,1997,İzmir.
- Thorkildsen K., Råholm M.B. The essence of professional competence experienced by Norwegian nurse students:A phenomenological study. *Nurse Education in Practice* 2010; 10: 183–188.
- Timmins F., Corroon A. M., Byrne G., Mooney B. The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: Mental health and related lifestyle issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2011; 18: 758-766.
- Torun S., Arslan S., Nazik E., Akbaş M., Öner Yalçın S. Hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2012; 34: 399-404.
- Toth J.C., Dobratz M.A., Boni M.S. Attitude toward nursing of students earning a second degree and traditional baccalaureate students: Are they different?, *Nursing Outlook* 1998; November/December: 273-278.
- Tutuk A., Al D., Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 6(2): 36-41.

- Ünlü S., Özgür G., Babacan Gümüş A. Hemşirelik Yüksekokulundaki öğrencilerin hemşirelik mesleği ve eğitimi ile ilgili görüş ve beklentileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008; 24 (1): 43-56.
- Warbah L., Sathiyaseelan M., Vijayakumar C., Vasantharaj B., Russell S., Jacob K. S. Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students. Nurse Education Today 2007; 27: 597-601.
- Weitzel M.L., McCahon C.P., Stressors and supports for baccalaureate nursing students completing an accelerated program, Journal of Professional Nursing 2008; 24(2), March/April: 85–89.
- Warbah, L., Sathiyaseelan, M., Vijayakumar, C., Vasantharaj, B., Russell, S., Jacob, K. S. Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students. Nurse Education Today 2007; 27: 597-601.
- Williams C.A. Mentoring and social skills training: Ensuring better outcomes for youth in foster care. Child Welfare 2011; 90(1): 59-74.
- Wilson A., Startup R. Nurse socialization: Issues and problems. Journal of Advanced Nursing 1991; 16 (12): 1478–1486.
- Wolf L. A Study of socialization of accelerated bsn graduates the feeling of being a nurse. USA, VDM Verlag Dr. Müller, 2010;4-7.
- Yaman Efe Ş. Hemşirelikte atılgnlık. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(3): 69-74.
- Yıldırım A., Ekinci M. Eğitimi hemşirelik olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(3): 19-29.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. ve Karakurt, P. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11 (2): 1-8.
- Yıldırım A., Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, Genişletilmiş 5. baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005; 187-273.
- Yılmaz E., Karaca F., Yılmaz E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(1): 38-48.

Yüksel G., Sosyal Beceri Envanteri. El Kitabı. Birinci baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., 2004; 3-50.

<http://tdkterim.gov.tr/bts/> Büyük Türkçe Sözlük, Erişim Tarihi: 13.07.2012.

<http://www.eksisozluk.com/show.asp?t=mesleki+toplumsalla%C5%9Fma>, Ekşi Sözlük, Erişim Tarihi: 13.07.2012.

5.EKLER

EK-1 ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet: () kız () erkek

2. Yaş:.....

3. Halen yaşamakta olduğunuz yer.

() Kredi yurtlar

() Pansiyon

- Özel bir yurttta Akraba yanı
 Evde arkadaş ile Evde aile ile
 Diğer(lütfen belirtiniz).....

4. Gelir durumunuz

- Gelir giderden fazla
 Gelir gidere denk
 Gelir giderden az

5. Hemşire olarak çalışıyor musunuz?

- Evet Hayır

6. Hemşirelik bölümü öğrencisi olmaktan memnun musunuz?

- Evet Hayır

7. Üniversite sınavında hemşirelik bölümünü kaçınıcı tercihiniz olarak seçtiniz?

.....

EK-2 GÖRÜŞME FORMU

SORU: İkinci sınıf öğrencisi olarak yaşadığınız akademik, klinik, sosyal ve kişisel stresleriniz nelerdir?

EK-3. SOSYO DEMOGRAFİ ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU

Üniversite giriş sınav puanınız:.....

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz:

() Bekar () Evli () Boşanmış

4.Hemşire olarak çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

EK-4. SOSYAL BECERİ ENVANTERİ

Açıklama

Aşağıda bir tutum veya davranışı ifade eden 90 madde verilmiştir. Bunlar sizin için tanımlayıcı bir özellik olabilir ya da olmayabilir. Her maddeyi dikkatle okuyun. Sonra ilgili ölçeği kullanarak sizin durumunuzu en doğru şekilde yansıtacak olan seçeneğe karar verin. Sonra cevap kağıdına uygun olan daireyi kurşun kalemle karalayın.

Doğru ya da yanlış cevap olmadığını aklınızda tutun. Bu nedenle maddeleri olabildiğince içten ve dürüst cevaplayın. Her bir madde için bir seçenek işaretleyin. Cevaplarınızı cevap kağıdı üzerinde işaretleyin. Her maddeyi cevaplandırmayı deneyin. Katılımınız için teşekkür ediyorum

- | |
|--------------------------|
| (1) Hiç benim gibi değil |
| (2) Biraz benim gibi |
| (3) Benim gibi |
| (4) Oldukça benim gibi |
| (5) Tamamen benim gibi |

1. Üzütülü ve mutsuz olduğum zaman başkalarının bunu anlaması zordur.
2. İnsanlar konuşurken onların hareketlerini izlemeye de onları dinlediğim kadar zaman ayırırım.
3. Sevmediğim insanlara karşı olan duygularımı ne kadar saklamaya çalışsam da onlar sevmediğimi anlarlar.
4. Arkadaşların bir araya geldiği eğlence toplantıları düzenlemekten hoşlanırım.
5. Başkaları tarafından eleştirilmek veya azarlanmak beni pek rahatsız etmez.
6. Genç-yaşlı, zengin ve yoksul her türlü insanla birlikte kendimi daha rahat hissederim.
7. Pek çok insandan daha hızlı konuşurum.
8. Çok az insan benim kadar duyarlı ve anlayışlıdır.
9. Komik bir hikaye anlattığımda ya da şaka yaptığımda çoğunlukla kendimi gülmekten alıkoyamam.
10. İnsanların beni iyice tanımaları çok zaman alır.
11. Benim zevk ve üzüntümün en büyük kaynağı diğer insanlardır.
12. Bir grup arkadaşım ile birlikte olduğum zaman genellikle grubun sözcüsü olurum.
13. Mutsuz olduğum zaman çevremdekileri de mutsuz yapma eğilimim vardır.
14. Toplantılarda herhangi birisi bana ilgi duyduğu zaman bunu hemen fark edebilirim.
15. İnsanlar sıkıldığını yüz ifadelerimden her zaman fark edebilirler.
16. Sosyal olmaktan hoşlanırım
17. Politik bir tartışmada, tartışan kişileri gözlemek ve görüşlerini analiz etmekten ziyade tartışmada bizzat yer almayı tercih ederim.

18. Kişisel bir şey hakkında konuşurken karşımdakilerin yüzüne bakmakta bazen zorluk çekerim.
19. Bakışlarımın anlamlı olduğu söylenir.
20. İnsan davranışlarının nedenlerini öğrenmek ilgimi çeker.
21. Duygularımı kontrol etmede çok başarılı sayılmam.
22. Çok sayıda insanla bir arada çalışmayı gerektiren işleri tercih ederim.
23. Çevremdeki insanların psikolojik durumundan büyük ölçüde etkilenirim.
24. Önceden hazırlanmış bir konuşmayı yapmakta pek başarılı değilim.
25. Başka insanlara dokunmaktan genellikle rahatsız olurum.
26. Başkalarıyla olan ilişkilerini izleyerek bir insanın karakterini kolayca anlayabilirim.
27. Gerçek hislerimi hemen hemen herkesten gizleyebilirim.
28. Arkadaşların bir araya geldiği eğlence toplantılarına her zaman katılırım.
29. Bazı ortamlarda doğru şeyleri yaptığımdan veya söylediğimden endişe ederim.
30. Kalabalık bir insan grubu önünde konuşmak benim için çok zordur.
31. Sık sık yüksek sesle gülerim.
32. Ne kadar saklamaya çalışsalar da insanların gerçek düşüncelerini genellikle bilirim.
33. Arkadaşlarım beni güldürmeye veya gülümsetmeye çalışsalar bile ciddiyetimi koruyabilirim.
34. Kendimi yabancılara tanıtırken genellikle ilk adımı ben atarım.
35. Bazen başkalarının bana söylediklerini sanki çok kişisel olarak alıyorum.
36. Bir grup içinde olduğum zaman konuşacağım doğru şeyleri seçmede güçlük çekiyorum.
37. Arkadaşlarıma ve aileme onların beni nasıl kızdırdıklarını veya üzdüklerini anlatmakta bazen güçlük çekiyorum.
38. Bir insanla ilk karşılaşmamdan sonra onun karakterini tam olarak anlayabilirim.
39. Duygularımı kontrol etmek benim için oldukça zordur.
40. Karşılıklı konuşmalarda genellikle ilk adımı ben atarım.
41. Hareketlerim hakkında başkalarının ne düşündükleri benim için çok fazla önem taşımaz.
42. Grup tartışmalarını yönetmede genellikle çok başarılıyım.

43. Yüz ifadem genellikle tarafsızdır.
44. Hayatımdaki en büyük zevklerimden biri, diğer insanlarla birlikte olmaktır.
45. Üzgün olsam bile soğukkanlılığımı korumakta oldukça başarılıyım.
46. Bir hikaye anlatırken konunun anlaşılması için genellikle pek çok el kol hareketi yaparım.
47. Genellikle insanlara söylediklerimin yanlış anlaşılacağından kaygılanırım.
48. Genellikle sosyal düzeyi benimkinden farklı olan insanlarla birlikte bulunmaktan rahatsız olurum.
49. Kızgınlığımı çok seyrek gösteririm.
50. Kendilerini olduğundan farklı gösterenleri, karşılaştığım ilk andan itibaren hemen tespit edebilirim.
51. Grupla birlikteyken genellikle davranışlarımı ve fikirlerimi gruba adapte ederim.
52. Tartışmalarda konuşmaların büyük bir kısmını ben üstlenirim.
53. Büyürken ailem daima iyi davranışların önemini vurgulamıştır.
54. Arkadaşların bir araya geldiği eğlence toplantılarından başkalarıyla kaynaşmakta pek başarılı değilim.
55. Arkadaşlarımla konuşurken onlara sık sık dokunurum.
56. Başka insanların sorunlarını bana anlatmalarından nefret ederim.
57. Sinirli olduğum zaman bu durumumu başkalarından çok iyi bir şekilde saklayabilirim.
58. Toplantılarda çok çeşitli insanla konuşmaktan hoşlanırım.
59. Herhangi birinin bana gülümsemesinden veya surat asmasından çok etkilenirim.
60. Bir çok önemli kişinin katıldığı toplantılarda kendimi dışlanmış hissederim.
61. Durgun geçen bir toplantıyı neşelendirebilirim.
62. Üzüntülü filmlerde bazen ağlarım.
63. Sosyal etkinliklerde hiç eğlenmesem bile kendimi çok iyi vakit geçiriyormuş gibi gösterebilirim.

64. Kendimi yalnız biri olarak görüyorum.
65. Eleştiriye karşı çok duyarlıyım.
66. Farklı öz geçmişe sahip insanların çevremde rahatsız olduklarını ara sıra fark etmişimdir.
67. İlgi odağı olmaktan nefret ederim.
68. Üzütülü bir insanı, rahatlatmak için kolaylıkla dokunup kucaklayabilirim.
69. Güçlü bir duygumu, pek saklayamam.
70. Kalabalık toplantılara katılmaktan ve yeni insanlarla tanışmaktan zevk alıyorum.
71. Başka insanların beni sevmesine çok önem veririm.
72. Bir yabancı ile konuşmaya başlarken bazen yanlış şeyler söylerim.
73. Duygu ve heyecanlarımı çok seyrek gösteririm.
74. Başka insanları seyretmek için saatler harcarım.
75. Gerçekten kendimi mutlu hissediyorken bile kolaylıkla üzgünmüş gibi gösterebilirim.
76. Tanımadığım birileri benimle konuşmadıkça onlarla konuşmam mümkün değildir.
77. Eğer bir başkasının bana baktığı düşüncesine kapılırsam huzursuz olurum.
78. Gruplarda genellikle lider olarak seçilirim.
79. Arkadaşlarım bazen bana çok konuştuğumu söylerler.
80. Çoğunlukla duyarlı ve anlayışlı bir insan olduğum söylenir.
81. Duygularımı saklamaya çalışsam bile insanlar bunu her zaman anlayabilirler.
82. Arkadaşların bir araya geldiği eğlence toplantılarında toplantının yıldızı olma eğilimindeyim.
83. Başkalarının üzerinde bıraktığım etki ile genellikle meşgul olurum.
84. Sosyal ortamlarda genellikle kendimi beceriksiz bulurum.
85. Kızgın olduğum zaman asla bağırıp çağırmam
86. Arkadaşlarım kızgın ve sinirli oldukları zaman onları sakinleştirmem için beni ararlar.

87. Bir önceki dakika mutlu ve bir sonraki dakika üzgün görünmeyi kolaylıkla başarabilirim.
88. Herhangi bir konu üzerinde saatlerce konuşabilirim.
89. Sık sık başkalarının benim hakkımda ne düşündükleriyle meşgul olurum.
90. Her türlü sosyal ortama kolayca uyum sağlayabilirim.

SOSYAL BECERİ ENVANTERİ CEVAP KAĞIDI

Adı soyadı:

1. Hiç benim gibi değil	1. Hiç benim gibi değil	1. Hiç benim gibi değil	1. Hiç benim gibi değil	1. Hiç benim gibi değil	1. Hiç benim gibi değil
2.Biraz benim gibi	2.Biraz benim gibi	2.Biraz benim gibi	2.Biraz benim gibi	2.Biraz benim gibi	2.Biraz benim gibi
3.Benim gibi	3.Benim gibi	3.Benim gibi	3.Benim gibi	3.Benim gibi	3.Benim gibi

4.Oldukça benim gibi 5.Tamamen benim gibi	4.Oldukça benim gibi 5.Tamamen benim gibi	4.Oldukça benim gibi 5.Tamamen benim gibi	4.Oldukça benim gibi 5.Tamamen benim gibi	4.Oldukça benim gibi 5.Tamamen benim gibi	4.Oldukça benim gibi 5.Tamamen benim gibi
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1.????	2.????	3.????	4.????	5.????	6.????
7.????	8.????	9.????	10.????	11.????	12.????
13.????	14.????	15.????	16.????	17.????	18.????
19.????	20.????	21.????	22.????	23.????	24.????
25.????	26.????	27.????	28.????	29.????	30.????
31.????	32.????	33.????	34.????	35.????	36.????
37.????	38.????	39.????	40.????	41.????	42.????
43.????	44.????	45.????	46.????	47.????	48.????
49.????	50.????	51.????	52.????	53.????	54.????
55.????	56.????	57.????	58.????	59.????	60.????
61.????	62.????	63.????	64.????	65.????	66.????
67.????	68.????	69.????	70.????	71.????	72.????
73.????	74.????	75.????	76.????	77.????	78.????
79.????	80.????	81.????	82.????	83.????	84.????
85.????	86.????	87.????	88.????	89.????	90.????

EK-5. SOSYAL BECERİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMI

OTURUM ADI	AMAÇ	KULLANILAN YÖNTEMLERİ VE MATERYALLER	EĞİTİM VE
-------------------	-------------	---------------------------------------------	------------------

<p>1.OTURUM: Tanışma, duygulanım süreci</p>	<p>1.Eğitimin amaçlarını söyleme 2. Öğrencinin kendi duygu, düşünce ve tutumlarının farkındalığını sağlama 3. Öğrencilerin farklı duygular yaşadıklarında neler yaptıklarını ve vücutlarında neler olduğunu anlamalarını sağlama</p>	<p>1. Isınma oyunu 2.Anlatım, soru cevap, tartışma 3. Farkındalık çalışması 4. İmajinasyon 5. Grup oyunları a.“Sen kimsin” b.“Duygu isimleri yazma” c.“Duygularını tahmin et” d.“Duygularımı nasıl dışa vuruyorum?” oyunu 6.Geri bildirim 7. Ev ödevleri</p>
<p>2.OTURUM: Bilişsel çarpıtmalar</p>	<p>1.Duygu, düşünce ve tepkiler arasındaki ilişkilere dikkat çekme. 2.Tepkileri doğuran olaylardan çok, o olaya ait duygu ve düşüncelerin olduğunu fark ettirme 3. Akılcı olmayan düşünce ve inançların farkındalığını sağlama</p>	<p>1. Isınma oyunu 2. Grup tartışması, anlatım 3. Psikodrama yöntemi-boş sandalye, eşleme. 4. “Duygularım, düşüncelerim ve tepkilerim” çalışması 5. Rol oyunları 6. Geri bildirim 7. Ev ödevleri</p>
<p>3.OTURUM: Duyguyu ifade etme-ben dili, empatik tepki</p>	<p>1 Duyguları ben diliyle ifade etme becerisi geliştirme 2.Bir başka bireyle olan iletişimde empatik tepki becerisini geliştirme.</p>	<p>1. Isınma oyunu 2. “Ben dili bilgi formu”, “ben dili çalışma formu” 3. Grup oyunları 4.Psikodrama yöntemi-boş sandalye, eşleme 4. Grup tartışması 5. “Empati bilgi formu” 6. “Duyguları fark etme çalışma formu” 7.“Empatik tepki çalışma formu</p>

		1-2” 8. Geri bildirim 9. Ev ödevleri
4.OTURUM: Güvenli davranış geliştirme	1.Öğrencilerin atılgan, saldırgan, pasif davranışları ayırt etmelerini sağlama 2. Güvenli, güvensiz ve saldırgan davranışların toplumsal yaşamdaki etkilerini fark edebilme 3. Başkasının etkisi altında kalmadan bedenlerini kullanabilme 4.Farklı durumlarda güvenli bir davranış gösterebilme.	1. Isınma oyunu 2. Anlatım 3. Grup tartışması, 4. Grup oyunları 5. Doğaçlama 6. Geri bildirim 7. Ev ödevleri
5.OTURUM: Sorun çözme süreci- reflection yöntemi	1. Öğrencilerin farklı olaylardaki yaşadıkları sorunları fark edebilmeleri 2. Reflection süreci doğrultusunda sorunlarının nedenleri ve çözümlerini sorgulayarak yeni çözümler geliştirebilmeleri	1. Isınma oyunu 2. Anlatım 3. Grup tartışması 4. Geri bildirim 5. Ev ödevleri
6.OTURUM: Reflection sürecinin ve psikoeğitim programının değerlendirilmesi	1. Öğrencilerin reflection yöntemini kullanarak sorun çözümünün yararlarını fark etmeleri 2. Her bir öğrencinin kendi sorununa yönelik geliştirdiği eylem planına yönelik geri bildirimde bulunması 3. Her bir öğrencinin grup oturumlarından aldıkları kazanımlar ve önerilerine yönelik geri bildirimde bulunmaları	1. Isınma oyunu 2. Grup tartışması 3. Geri bildirim

EK-6. PSİKOEĞİTİM PROGRAMINA YÖNELİK GERİ BİLDİRİM FORMU

SORU: Grup çalışmalarında kazandıklarınızı, fark ettiklerinizi, kendinize olan yararları, grup arkadaşlarınıza ve yönlendiriciye yönelik görüş ve önerilerinizi yazar mısınız?

EK 7: PROF.DR.GALİP YÜKSEL'İN İZİNİ

Sayın

Hatice Öner ALTIOK,

Türkçeye uyarlamış bulunduğum “Sosyal Beceri Envanteri”ni “*Profesyonel sosyalizasyon teorisine temellendirilen psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi*” konulu tezinizde kullanmak istemenizi memnunlukla

karşıldım. Bu aracın bilimsel amaçlarla kullanılması benim de arzu ettiğim bir husustur, çünkü ancak bu yollar araç daha geliştirilebilecektir.

Sonuçlardan beni de haberli kılarırsanız sevinirim.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim 27.01.2012.

Prof. Dr. Galip YÜKSEL

Gazi Üniversitesi.

Gazi Eğitim Fakültesi. Eğitim Bilimleri Bölümü.

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD.

Öğretim üyesi

K. Blok. Teknikokullar/Ankara

Tel: 0 312 2028186

EK 8. ETİK KURUL ONAYI

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2011/10-02	Tarih:31.03.2011
	Prof.Dr.Besti ÜSTÜN'ün sorumlusu, Öğr.Gör. Hatice Öner ALTIOK'un proje yürütücüsü olduğu "Profesyonel Sosyalizasyon Teorisine Temellendirilen Psikoeğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
CALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurullar Yönetmeliği , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehtap MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire, Halk Sağlığında doktora	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları (Gastroenteroloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Servet AKAR	İç Hastalıkları (Romatoloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Işıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.PhD.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

EK 9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmanın Adı: Profesyonel sosyalizasyon teorisine temellendirilen psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma ile profesyonel kimlik gelişimi sürecindeki siz ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin akademik, sosyal yaşama yönelik yaşanan belli başlı stresörlerinizi belirlemek ve buna yönelik oluşturulan psikoeğitim programını uygulamak ve verilen programın etkisini incelemek amaçlanmaktadır. Bu araştırma ile ilgili olarak belirtilen zamanlarda psikoeğitim programlarına katılmanız gerekmektedir. Psikoeğitim programı öncesi ve sonrası sizlerin cevaplayacağı soru formları vardır. Hazırlanan soru formlarını doldurarak araştırmaya çok önemli katkılar sağlayacaksınız. Bu araştırmada yer almak tamamen sizi isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Toplanan veriler sadece araştırma için kullanılacak ve araştırmacı dışında bir başka kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Öğrenci beyanı;

.....tarafından “profesyonel sosyalizasyon teorisine temellendirilen psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi” isimli bir araştırmanın yapılacağı bana belirtildi. Araştırmanın amacı ve uygulanma biçimi ile verdiğim bilgiler ile ilgili gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Tüm sorularım uygun biçimde yanıtlanmıştır. Bu çalışmanın herhangi bir zamanında çekilebileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya kendi gönüllü olurumla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:...../...../.....

Öğrencinin Adı Soyadı Doğum tarihi Adres/Tel İmza:.....

Tanık Adı Soyadı Doğum tarihi Adres/Tel İmza:.....

Uygulayıcı Adı Soyadı Adres /Tel İmza:.....

**EK 10: ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU
UYGULAMA İZİNİ**



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU**

SAYI : B.30.2.ADÜ.0.YI.71.00 / 605- 166

AYDIN
11.02.2011

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi: 28.01.2011 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.42.72.00/0340 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Doktora programı öğrencisi Hatice ÖNER ALTIOK'un Mart 2011-Ocak 2013 tarihleri arasında "*Profesyonel Sosyalizasyon Teorisine Temellendirilen Psiko eğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisi*" konulu tez çalışmasını Yüksekokulumuz Hemşirelik Bölümünde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç.Dr.Fatma DEMİRKIRAN
Müdür

**EK 11: PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENİZLİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
UYGULAMA İZİNİ**

FROM : PAU YAZI ISLARI000000 0 TEL NO. : 90 258 2962338 MAR. 09 2011 10:07 51

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ**

Sayı :B.30.2.PAÜ.0.70.00.00.(040.1)-139 -- 616

03/02/2011


Konu : Anket İzni.

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne**

İlgi : 28.08.2011 tarih ve B.30.2.DEÜ.042.72.00/340 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Hatice Öner ALTIÖK'un "Profesyonel Sosyalizasyon Teorisine Temellendirilen Psikoeğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisi" konulu tezi ile ilgili araştırmaya yönelik anketini, Mart 2011 - Ocak 2013 tarihleri arasında Üniversitemiz Denizli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde uygulama talebi, araştırmacının veri toplama aşamasında verileri bizzat kendisinin toplaması ve öğrencilerin ara ve genel sınav tarihleri dışında araştırmayı yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim


Prof. Dr. İnan ÖZER
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK 12. ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı:	Hatice Öner Altıok
Doğum Yılı:	1972
Yazışma Adresi :	Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu 09100 Merkez/AYDIN
Telefon :	02562138866-135
Faks :	02562124219
e-posta	ht_oner@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Hacettepe Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Psikiyatri Hemşireliği	3.40/4.	1999
Türkiye	Hacettepe Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelik	3.19/4	1993

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Adnan Menderes Üniversitesi	Türkiye	Aydın	Hemşirelik	Öğretim Görevlisi	2002....
Adnan Menderes Üniversitesi	Türkiye	Aydın	Gençlik Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi	Öğrenci Danışmanlığı	2000-2002
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	Türkiye	Ankara	Psikiyatri Kliniği	Klinik hemşiresi	1993-2000

TEZ ÇALIŞMALARI

Yüksekisans Tezi: Şizofrenik Hasta Yakınlarının Hastalıkla İlgili Bilgileri ve Destekleme Yaklaşımları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği, Ankara, 1999.

Danışman: Prof.Dr. Fatma Öz.

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Öner Altıok H., Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2013; 13(2) Bahar/Spring: 747-766.

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

1.Demirkıran F., Okyay P., **Öner H.,** Yildirim B. Comparison of satisfaction levels regarding living conditions, depression and dependency among two elderly groups, one in nursing home and the other at home: a communitybased, cross-sectional analytic study, American International Journal of Social Science 2013; 2(2) March: 29-37.

2.Şengün F., **Öner Altıok H.,** Üstün B. Kanıta dayalı uygulama: Psikoeğitim. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011; 27(3): 66-74.

3.**Öner Altıok H.,** Şengün F., Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4 (3): 137-140.

4. **Öner Altıok H.,** Ek N., Koruklu N. Üniversite öğrencilerinin benlik saygı düzeyi ile ilişkili bazı değişkenlerin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2010; Aralık 1(1): 99-120.

5.Güneş Z., **Öner H.,**Kronik hastalığı olan bireylerin aileden algıladıkları sosyal destek ve ümitsizlik durumları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 17(1): 16-23.

6.Karaçam Z., **Öner H.** Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği'nin Türkçe'de kesme noktalarının hesaplanması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;

11(2): 61-71.

7.Koruklu N., **Öner H.**, Oktaylar H.C. Sınav kaygısı ile baş çıkma programının sınav kaygısına etkisine yönelik deneysel bir çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 2006; 19: 5-11.

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Karabudak SS., Çalışır H., **Öner Altıok H.** Özel eğitim gereksinimi olan çocukların bakım vericilerinin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi:Ön çalışma, Uluslararası Katılımlı 4. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, Poster Bildiri, Mayıs 2013, Adıyaman.

Öner Altıok H., Kızılkaya M. Continuing education of PhD student's opinion about the PhD education, Hemşirelikte Doktora Eğitiminin Kalite Göstergeleri: Uluslararası Sempozyum, Poster Bildiri, Kasım 2012, İzmir.

Öner Altıok H., Üstün B. Stressor of nursing students. Thest International Clinical Nursing Research Congress, Poster Bildiri, 29 May-1June 2012, İzmir.

Şengün F., **Altıok H.Ö.**, Bademli K. ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Programı Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Dersi Akran Eğitimi Proje Çalışması, 9.Adli Bilimler Kongresi, Poster Bildiri, 14-17 Ekim 2010, İzmir. (Kongre Kitabı ss: 152).

Sarıkaya Karabudak S., **Altıok Öner H.** Kronik böbrek yetmezliği olan bir ergenin hastalıktan psikososyal etkilenimi ve hemşirelik yaklaşımları, III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Poster Bildiri, 2009, Düzce, (Özet Kitabı ss: 310).

Altıok Öner H. Hemşirelerin ergenlerle yaptıkları çalışmaların incelenmesi, III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Poster Bildiri, 2009, Düzce, (Özet Kitabı ss: 310).

Güneş Z., **Altıok Öner H.** Kronik hastalığı olan bireylerin aileden algıladıkları sosyal destek ile ümitsizlik arasındaki ilişki, 9. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Poster Bildiri, 2007, Antalya.

Öner H., Ek N., Koruklu N. Adnan Menderes Üniversitesinde Okuyan Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygı Düzeylerinin İncelenmesi, 17. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, Poster Bildiri, 2007, Çeşme/İzmir.

Öner H., Güneş Z., Aksu H. Hastanede hizmet veren sağlık çalışanı dışındaki personelin ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumları, XIII.Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi, Poster

Bildiri, 2006, Bursa.
Öner H. , Aksu H. Jinekolojik muayene nedeniyle kadın hastalıkları polikliniğine başvuran kadınların anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, II.Ulusal Kadın Ruh Sağlığı Kongresi, Poster Bildiri, 2006, İstanbul.
Demirkıran F., Okyay P., Öner H. , Yıldırım B. Evinde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyon, bağımlılık ve yaşam kalitesi, 3.Uluslararası-10.Ulusal Hemşirelik Kongresi Poster Bildiri, 2005, İzmir.
Öner H. , Koruklu N. Adnan Menderes Üniversitesinde çalışan akademisyen kadınların sorun çözme durumlarının incelenmesi, I.Ulusal Kadın Ruh Sağlığı Kongresi, Poster Bildiri, 2005, İstanbul.
Aksu H., Öner H. , Karaöz B. Aydın ili 8 no' lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlarda doğum sonu depresyon durumlarının incelenmesi, III. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Poster Bildiri, 2005, Manisa,

Yazılan Kitap Veya Kitaplarda Bölümler :

Demirkıran, F., Arslantaş H., Öner, H. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Ed: F.Demirkıran, Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri II, Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları 2004; No:21, Aydın, 69-88.
Demirkıran, F., Öner, H. (2005). Toplumda ve Gebelikte Ruh Sağlığı, Ed: N. Balkaya, H. Çalışır, Ebelik Beceri Öğrenim Rehberi, Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları 2005; No: 20, Aydın, 149-155.

DiĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikleri		
Kuruluş	Görevi	Süresi
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği	Üye	2009....
Psikiyatri Hemşireleri Derneği	Üye	2009....
Hemşireler Derneği	Üye	2005...
Tema Vakfı	Üye	2005...
Adnan Menderes Üniversitesi Gençlik Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Psikolojik Hizmetler Birimi Üyesi	Üye	2000

Projelerde Yaptığı Görevler:

Koruklu N., **Öner H.**, Oktaylar H.C., Aydın İlinde Öğrenci Seçme Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygısını Azaltmada "Sınavlarda Başarı İçin Kaygıyla Baş Etme Programı'nın Etkisini İncelemek, Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Araştırmacı, 2004-2006.

Üstün B., Demirkıran F., **Öner Altıok H.** Profesyonel Sosyalleşme Teorisine Temellendirilen Psikoeğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Araştırmacı, 2012-2013.

Kurslara Katılım

2012	Adnan Menderes Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi (ADÜSEM) Randomize Kontrollü Çalışmalar Kursu
2012	Düşünce Okuma Teknikleri Sözsüz İletişim Beden Dili, Etkili İletişim ve Kişisel Motivasyon Semineri
2002-2005	Özel Umut Psikodrama Yöneticiliği Kursu –Psikodrama Yönetici Yardımcısı Sertifikası <i>Kurs kapsamında alınan seminerler: Farkındalık, Beden ifadesi, Rüyalar ve İmgeler, Güç-güçsüzlük, Dans Ritim ve Yaratıcılık.</i>
2004	Adnan Menderes Üniversitesi Eğiticilerin Eğitimi Kursu

EK 13. TEZDEN YAPILAN ÇALIŞMALAR

Makaleler

1. **Öner Altıok H.**, Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2013; 13(2) Bahar/Spring: 747-766.
2. Şengün F., **Öner Altıok H.**, Üstün B. Kanıta dayalı uygulama: Psiko eğitim. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011; 27(3): 66-74.

Bildiriler

1. **Öner Altıok H.**, Üstün B. Stressor of nursing students. Thest International Clinical Nursing Research Congress, 29 May-1 June 2012, İzmir.

EK 14. MAKALE KABUL YAZISI

Tarih: 10-12-2012

REF: 1537-03

Öğr. Gör. Hatice Öner Altıok
Adnan Menderes Üniversitesi
Aydın Sağlık Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Merkez/Aydın
Tel: +90 0256 213 87 55
Fax: +90 0256 212 42 19
Elektronik posta: honer@adu.edu.tr

Değerli Hatice Hoca,
Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi'nde (KUYEB) değerlendirilmek üzere gönderdiğiniz - **Hemşirelik Öğrencilerinin Stresörleri** - isimli çalışmanızın yayın kurulu ve hakem değerlendirmeleri ekte sunulmuştur.
İstenilen değişiklikler yapılmak kaydıyla çalışmanızın yayıma kabul edilmiş olduğunu bildirmekten mutluluk duymaktayız. Belirtilen düzelme isteklerini en kısa sürede (en geç on gün içinde olursa seviniriz) tamamlayarak elektronik olarak göndermenizi beklemekteyiz.

Yayın Kurulu Adına
KUYEB Editör

Prof. Dr. Halil Ekşi
Marmara Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Göztepe Kampüsü 34722
Kadıköy İSTANBUL
Tel: 0216 345 4705
Faks: 0216 338 80 60



Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri • Educational Sciences: Theory & Practice - 13(2) • Bahar/Spring • 747-766
©2013 Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları İletişim Hizmetleri Tic. Ltd. Sti.
www.edam.com.tr/kueyb

Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları*

Hatice ÖNER ALTIOK^a
Adnan Menderes Üniversitesi

Besti ÜSTÜN^b
Dokuz Eylül Üniversitesi

Öz

Hemşirelik eğitimi genel olarak stresli bir süreçtir. Özellikle ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri profesyonel sosyalizasyon kuramı temelinde değerlendirildiğinde bu stres kaynaklarından daha olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Bu araştırma, ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Hemşirelik bölümü, ikinci sınıfta okuyan 15 öğrenci, maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak belirlenmiştir. Veriler, nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tümevarımcı içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler sonucunda öğrencilerin stresleri, klinik uygulama, kuramsal eğitim, sosyal ve kişisel yaşam olmak üzere dört temel kategori ve bunlarla ilişkili tema ve alt temalar belirlenmiştir. Klinik uygulama ile ilgili temalar, eğiticilerle, doktorlarla, hemşirelerle, hastalarla, öğrencinin hastayla yaşadığı kendisiyle ilgili ve uygulamalarla ilgili stres kaynakları olmak üzere toplam altı tema belirlenmiştir. Kuramsal eğitim kategorisi altında eğitici ile öğrenciyle, diğer öğrencilerle yaşanan stres kaynakları olmak üzere üç tema, sosyal yaşam kategorisi kapsamında, barınma, üniversite yaşamı ve aile tutumu olarak üç tema ve son olarak kişisel yaşam kategorisi altında kendine güvenme, duyguları kontrol edememe, zamanı planlama ve düşünce hataları olarak dört tema belirlenmiştir. Sonuç olarak, öğrencilerin stres kaynaklarının, içsel ve dışsal kaynaklı olduğu, içsel ve dış kaynaklı yaşantıların stres olarak algılanmasını etkilediği görülmüştür. Öğrenciler için bireysel güçlenmelerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler

Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Öğrencisi, Stres Kaynakları, Profesyonel Kimlik, Profesyonel Sosyalizasyon Süreci.

Üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin amaçları; öğrencilerin yaratıcılığını eleştirel düşünme becerisini ve benlik gelişiminin devamını sağlamaktır. Bu eğitimsel süreç sonunda bireylerden, bilgi, tutum ve becerilerini bilimsel problem çözme yöntemini kullanarak, hastanın sağlık problemlerini çözmeleri beklenmektedir (Kang, Choi ve Ryu, 2009). Öğrenci, bu beklentileri karşılamaya çalışırken, olumlu yaşantıların yanında travmatik ve stresli yaşantılardan dolayı engellenmişlik, incinme, stres ve hayal kırıklığı yaşayabilmektedir (Money, 2007). Hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları stres kaynakları; kuramsal eğitimin ezbere dayalı ve uygulama ortamlarında öğrenci öğretmen ilişkisinin yetersiz olması (Öztürk

Can, Öner ve Çelebi, 2009), klinik uygulamalarda profesyonel bilgi ve becerilerin eksikliği ile birlikte hasta sorumluluğunun alınması, zaman baskısı, motivasyon azlığı, baş etme yetersizliğinin yaşanması (Martos, Landa ve Zafra, 2011; Sheu, Lin ve Hwang, 2002; Warbah ve ark., 2007) olarak sıralanabilir.

Buna ek olarak, öğrencilerin sosyal yaşamı ve kişisel özellikleri de önemli stres nedenleridir. Özkan ve Yılmaz (2010) çalışmalarında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun ekonomik, barınma, karşı cinsle arkadaşlıklar, sosyo-kültürel etkinliklere katılmaya yönelik sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Yapılan bir başka araştırmaya göre ise, öğrenci tarafından yeni

* Bu çalışmanın bir bölümü 29 Mayıs 1 Haziran tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından düzenlenen Klinik Hemşirelik Araştırma Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

a **Sorumlu Yazar: Hatice ÖNER ALTIOK** psikiyatri hemşireliği alanında uzmandır. Çalışma alanları arasında, profesyonel kimlik, profesyonellik kavramı, profesyonel sosyalizasyon, ergenlik dönemi, psikodrama yer almaktadır. İletişim: Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın. Elektronik posta: honer@adu.edu.tr, ht_oner@hotmail.com Tel: +90 256 213 8866/135 Fax: +90 256 212 4219.

b Dr. Besti ÜSTÜN Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında profesördür. İletişim: Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Incirliatı-Izmir, Türkiye. Elektronik posta: besti.ustun@deu.edu.tr.

tişmiş profesyonel durumuna geçmektedir. Tüm profesyoneller için bu evreye ulaşmak önemlidir (Cohen, 1981; Cohen-Scale, 2003; Howkins ve Ewens, 1999).

Bu süreçte, kendi değerleri ile eğitime yeni başlayan öğrencinin profesyonel değerlerinde artma görülür. Öğrencinin değerlerindeki değişim onun davranışlarına da yansımaktadır (Du Toit Dlitl, 1995). Ayrıca, öğrenciler eğitsel yaşantılar vasıtasıyla profesyonel rollerinde yapılanma ve beraberinde kişilik özelliklerinde de değişimler yaşamaya başlarlar (Howkins ve Ewens, 1999).

Öğrencinin hemşirelik eğitimi süresince istendik düzeyde bilgi, beceri, değerleri kazanabilmesi için öncelikli olarak öğrencinin bu süreçte yaşadığı ve stres olarak algıladığı deneyimlerinin anlaşılması gerekmektedir. Bu stres yaşantılarının öğrencinin profesyonel kimlik gelişimi üzerindeki olumsuz etkileri, farklı araştırmalarla vurgulanmıştır (Edwards ve ark., 2010; Luo ve Wang, 2009; Seyedfatemi ve ark., 2007). Özellikle ikinci sınıf düzeyindeki stres yaşantılarının etkileri profesyonel sosyalizasyon kuramı temelinde açıklandığında, eğitim yaşantısından ayrılma gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı, yoğun ders yükünün öğrenci üzerinde tükenmişliğe neden olduğu dolayısıyla öğrencilerin özellikle bu aşamada daha fazla yardıma gereksinimi olduğu görülmektedir. Ayrıca, öğrencinin eğitim süreci içinde yaşadığı farklı düzeylerdeki streslerin anlaşılması ve devamında stres düzeyini azaltmak için programların planlanmasında eğitimcilere önemli sorumluluklar düşmektedir (Karaöz, 2002).

Literatür incelendiğinde ülkemizde profesyonel sosyalizasyona temellendirilmiş araştırmalara ulaşılamamıştır. Öğrenci hemşirelerin stres kaynaklarını inceleyen yurt içi ve yurt dışında yapılmış pek çok araştırmanın olduğu görülmüştür. Özellikle yurt içinde yapılmış ve tam metin ulaşılabilen çalışmalar değerlendirildiğinde araştırmaların büyük çoğunluğunun tanımlayıcı tipte ve niceliksel denende yapıldığı dikkat çekicidir (Alparslan ve ark., 2008; Erbil, Kahraman ve Bostan, 2006; Güler ve Çınar, 2010 Kartal, Çetinkaya ve Turan, 2009; Tanrıverdi ve İkinci, 2007; Temel ve ark., 2007; Tel, Tel ve Sabancıoğulları, 2004; Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008). Araştırmalarda irdelenen belli başlı konular; benlik saygısı, problem çözme becerisi, doyum düzeyi, depresyon ve belirtiler, ruhsal belirtiler, iletişim güçlüğü, empatik eğilim, anksiyete, klinik öncesi ve sırasında anksiyete, stresle baş etme, okul yaşamından memnun olma, öğrencinin klinikte öz etkililik ve yeterlilik algısı gibi konulardan oluşmuştur. Araştırmaların yapıldığı gruplar ve elde edilen sonuçlar açısından değerlendirildi-

ğinde çoğu zaman birbirini tekrarlayan nitelikte olduğu ve durum saptamasının ötesine gidemediği görülmektedir. Oysa yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde konunun profesyonel sosyalizasyon bağlamında ele alındığı ve araştırmaların buna göre yürütüldüğü görülmektedir (Cohen-Scale, 2003; Dalton, 2005; Du Toit Dlitl, 1995; Gray ve Smith, 1999; Howkins ve Ewens, 1999).

Bu araştırmada profesyonel sosyalizasyon süreci temel alınarak, profesyonel kimlik gelişiminde en hassas dönem olan ikinci sınıf öğrencilerinin yaşadığı stres kaynaklarının nitel araştırma deseni ile belirlenmesi ve öğrencilerin kendi sorunlarına olan algılarının ortaya konması mesleki gelişim açısından önemli katkılar sağlayacak ve alanda yapılan araştırmalara farklı bir bakış açısı kazandıracaktır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla, profesyonel kimlik gelişimi sürecinde olan hemşirelik öğrencisinin eğitsel ve sosyal yaşamda karşılaştığı sorunların belirlenmesi ve sorunlara uygun çözümlerin üretilmesi ile öğrencinin profesyonel kimliğe özgü değerleri içselleştirebilmesine katkı sağlayacak kuramsal ve klinik eğitim ortamlarının bu nitelikleri karşılayacak düzeyde yeniden gözden geçirilmesine ve eğitimcilerin kendi profesyonel davranışlarına olan farkındalığının artırılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin stres kaynaklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amacı gerçekleştirmek üzere *ikinci sınıf öğrencilerinin klinik ve kuramsal eğitimler sırasında sosyal ve kişisel açıdan yaşadıkları stres kaynakları nelerdir?* sorusuna cevap aranmıştır:

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu araştırma niteliksel olgubilim (fenomenolojik) çalışmasıdır. Olgubilim sadece bir felsefi yaklaşım değil aynı zamanda, bireyin kendi yaşantısına olan algısını, ilgi ve yaşantılarını anlayabilmek için özel yöntemlerin kullanıldığı bir araştırma yöntemidir (Hesse-Biber ve Leavy, 2006). Olgubilim araştırmalarında başlıca veri toplama aracı görüşmedir.

Çalışma Grubu

Çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu [ASYO] Hemşirelik bölümünde Haziran-Eylül 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, hemşirelik bölümünde lisans eğitimini devam eden ve ikinci sınıfta okuyan 15 öğrenci oluşturmuştur. Bu araştırmada nitel örnekleme yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Buna göre örnekleme alınacak öğrenciler

belirlenirken cinsiyeti, yaşı, yaşadığı yer, gelir durumu ve okuldan memnun olma durumu dikkate alınmıştır. Gönüllülük ilkesine göre araştırmaya katılmaya istekli olan öğrenciler örnekleme oluşturmuştur. Buna göre hemşirelik ikinci sınıftan %53'ü kız (8), %47'si erkek (7) öğrenci olmak üzere toplam 15 öğrenci örnekleme kapsamına alınmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 22'dir. Çalışmaya katılanların %67'si (10) arkadaşları ile birlikte evde kalırken, %26'sı (4) devlet veya özel yurttan, %7'si (1) ailesinin yanında ikamet etmektedir. Öğrencilerin gelir durumlarına olan algısı sorulduğunda %60'nın (9) geliri gidere denk, %33'ünün (5) gelirinin gidere göre az ve %7'sinin (1) gelirinin giderden fazla olarak tanımladığı görülmüştür. Hiçbir öğrenci eğitimleri devam ederken aynı zamanda herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Okuldan memnun olma durumları ise %60'nın (9) memnun olduklarını ifade ederlerken %40'nın (6) memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin üniversiteye girerken hemşireliği tercih etme durumları incelendiğinde, %53'nün (8) birinci sırada tercih ettiğini, %20'sinin (3) son sıralarda ve %27'sinin (4) ise orta sıralarda hemşireliği tercih ettiğini belirtmişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Öğrenciler hakkında genel bilgileri toplamayı sağlayan "öğrenci bilgi formu" kullanılmıştır. Öğrenci bilgi formu, ilgili literatür incelenerek öğrencilerin, cinsiyet, yaş, yaşadığı yer, çalışma durumları ve hemşirelik bölümü öğrencisi olmaktan memnun olma durumları gibi sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca öğrencilerin araştırma sorusuna yönelik görüşlerini ortaya koymak için derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilere görüşmenin başında bir adet açık uçlu soru sorulmuştur.

Bu soru;

İkinci sınıf öğrencilerinin klinik ve kuramsal eğitimler sırasında sosyal ve kişisel açıdan yaşadıkları stres kaynakları nelerdir?

Verilerin toplanması için ikinci sınıf öğrencilerine ders bitiminden sonra gidilmiş ve araştırmanın amacı kapsamlı olarak açıklanmıştır. Açıklama bitiminden sonra gönüllü öğrencilerin katılımının beklendiği vurgulanmıştır. Gönüllü öğrencilerin önce yazılı onam formlarını okuyup imzalamaları istenmiş, ardından sırasıyla öğrenci bilgi formu dağıtılmıştır. Uygulama sırasında öğrencilerden sorularla ilgili anlaşılmayan bir şey olursa sorabilecekleri belirtilmiştir. Maksimum çeşitlilik örnekleme kapsamında belirlenen yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, gelir durumu ve okuldan memnun olma ölçütlerine göre çalışma grubu oluşturulmuştur. Çalışma grubuna alınan öğ-

rencilerle, zaman planına göre bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler öğretim elemanının odasında yapılmıştır. Görüşme başında araştırmanın amacı ve araştırma sonucunda ulaşılmak istenen hedefler açıklandıktan sonra, ses kayıt cihazı açılmış ve araştırma sorusu öğrenciye yöneltilerek yarı yapılandırılmış olarak görüşme sürdürülmüştür. Her bir görüşme yaklaşık 30-40 dk. sürmüştür. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Verilerin Analizi

Veriler toplandıktan sonra verilerin ham dökümü bilgisayara araştırmacı tarafından yazılmıştır. Analiz için veriler anlamlarına göre bölünerek kodlanmıştır (açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilecek (dikey kodlama) ve dikey kodlamada belirlenen çekirdek kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur (seçici kodlama) ve yorumlanarak anlamlı hale getirilmiştir.

Bulguların yorumlanmasında olası yönlendirmeleri engellemek amacıyla herhangi bir kategoriye yerleştirilemeyen, ayrılık gösteren veriler de göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmanın geçerliğini arttırmak için aynı işlemin alanında uzman bir kişi tarafından da yapılması sağlanmış, veriler uzman ve araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Gerekli yeni tema ve kodlar eklenmiştir. Daha sonra veriler araştırmacı tarafından organize edilip, yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın geçerliği ve güvenirliliği arttırmak için bazı önlemler alınmıştır. Bunlar;

- i) Görüşme sonrası kişilerin söyledikleri yazılı hale dönüştürülmüş ve bu metin ilgili kişilere tekrar gönderilerek kontrol etmeleri istenmiş, böylece katılımcı teyidi alınmıştır. Ayrıca yapılan içerik analizinde kategoriler, temalar ve alt temaları kapsayacak kadar geniş ve ilgisiz kavramları dışarıda bırakacak kadar dar kapsamda belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kategoriler, temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır
- ii) Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabirliğini) arttırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır

iii) Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılığını) artırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Ayrıca görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi ayrı ayrı kodlamalar yapmış ve kodlamalar karşılaştırılarak ortak kararlar kategori, tema ve alt temalar belirlenmiştir.

iv) Araştırmanın dış güvenilirliğini (teyit edilebilirliğini) artırmak için araştırmacı, süreçte yapılanları ayrıntılı bir biçimde tanımlamıştır. Ayrıca elde edilen ham veriler ve kodlamalar başkaları tarafından incelenebilecek şekilde araştırmacı tarafından saklanmaktadır.

Etik

Araştırma başlamadan önce, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Aydın Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmanın amacı, araştırmanın eğitim sürecine ve hemşirelik mesleğine olacak katkısı açıklandıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerin her birinden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

"İkinci sınıf öğrencilerinin klinik ve kuramsal eğitimler sırasında sosyal ve kişisel açıdan yaşadıkları stres kaynakları nelerdir?" sorusuna öğrencilerin verdikleri cevaplardan birbiriyle ilişkili dört kategori, her bir kategoriyle ilişkili tema ve alt temalar ortaya çıkmıştır. Araştırma sorusuyla ilgili kategori, tema ve alt temalar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Bulgular, kategoriler temalar ve alt temalar doğrultusunda gruplandırılarak incelenmiştir. Buna göre, temel dört kategori, klinik, akademik, sosyal ve kişisel yaşam kategorileri öğrencilere sorulan soru temelinde oluşturulmuştur. Öğrenciler yaşadıkları stres kaynakları bu kategoriler temelinde açıklamışlardır. Öğrenciler cinsiyet ve yaşlarına göre kodlanarak verilmiştir.

Klinik

Öğrenciler klinik uygulamalarda eğitici ile ilgili yaşadığı stres kaynakları temasıyla ilgili yargılayıcı tutumlar, not korkusu, uyarılarda bulunması, bakım planı konusundaki ısrarı/sıkıştırması, statüsü, öğrenci ayrımı yapması, önemsememesi alt temaları ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu

klinik uygulamayı değerlendiren eğiticinin elinde not verme gibi önemli bir araç olduğu için kendilerini baskı altında hissettiklerini belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak 21 K "hocanın elinde not olduğu için sorduğu sorulara rahat cevap veremiyorum" demiştir. Bu durumun öğrencilerde eğiticiye karşı öfke, korku gibi bir takım duyguları ortaya çıkardığı görülmüştür. Çoğu öğrencinin rahatsız olduğu bir başka stres kaynağı öğrenci değerlendirmeleri (vizit) olmuştur. Bununla ilgili olarak bir başka 21 K, "öğrenci değerlendirmeleri (vizit) bende stres yaratıyor. Ancak grupça yapılan değerlendirmelerde (vizitler) kendimi rahat hissediyorum" diye belirtmiştir. Bire bir eğitici ile yapılan bu değerlendirme (vizit) sırasında öğrenci heyecanından dolayı bildiği halde cevaplayamadığını belirtmiştir. Öğrenciler, eğitici saygılı ve rahatlatıcı ise kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin uygulama sürecinde yapmakla sorumlu oldukları hasta bakım planları ise bir başka stres kaynağıdır. Bununla ilgili alt temada hocanın bakım planı konusunda ısrarcı olması ya da sıkıştırmasıyla ilgili olarak 24 E "hocalar bakım planı konusunda sıkıştırıyor" demiştir. 22 K ise, "hocalarımız bakım planı konusunda ek bir materyal vermiyor. Bakım planını hazırlayıp verdiğimiz hocamız çok fazla eksikimizi görüyor. Öncesinde bize bir örnek göstermiyor" diyerek yakınmıştır. Eğiticilerin öğrenciye olan tutumlarından da rahatsızlıkla ilgili olarak, yargılayıcı tutumlar alt temasına yönelik 21 K ifadesinde, "geçen yıl teoride gördüğümüz bir bilgiyi bilemeyince hocam, bunları bilmeniz gerekiyordu şeklinde yargılaması beni çok rahatsız etmişti" demiştir. Eğiticinin öğrenciyi kayırması önemsememesi ile ilgili olarak 22 E ise, "hocalarımız öğrencilere gereken değeri vermiyorlar, arkalarında durmuyorlar. Strese giriyorum" şeklindedir. Öğrenciler özellikle eğiticinin tutum ve davranışlarından dolayı derse ve hatta mesleğe karşı motivasyon kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Doktorlarla yaşanan stres kaynakları temasıyla ilgili alt temalar, tıp öğrencilerinin hemşirelik mesleğini aşığılaması ve kendini savunamama, hekimlerin öğrenciye saygılı olmayan tutumları, hasta başı değerlendirmesinden (vizit) dışarı çıkarılma ve değersizlik, doktor ile hemşire arasındaki hiyerarşi olarak belirlenmiştir. Öğrenciler klinik uygulamalarda hekim ve öğrenci hekimlerin kendilerine gösterdikleri saygısızca tutum ve davranışlardan dolayı değersizlik ve eziklik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle hekimlerin hasta başı değerlendirmelerinde (vizitlerinde) öğrencileri odadan dışarı çıkarmaları, kendilerine ve mesleklerine yapılan bir saygısızlık olarak ifade edilmiştir. Bununla ilgili olarak 24 E, "hasta başı değerlendirmeleri sırasında (vizitten) dışarı çıkarılınca hekimlere karşı

Tablo 1.
Öğrencilerin Klinik, Kuramsal Eğitimler Sırasında Sosyal Ve Kişisel Yaşamdaki Stres Kaynaklarına İlişkin Görüşleri

KATEGORİ	TEMALAR	ALT TEMALAR
I. Klinik	Eğiticiyle ilgili stres kaynakları	1. Yargılayıcı tutumlar 2. Not korkusu 3. Uyarılarda bulunması 4. Bakım planı konusundaki ısrarı/sıkıştırması 5. Statüsü 6. Öğrenci ayrımı yapması 7. Onemsememesi
	Doktorlarla yaşanan stres kaynakları	1. Tıp öğrencilerinin hemşirelik mesleğini aşağılaması ve kendini savunamama 2. Hekimlerin öğrenciyeye saygılı olmayan tutumları 3. Hasta başı değerlendirmesi sırasında dışarı çıkarılma ve değersizlik 4. Doktor ile hemşire arasındaki hiyerarşi
	Hemşirelerle yaşanan stres kaynakları	1. Hemşirelerin öğrenciyi küçümsemesi 2. Hemşirelerin değer vermemesi 3. Hemşirelerin erkek öğrenciyi kabullenmemesi 4. Baskı uygulama 5. Hemşirelik dışı iş isteklerde bulunma 6. Doktorun karşısında pasif davranmaları
	Hastalarla yaşanan stres kaynakları	1. Duygusunu kontrol edemeyen hasta 2. Özel sorular soran hastalar 3. Erkek hemşireyi yadırgama 4. Kadın hastaların erkek öğrencileri reddetmesi 5. Öğrenci hemşireye güvensizlik
	Öğrencinin hastayla yaşadığı kendisiyle ilgili stres kaynakları	1. Bilinci kapalı hastadan korkma 2. Hastaya hitap etme güçlüğü 3. Hasta soru sorunca ve bilemeyince sıkılma 4. Mahrem soruları sormakta güçlük yaşama 5. Hastanın acı ve ağrısında duyguyu kontrol edememe 6. Yanlış yapma korkusu
	Uygulamalarla ilgili stres kaynakları	1. Klinikte herhangi bir uygulama yapmamak 2. Kuramsal eğitimde görülmeyenlerin uygulamada çıkması 3. Sürekli hasta başında olmak 4. Bakım planı hazırlamak 5. Giyinme odalarının uygun nitelikte olmaması
II. Kuramsal Eğitim	Eğitici ile yaşanan stres kaynakları	1. Eğitcinin sunum becerisinin iyi olmaması 2. Öğrenciyeye değer verilmemesi 3. Öğrenciyi motive edememesi
	Öğrenciyeye ilgili stres kaynakları	1. Aktif katılmama 2. Derslere katılmak istememe 3. Konuların yoğun olmasına bağlı altından kalkma kaygısı 4. Yetiştirememe korkusu 5. Ders motivasyonunun düşük olması 6. Derslerin çok karışık olması 7. Sınav kaygısı
	Diğer öğrencilerle yaşanan stres kaynakları	1. Öğrenciler arasındaki gruplaşmalar 2. Öğrenciler arasındaki iletişim sorunları 3. Kız erkek öğrenci sayısındaki eşitsizlik 4. Not paylaşmama 5. Öğrencilerin öğrenme odaklı değil de not odaklı olması
III. Sosyal Yaşam	Barınma	1. Ev arkadaşıyla yaşanan sorumluluk sorunu 2. Barınma yeri bulamama
	Üniversite yaşamı	1. Üniversitede sosyal etkinliklerin olmaması 2. Gruplaşmaların olması
	Aile tutumu	1. Yakınların hemşireliğe yönelik olumsuz ön yargısı
	Kendine güvenmeme	1. Geri çekilme sorunu 2. Kendini ifade edememe 3. Hayır diyememe
IV. Kişisel Yaşam	Duyguları kontrol edememe	1. Öfkeyi kontrol etmekte güçlük 2. Aşırı duygusallık
	Zamanı planlama	1. Eğlence ile dersin zamanını ayarlayamama
	Düşünce hataları	1. Yaşanan sorunları büyütme 2. Aşırı mükemmeliyetçi olma 3. Kendini değersiz algılama 4. En küçük sorunda arkadaşlığı bitirme 5. Yanlış anlaşılma korkusu 6. Kendini çok yargılama ve suçlama 7. Alınganlık

öfke ile birlikte değersizlik duygusunu çok yoğun yaşamıştım” diye belirtmiştir. Bir başka 23 E ise “erkek tıp öğrencileri hemşirelik mesleğini aşıladılar ve kendimi onlara karşı savunamadım” diye belirtmiştir. Klinikte öğrencilerin yoğunlukla yaşadığı değersizlik duygusunu 22 E, “klinikte biz çok değersiz ama hekim çok değerli” şeklinde belirterek klinikte katı bir hiyerarşik yapının olduğunu vurgulamıştır.

Hemşirelerle yaşanan stres kaynakları temasıyla ilgili alt temalar ise, hemşirelerin öğrenciyi küçümsemesi, hemşirelerin değer vermemesi, hemşirelerin erkek öğrenciyi kabullenmemesi, baskı uygulama, hemşirelik dışı iş isteklerde bulunma, doktorun karşısında pasif davranmaları olarak ortaya çıkmıştır. Bu temayla ilgili olarak stres nedeni, hemşirelerin öğrencileri benimsememeleri ve onları hemşirelik dışı işlerde kullanmaya çalışarak saygısızlık yapmaları olmuştur. Hemşirelerin öğrenciyi olan tutumundan rahatsızlık dile getirilmiştir. 21 K, “agresif hemşireden çok etkiledim.” 22 E ise, “hemşireler öğrenciyi küçümsüyor. Birisiyle sorun yaşamıştım. Bu olaydan sonra pasif oldum” şeklinde ifade etmiştir. Öğrencilerin yaşadığı değersizlikle ilgili bir başka sorun ise sorulan sorulara önemsememeleri ya da baştan savma cevaplar vermeleri olmuştur. Öğrenci, hemşirenin sert tepkisinin iletişimi kestiğini belirtmiştir. 23 E, “öğrenciyiz diye bizi eziyorlar, azarlıyorlar” diyen öğrenci ifadesinde de değersizlik duygusu vurgulanmıştır. Erkek öğrencinin ifade ettiği bir başka sorun ise erkek öğrenci olduğu için hemşirelerin oturduğu ortama girememe, odadan çıkarılmaya çalışılması olmuştur. Bir başka öğrenci 21 K ise “bizi angarya işlerde kullanıyorlar. Ama bir enjeksiyon varsa onu yapmamız için bize vermiyorlar, kullanılıyor” demiştir. Öğrenci hemşireye ezici tutum takınan hemşirelerin hekim karşısında pasif davranmaları öğrencilerin gözlemediği bir başka sorun olmuştur. Bununla ilgili olarak 22 E, “hekimler değerli, hemşireler çok ezik” demiştir.

Hastalarla yaşanan stres kaynakları temasıyla ilgili alt temalar, duygusunu kontrol edemeyen hasta, özel sorular soran hastalar, erkek hemşireyi yadırgama, kadın hastaların erkek öğrencileri reddetmesi, öğrenci hemşireye güvensizlik olarak belirlenmiştir. Duygusunu kontrol edemeyen hasta alt temasına yönelik olarak 21 K, “küfreden hastaya karşı alınganlık yaşadım ve öfkemi baskılamaya çalıştım” demiştir. Özel sorular soran hastalar alt temasına ilişkin bir başka 21 K, “hastam bana özel sorular sordu. Sonra beni beğendiğini ve bekâr yakını olduğunu söyledi. Bu durumdan rahatsız oldum. Ve dolaylı olarak geçiştirmeye çalıştım” diyerek yaşadığı güçlüğü dile getirmiştir. Özellikle erkek öğrencilerden biri bayan hastaya yaklaşırken sınırları bilememe ve hasta tarafından yanlış

anlaşılma korkusu yaşadığını dile getirmiştir. Erkek hemşireye yadırgama ile ilgili olarak farklı ifadeler vardır. Öğrenciler, bu sorunu başlarda yaşadıklarını ama zamanla hastaların alıştığını dile getirmişlerdir. Diğer öğrenciler ise, özellikle bayan hastaların erkek öğrenciyi hemşire olarak bakım vermesini istemediğini belirtmişlerdir. Özellikle bir erkek öğrenci, bayan hastayı ameliyata hazırlarken o, rahatsız olmasın diye sadece göz göze iletişim kurarak gerekli bakımı vermeye çalıştığını belirtmiştir.

Öğrencinin hastayla yaşadığı kendisiyle ilgili stres kaynakları temasıyla ilgili alt temalar, bilinci kapalı hastadan korkma, hastaya hitap etme güçlüğü, hasta soru sorunca ve bilemeyince sıkılma, mahrem soruları sormakta güçlük yaşama, hastanın acı ve ağrısında duyguyu kontrol edememe ve yanlış yapma korkusu olarak belirlenmiştir. Hasta odasında sürekli olmaya bağlı olarak ilişkide sınırları korumakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak 24 E, “hastama bey, hanım diye hitap etmiyordum. Bunun üzerine hocamdan hastalarla profesyonel ilişki kur uyarısı geldi” diye belirtmiştir. Öğrenciler, ağrı ve acısı olan hastanın bu durumdan etkilediklerini ve duygularını kontrol etmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Hastaya cinsellikle ilgili sorular sorarken de rahatsızlık yaşayan öğrenciler vardır. Bilinci kapalı hastadan korkma alt temasına yönelik 23 E, “bilinci kapalı hasta beni korkuttu, kendimi telkin ederek rahatladım” diye yaşadığını dile getirmiştir. Öğrenciler özellikle teoride henüz görmedikleri konularla ilgili hastadan soru geldiğinde sıkıntı yaşadıklarını ve yanlış yapma korkusu yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Uygulamalarla ilgili stres kaynakları temasıyla ilgili olarak belirlenen alt temalar, klinikte herhangi bir uygulama yapmamak, kuramsal eğitimde görülmemeyenlerin uygulamada çıkması, sürekli hasta başında olmak, bakım planı hazırlamak, giyinme odalarının uygun koşullarda olmamasıdır. Sürekli hasta başında olmanın, öğrenci hemşirenin hastayla ilişki ve iletişim problemleri yaşamasına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle öğrenciler kliniklerde kendilerine özel ortamların olmamasını üniversitenin onlara verdiği değersizlikle açıklamışlardır. Giyinme odalarının mahremiyetinin önemsenmemesi, pis ve tozlu ortamların kendilerine layık görülmesi, yaşadıkları değersizliği artırdığını belirtmişlerdir. Bir öğrenci, kuramsal eğitimde görmediği bir bilgi uygulamada karşısına çıkınca geri çekildiğini belirtmiştir.

Kuramsal Eğitim

Bu kategori öğrencilerin okulda kuramsal eğitimleri sırasında yaşadıkları stres kaynaklarını tanımlar.

lamaları için belirlenmiştir. Bu kategoriyle ilgili temalar, eğitici ile yaşanan stres kaynakları, öğrenciyle ilgili stres kaynakları, diğer öğrencilerle yaşanan streslerdir. Aşağıda her bir tema ve bununla ilişkili alt temalar birlikte incelenmiştir.

Eğitici ile yaşanan stres kaynakları temasıyla ilgili olarak ortaya çıkan alt temalar, eğiticinin sunum becerisinin iyi olmaması, öğrenciyi değer vermemesi, öğrenciyi motive edememesi olarak belirlenmiştir. Öğrenciler teorik eğitimde eğiticinin ders işleme yönteminin onların hem derse olan motivasyonlarına hem de konuyu kavramalarını etkilediğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak 24 K, "hocalar çalışmama ilham olmuyor. Kuru sisteme bağlı. ...yani slayttan okumaktan başka bir şey değil" diye açıklamıştır. Öğrenciler hocanın slayttan konuyu okumasının güvensizliğe yol açtığını belirtmişlerdir. 23 E ise "hoca öğrenciyi değer vermiyor" diyerek eğiticinin sunum becerisi dışında tutumlarıyla ilgili yaşanan bir başka sorunu da vurgulamıştır.

Öğrenciyle ilgili stres kaynağı temasıyla ilgili alt temalar, aktif katılmama, derslere katılmak istememe, konuların yoğun olmasına bağlı altından kalkma kaygısı, yetiştirememe korkusu, ders motivasyonunun düşük olması, derslerin çok karışık olması, sınav kaygısı olarak sıralanmıştır. Bu temaya yönelik olarak öğrenciler, özellikle derslerin çok yoğun olmasına bağlı yaşadıkları altından kalkma ve yetiştirememe kaygısını yoğun yaşamaktadırlar. Bu yoğunluğun öğrencilerde isteksizliğe yol açtığı görülmüştür. Bununla ilgili olarak 22 E, "aktif değilim, nadir sorarım ancak rahat konuşmak isterim ama bunu yapamadığım için geri çekilirim" diye belirtmiştir. Bir başka öğrenci 24 K ise "derse olan ilgim düşük. Başaramayacağım düşüncesi umutsuzluğa yol açıyor" demektedir.

Diğer öğrencilerle yaşanan stres kaynakları temasıyla ilgili olarak belirlenen alt temalar, öğrenciler arasındaki gruplaşmalar, iletişim sorunları, kız erkek öğrenci sayısındaki eşitsizlik, not paylaşmama ve öğrencilerin öğrenme odaklı değil de not odaklı olmasıdır. Bu tema ve alt temalarla ilgili öğrenci ifadeleri incelendiğinde sınıf içinde birliğin olmadığı çok fazla gruplar ve ayrılıkların olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla ilgili olarak 22 E, "sınıfta birlik yok, uç noktalar var" diye açıklamıştır. Sorunla ilgili olarak 21 K, "sınıfta çoğu kişiyi tanımıyorum. İnsanların birbirine saygısı yok, güvensizlik var" diye belirtmiştir. Bunlarla birlikte değerlendirilmesi gereken alt tema not paylaşmama. 20 K, "sınıfta herkesle samimi değilim. Ben derslere zamanında girip notumu tutarken bir başkası derslere girmeyip not tutmadığında ve sınav zamanı yaklaştığında notumu istediğinde

paylaşmak istemiyorum. Paylaşmayacağımı dolaylı olarak ifade edebiliyorum" demiştir.

Sosyal Yaşam

Bu kategori öğrencilerin sosyal yaşamda karşılaştıkları stres kaynakları açıklamaktadır. Bu kategori ile ilgili barınma, üniversite yaşamı ve aile tutumu temaları belirlenmiştir. Temalar ve alt temalara ilişkin öğrenci ifadeleri aşağıda incelenmiştir.

Barınma temasıyla ilgili alt temalar, ev arkadaşıyla yaşanan sorumluluk sorunu ve barınma yeri bulamama olarak açıklanmıştır. Öğrenciler eğer yurttan kalmıyorsa arkadaşıyla yaşanan evdeki bazı sorunlarda stres kaynağı olabilmektedir. Bununla ilgili olarak 24 E "ev arkadaşımın ev işlerini yapmakla ilgili sorunlarım oldu" diye ifade etmiştir. Öğrencilerin ifade ettiği başka bir sorun ise barınmayla ilgili olmuştur. Kalacak yer bulamama da öğrencilerin önemli streslerinden birisidir.

Üniversite yaşamı temasıyla ilgili olarak, üniversitede sosyal etkinliklerin olmaması, gruplaşmaların olması alt temaları ortaya çıkmıştır. Öğrenciler, ders yoğunluğu nedeniyle üniversite öğrenciliğini yaşamadığını ve sosyalleşemediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca sınıf içindeki gruplaşmalar, üniversite yaşamıyla ilgili olan ve öğrenciyi etkileyen bir başka önemli stres kaynağıdır.

Aile tutumu temasıyla ilgili ortaya çıkan bir alt tema, yakınların hemşireliğe yönelik olumsuz ön yargıdır. Özellikle bir öğrenci kendi ailesinin mesleği tercih ederken çok yadırgadıklarını istemediklerini ifade etmiştir. 21 K ise "komşular ya da tanımadığım kişiler neden hemşireliği seçtin diye sorduklarında ben istediğim için seçtim" diyorum. İçimden geçen cevap ise sana ne demek geliyor" demiştir. Genel olarak halkın hemşireliğe bakış açısı öğrencilerin stresini de etkilemektedir. Temayla ilgili 20 K, "yakınlarım niye hemşireliği seçtin? Doktorun hizmetçisi mi olacaksın demişlerdi" diye açıklamıştır.

Kişisel

Bu kategori öğrencinin kendi kişisel özellikleriyle ilgili olarak yaşadığı stres kaynaklarını tanımlamak için kullanılmıştır. Kategoriyle ilgili temalar, kendine güvenmeme, duyguları kontrol edememe, zamanı planlama ve düşünce hataları olarak ortaya çıkmıştır. Aşağıda temalar ve bunlarla ilgili alt temalar öğrenci ifadeleri bağlamında incelenmiştir.

Kendine güvenmeme temasıyla ilgili alt temalar, geri çekilme sorunu, kendini ifade edememe, hayır

diyememdir. Öğrenci ifadeleri incelendiğinde belirtilen tema ve alt temalar öğrencilerin gerek klinik eğitim sırasındaki olumsuz yaşantılarından gerek sınıf içindeki teorik eğitimdeki yaşantılarından ortaya çıkmıştır. Çoğu öğrenci duygularını ifade etmekte güçlük çektiğini dile getirmiştir. Bununla ilgili olarak 23 E, “çok duygusalım bu yüzden kendimi ifade etmekte güçlük çekiyorum” demiştir. 21 K ise “birisine direk hayır diyemiyorum” diyerek yaşadığı güçlüğü ifade etmiştir. Geri çekilme alt temasıyla ilgili olarak bir başka öğrenci 22 E ise, “arkadaşlarımla sorun yaşadığımda geri çekiliyorum, kendimi ifade edemiyorum” demiştir. Kendine güvenmeme teması, duyguları kontrol edememe ve düşünce hataları temalarıyla ilişkilidir.

Duyguları kontrol edememe temasıyla ilgili alt temalar, öfkeyi kontrol etmekte güçlük ve aşırı duygusallıktır. Aşırı duygusallığının olduğunu ifade eden öğrencilerde aynı zamanda duyguyu kontrol edememe güçlüğü yaşadığını da vurgulamıştır. Öfkeyi kontrol edememe alt temasına yönelik 20 K, “çok çabuk sinirleniyorum ve arkadaşlık ilişkiimi birden kesiyorum” demiştir.

Zamanı planlama temasıyla ilgili bir alt tema, eğlence ile dersin zamanını ayarlayamamadır. Öğrenciler ders yoğunluğundan dolayı zamanını diğer etkinliklere ayırmakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir.

Düşünce hataları temasıyla ilgili olan alt temalar, yaşanan sorunları büyütme, aşırı mükemmeliyetçi olma, kendini değersiz algılama, en küçük sorunda arkadaşlığı bitirme, yanlış anlaşılma korkusu, kendini çok yargılama ve suçlama ile alınganlık olarak belirlenmiştir. Görüşmeler sonucunda öğrencinin diğer alanlarda yaşadığı sorunların kendi düşünce yapısından da etkilendiği görülmüştür. Bununla ilgili 23 E, “kendimi küçük görüyorum, yanlış anlaşılacağımı düşünüyorum ve kendimi ifade edemiyorum” şeklindedir. Bir başka 23 E ise, “çok aşırı duygusalım, arkadaşlarımla arasında değersizlik hissettiğimde çöküntü oluyor, her şeyi yorumluyorum ve kendimi suçlamaya başlıyorum, ama bu yaşadıklarımı arkadaşlarıma açıklayamıyorum içime atıyorum” diyerek kişisel özelliğinden rahatsızlığını dile getirmiştir. Mükemmeliyetçilikle ilgili olarak 21 K, “ben aşırı mükemmeliyetçiyim ve tek bir hatada arkadaşlığı bitiriyorum” diye belirtmiştir. Klinik uygulamalarda kişisel özelliğiyle ilgili yaşadığı güçlüğü 23 E, “hocanın yanında herkes bana beceriksiz diyecekmiş gibi geliyor ve ellerim titriyor” şeklinde ifade etmiştir. Sorunları abartma alt temaya ilişkin 22 E, “önüme gelen bir şeyi çok abartıyorum çok fazla stres yapıyorum” diye belirtmiştir.

Tartışma

Öğrencilerin yaşadıkları stres kaynakları, klinik, teorik, sosyal yaşam ve kişisel yaşam olmak üzere dört temel kategori altında tanımlanmıştır. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda da öğrencilerin stresleri akademik ve klinik olmak üzere iki kategori altında incelenmiştir (Timmins, Corroon, Byrne ve Money, 2011). Konuyla ilgili bir başka kaynakta öğrencilerin stresleri, akademik, klinik ve kişisel / sosyal stresler olmak üzere üç grupta tanımlanmıştır (Prymachuk ve Richards, 2007). Hemşirelik eğitiminde klinik uygulamanın yeri çok önemlidir. Öğrenciler en fazla hemşirelik eğitiminin klinik uygulamalar aşamasında sorun yaşamaktadır (Martos ve ark., 2011). Araştırmada ortaya çıkan kategorilerden ilki klinik uygulamalardır. Öğrenciler klinik uygulamada yaşadığı stres deneyimleri, eğitici, doktor, hemşireler, hastalar ve öğrencinin hastalarla yaşadığı kendi stres kaynakları olmak üzere altı tema altında incelenmiştir. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada da klinik eğitimde öğrenciler tarafından, öğrenci-öğretmen ilişkisinin en önemli stres kaynağı olarak algulandığı belirtilmiştir (Mahat, 1998). Özellikle eğiticinin öğrenci performanslarını değerlendirdiği süpervizyonların öğrencilerde stres yarattığı vurgulanmıştır (Laitila, Elina, Riitta, Kirsi ve Leena, 2007; Mahat; Martos ve ark.; Timmins ve ark.). Öğrencilerin eğiticile ilgili stres kaynakları temasının alt temaları incelendiğinde not korkusu eğiticinin öğrenciye yönelik yargılayıcı tutumları, önemsememesi ve öğrenci ayırımı yapması alt temalarıdır. Öğrenciler klinikte, eğiticinin baskı uygulamasından, öğrenciler arasında ayırım yapmasından ve not ile korkutmasından olumsuz etkilendiklerini ve kendilerindeki hemşireliğe yönelik motivasyonu yok ettiğini ve hatta okulu bırakma noktasına bile geldiklerini belirtmişlerdir. Oysa bir çalışmada, öğrencilerin klinik eğitimde kendilerini anlayan ve destekleyen bir eğiticieye gereksinimleri olduğu belirtilmiştir (Mahat). Ayrıca uygulamada eğitici öğrencinin profesyonel kimlik gelişimini destekleyici ve onun öğrenmeye olan motivasyonunu artırıcı nitelikte bir yaklaşım içinde olmalıdır (Jerlock, Falk ve Severinsson, 2003; Laitila ve ark.). Bununla birlikte klinik uygulamada eğiticinin rol modeli olma ve sorumluluğu vardır (Andrews ve ark., 2006; Çimete, 1998). Literatürde, temel sorunun eğitimcilerin kendilerini öğrenci için bir rol model, ya da kolaylaştırıcı olarak değil daha çok değerlendirici olarak görmelerinin etkisi olduğu bildirilmektedir (Andrews ve ark.). Ayrıca öğrencilerin ifadelerinde ortaya çıkan bir başka alt tema, bakım planı konusunda eğiticinin sıkıştırması da bir stres nedenidir. Bununla ilgili yapılan

çalışmada, öğrencilerin kendilerinden beklenen ve açık olmayan beklentiler ile yazılı ödevlerinde önemli bir stresör olduğu belirtilmiştir (Mahat). Bir başka çalışmada ise öğrenciler hasta bakımında kullanılan bazı dokümanların yetersiz olduklarını belirtmişlerdir (Pearcey ve Draper, 2008). Klinik eğitimde kullanılan yöntemlerin öğrencinin bireysel motivasyonunu artırıcı ve yaratıcı düşüncüyü geliştirici nitelikte olması gerekmektedir.

Araştırmada klinik kategorisi altında incelenen diğer bir tema doktorlarla yaşanan streslerdir. Bu tema bağlamında ortaya çıkan alt temalar, klinikte hekim hemşire arasındaki katı bir hiyerarşik yapının olması ve bu nedenle hekimlerin başta olmak üzere hemşirelik öğrencisine saygısızlık yapıldığı, hasta başı değerlendirmesi (viziti) sırasında öğrencinin odadan küçümseyen bir hitapla dışarı çıkartılması, önemsenmemesi, tıp öğrencileri tarafından erkek hemşire öğrencilerinin alay konusu olması ve tüm bu yaşantılardan dolayı öğrencinin hissettiği değersizlik ve kendini savunamamasıdır. Klinik uygulamalar, profesyonel kimlik gelişimi doğrultusunda öğrencinin sosyalleştiği ve mesleğe dair kültürü öğrendiği ortamlardır (Dalton, 2005). Bu ortamlar ve uygulamalar, öğrenci açısından yeni ortamlar ve koşullar niteliği taşıdığı için ayrı bir stres kaynağıdır (Seyedfatemi ve ark., 2007). Andrews ve arkadaşları (2006), yaptıkları çalışmada, öğrencilerin hekimden korktuğu ve hata yapmaktan endişelendiğini belirtmişlerdir. Uygulamada eğitimciler ve klinik çalışanlar, öğrencinin teori ile uygulama becerileri ve karar verme becerilerini geliştirmeleri için destekleyici ve güvenli bir ortamın sağlanmasına yardım etmelidirler (Dalton). Ancak bu şekilde öğrencilerin klinik ortamda yaşadıkları değersizlik duyguları azalır ve aidiyet duygusunda artış görülebilir. Benimsedikleri bir ortam içinde öğrencilerde saygı, güven, değerlilik hislerinde olumlu yönde değişim olacak ve böylece profesyonel kimlik gelişimini de katkı sağlayacaktır. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada öğrenciler, ekiple kurulan iyi ilişkilerin, öğrenmelerini kolaylaştırdığını ve motivasyonlarını artırdığını belirtmişlerdir (Elçigil ve Yıldırım Sarı, 2011).

Öğrencilerin klinik uygulamalarda yaşadığı önemli bir başka stres, hemşirelerle yaşanan olumsuz deneyimleridir. Bu tema kapsamında, hemşirelerin öğrenciyi küçümsemesi, değer vermemesi, baskı uygulamaları, erkek öğrenciyi kabullenmemeleri, hemşirelik dışı isteklerde bulunması ve doktor karşısında pasif davranmaları alt temaları yer almıştır. Papp, Markkanen ve Bonsdorff (2003), öğrencilerin klinik deneyimlerinde özellikle hemşire ekibi tarafından beğenilme ihtiyacı içinde olduklarını

ve hemşirelerin tutumlarından çok etkilendiklerini belirtmişlerdir. Hemşireden olumsuz yönde etkilenen öğrencinin mesleğe ilişkin olumlu görüş geliştirmesi de engellenecektir. Öğrencilerin gerek hemşire çalışanlarla gerek tüm ekip içinde yer almaları onların kendilerini güçlü hissetmelerine neden olmaktadır (Bradbury-Jones, Sambrook ve Irvine, 2011). Bir başka çalışmada, öğrenci hemşire ve hemşire ilişkisinin olumlu olması, öğrencinin kendini o kliniğe ait hissetmesini de kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Levett-Jones, Lathlean, Mcmillan ve Higgins, 2007). Aynı çalışmada, öğrencilerin hemşirelerle arkadaşça, birbirlerine bağlı, işbirliği içinde çalışmayı istedikleri vurgulanmıştır (Levett-Jones ve ark.). Hemşirelerin öğrenci üzerindeki can alıcı etkilerini fark etmeye ihtiyaçları vardır. Klinik uygulamada hemşireler ve hekimler tarafından yaşanan tüm bu sorunların en önemli çözümü, klinik sorumlusuna düşmektedir. Eğitici ve klinik sorumlusu arasındaki iş birliğinin gelişmesi, öğrencinin hastanedeki kabulünü artırmada ve öğrenci için etkin bir uygulama ortamının oluşmasında anahtar rolü vardır (Andrews ve ark., 2006).

Öğrenci hemşirelerin klinik ortamda yaşadığı bir başka stres, hastalarla ilgilidir. Bunlar, duygusunu kontrol edemeyen hasta, özel sorular soran hastalar, erkek hemşireyi yadırgama, kadın hastaların erkek öğrencileri reddetmesi ve öğrenci hemşireye güvensizliktir. Bununla ilgili bir çalışmada öğrenciler, hasta ile kurdukları ilişkiden dolayı zarar göceklerine yönelik stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Gorostidi ve ark., 2007). Literatürde, erkek hemşirenin kadın hastaya bakım vermesi hala yadırgayıcı bir durum olarak algılanmaktadır (Suikkala ve Leino-Kilpi, 2001). Erkek hemşirelerin ülkemizde yeni olması nedeniyle bu çalışmada hastalar tarafından yadırganmış olabileceği düşünülmektedir. Başka bir çalışmada, öğrenci hemşireye yönelik olumsuz hasta tutumlarının stres yarattığı belirtilmiştir (Suikkala ve Leino-Kilpi, 2005).

Öğrenciler, hastaların davranışları dışında hastalarla yaşadığı ve kendisinden kaynaklanan stresörlerden de rahatsızlık duymaktadırlar. Bunlar bilinci kapalı hastadan korkma, hastaya hitap etme güclüğü, hasta soru sorunca ve bilemeyince sıklıma, mahrem soruları sormakta güçlük yaşama, hastanın acı ve ağrısında duyguyu kontrol edememe ve yanlış yapma korkusu olarak belirlenmiştir. Literatürde uygulama deneyiminin yetersiz olmasına bağlı öğrencilerin, hasta ile olan ilişkilerinde kontrol kaybı yaşadıkları vurgulanmıştır (Gorostidi ve ark., 2007; Timmins ve ark., 2011). Timmins ve arkadaşları, yaşça daha küçük olan öğrencilerin, ölüm acı çekme gibi durum-

larda daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, öğrencinin teoride görmediği bazı bilgileri uygulama sürecinde görmesi, gerek hastaya gerekse eğitime karşı başarısız olma duygusunu da körükleyebilir. Öğrencilerin hemşirelerden bu konuda yeterince destek alamamaları, rol model olmamaları bu strese neden olmuş olabilir.

Klinik eğitimde, uygulamalarla ilgili stresler, öğrencilerin ifade ettiği önemli başka bir temadır. Bu tema bağlamında incelenen alt temalar, klinikte herhangi bir uygulama yapmamak, teoride görülmeyenlerin uygulamada çıkması, sürekli hasta başında olmak, bakım planı hazırlamak ve giyinme odalarının uygun nitelikte olmamasıdır. Eğitimin ikinci yılında dahiliye hastalıkları ve cerrahi hastalıkları hemşireliği derslerinin uygulamalarına çıkan öğrencilerden hastanın tüm sorunlarıyla ilgilenmeleri ve kapsamlı bir şekilde bakım sürecini uygulamaları beklendiği için hasta yanında kaldıkları zamanda artmaktadır. Dolayısıyla sürekli hasta başında kalma nedeniyle beraberinde diğer sorunlar yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Öğrenciler klinik uygulamanın her alanında değerli olduklarını, ekibin içinde ve oraya ait olduklarını yaşamak istediklerini belirtmelerine karşın, gerek hekim ve hemşire çalışanlar tarafından gerekse eğitici tarafından yoğun bir şekilde yaşadıkları değersizlik duyguları, giyinme ortamlarının uygun nitelikte olmaması sorunu ile pekişmektedir. Bu durum öğrencide mesleğe ilişkin ilgi istek ve motivasyon kaybına yol açabilmektedir. Oysa öğrencilerin klinik uygulamada gördükleri pek çok olumsuz deneyime karşın yaşadıkları olumlu bir deneyimin, onların hemşirelik algılarını ve duygularını olumlu yönde etkileyebildiği belirtilmiştir (Pearcey ve Draper, 2008).

Kuramsal eğitim kategorisi altında, eğiticiyle, öğrenciyle, diğer öğrencilerle ilgili stresler olarak üç tema belirlenmiştir. Eğiticiyle ilgili stres kaynakları, eğiticinin sunum becerisinin iyi olmaması, öğrenciye değer vermemesi ve öğrenciyi motive edememesi alt temaları altında yaşadıkları sorunları ifade etmişlerdir. Hemşirelik eğitimi, öğrenme ve karar verme süreçlerinin desteklenmesini amaçlar (Jerlock ve ark., 2003). Bu amaçlara ulaşmak için olumlu bir öğrenme atmosferinin olması gerekmektedir. Burada dikkat çekici olan, öğrencilerin gerek eğitsel yönetime yönelik gerekse eğiticinin öğrenciye olan tutumuna yönelik sorunlar yaşamalarıdır. Klinik uygulamada olduğu gibi öğrenci bu kez teorik eğitim sırasında yine eğiticinin tutumu nedeniyle değersizlik duygusunu yaşamaktadır. Profesyonel kimliğin en önemli özelliği otonom, kendine değer veren ve yetkin ve yeterli profesyonellerin olma-

sıdır. Ancak kişilik gelişiminde en temel yapı taşı olan değer duygusunun zedelenmesi, profesyonel kimlik gelişimi açısından da çok büyük engel oluşturmaktadır. Bununla ilgili çalışmalarda öğrenciler, eğiticilerin öğrencilerin gelişimine ve gereksinimlerine karşı ilgisiz ve duyarız kalmalarından ve empati becerilerinin yetersiz olmasından yakınmışlardır (Keçeci ve Taşocak, 2009; Norman, Buerhaus, Donelan, McCloskey ve Dittus, 2005).

Öğrenciler kuramsal eğitim kategorisi altında, öğrencilerin kendileriyle ilgili yaşadıkları stres kaynakları teması kapsamında aktif katılmama, katılmak istememe, konuların yoğun olmasına bağlı altından kalkma kaygısı, yetiştirileme korkusu, ders motivasyonunun düşük olması, derslerin çok karışık olması ve sınav kaygısı olarak belirlenen alt temalar yer almaktadır. Öğrencilerin eğitime yönelik yaşadıkları akademik kaygılar farklı çalışmalarda vurgulanmıştır (Jimenez ve ark., 2010; Seydefatemi ve ark., 2007; Warbah ve ark., 2007). Jimenez ve arkadaşları, akademik stresler, görevler ve aşırı iş yükü, sınavlar, sınıfta kalma korkusu ve akademik personelle ilgili kaygılar olarak tanımlamışlardır. Seydefatemi ve arkadaşları, iş yoğunluğuna bağlı yaşanan stresin tüm sınıf düzeyindeki öğrenciler tarafından ifade edildiğini vurgulamışlardır. Bir başka çalışmada motivasyon kaybı, zaman baskısı ve yetersiz baş etmenin stresin nedenleri arasında olduğu belirtilmiştir (Warbah ve ark.). Öğrenciler, ders çalışmaya bağlı geç uyuma erkek kalkıp derse gitme, esnek olmayan ders programları sonucunda, iş, aile ve bireysel sorumluluklarında çatışmalar yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Norman ve ark., 2005). Öğrencilerin akademik performansındaki azalma, psikiyatrik rahatsızlıklar ve hatta eğitim sürecinden ayrıma gibi sorunlara yol açabilmektedir (Warbah ve ark.).

Öğrencilerin, kuramsal eğitim kategorisi altında kendileriyle ilgili yaşadığı akademik stresörlerden başka diğer öğrencilerden kaynaklanan stres kaynakları da vardır. Bu tema bağlamında öğrenciler, öğrenciler arasında gruplaşmalar, iletişim sorunları, kız erkek öğrenci sayısındaki eşitsizlik, not paylaşamama ve öğrencilerin öğrenme odaklı değil de not odaklı olması alt temaları ile ifadelendirilmişlerdir. Yaşanan bu stres kaynakları, kişiler arası ilişki ve iletişim becerileriyle ilgilidir. Öğrencilerin diğer öğrencilerle yaşadığı iletişim problemleri, diğerlerinin negatif tutum ve görüşleri birey tarafından problem olarak algılanabilmektedir (Mahat, 1998). Temel ve arkadaşları (2007), okul yaşamından memnun olmadıklarını ifade eden öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada öğrencilerin yaşadığı diğer önemli stres alanı, sosyal yaşam kategorisi ile tanımlanmıştır. Bu kategori altında barınma, üniversite yaşamı ve aile tutumu temaları ve bunların her biriyle bağlantılı alt temalar yer almaktadır. Barınma teması ve bununla bağlantılı ev arkadaşıyla yaşanan sorumluluk sorunu ve barınma yeri bulamama alt temaları öğrencilerin ifade ettiği önemli stres kaynaklarıdır. Barınma sorunu gibi çok temel bir yaşamsal gereksinimi karşılamakta güçlük yaşayan öğrenci elbette yaşamın diğer alanlarında gerekli başarı ve performansı gösteremeyecektir. Jimenez ve arkadaşları (2010), eğitimsel süreçteki psikososyal yaşama yönelik faktörlerin, öğrencilerin akademik performansı ile iyilik halini etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin üniversite yaşamı temasına yönelik olarak ifade ettikleri stresler, üniversitede sosyal etkinliklerin olmaması ve gruplaşmaların olması alt temalarıdır. Bununla ilgili bir çalışmada, öğrencilerin okul, aile ve diğer yaşam alanlarına yönelik sorumlulukları dengelemeyle ilgili güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir (Norman ve ark., 2005). Altunay ve Öz'ün yaptığı bir çalışmada (2006), sosyal aktivitelere katılan öğrencilerin sosyal becerilerin gelişmesi nedeniyle kendilerini daha iyi hissettikleri ve stresle olumlu baş ettikleri belirtilmiştir. Bir başka stres kaynağı, aile tutumu temasında açıklanmıştır. Öğrenci ailesinin hemşireliği tercih etmesine yönelik kararını eleştirdiğini ifade etmiştir. Toplumun hemşireliğe ilişkin olumsuz düşünceleri öğrencinin mesleği hakkındaki görüşlerini olumsuz etkilemektedir (Ünlü, Özgür ve Babacan Gümü, 2008). Oysa gerek klinik, gerek akademik, sosyal ve kişisel alanda pek çok strese iç içe olan öğrencinin ilk başta ailesi tarafından desteklenmeye gereksinimi vardır. Sosyal destek, bireyde strese bağlı ortaya çıkan endişe, çaresizlik duygusunu azaltarak baş etme gücünü geliştirmekte bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Kahriman ve Yeşilçiçek, 2007).

Öğrencilerin yaşadığı stres kaynaklarından birisi de kişisel kategori altında incelenmiştir. Bu kategori altında, kendine güvenmeme, duyguları kontrol edememe, zamanı planlama ve düşünce hataları temaları belirlenmiştir. Kendine güvenmeme teması, geri çekilme sorunu, kendini ifade edememe ve hayır diyememe olarak üç alt tema ile açıklanmıştır. Belirlenen bu tema ve alt temaların atılganlıkla ilgili olduğu görülmektedir. Özellikle kendine güvenli bir şekilde duygu ve düşüncelerini ifade edebilme, bireyin içinde bulunduğu yaşam sorunlarını çözmesinde önemli bir beceridir (Kutlu, 2009). Öğrencilerin bu alanda güçlük yaşadıklarını belirtmeleri profesyonel kimlik gelişimi açısından oldukça düşündürücü bir sonuçtur. Idczak (2007), çalışmasında, öğrencilerin özellikle tıbbi bilgisi

daha fazla olan hastaların karşısında güvensizlik yaşadıklarını belirtmiştir. Eğitimin her alanında değersizlik duygularını yaşayan öğrencilerin elbette kendine güvenli yaklaşmaları da zor olacaktır. Eğitim sürecinin öğrenci üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, eğitim sonunda öğrencilerin benlik saygılarında düşme olduğu ortaya çıkmıştır (Edwards ve ark., 2010). Gerçekte eğitimin, öğrencinin kimlik gelişiminde olumlu yönde katkılarının olması beklenmektedir. Bu durumda, kendi hakkını savunmakta güçlük yaşayan, hayır diyemeyen ve kişisel olarak güvensizlik yaşayan bireylerin çalışma yaşamında da otonom ve hasta haklarının savunucusu olması beklenmemelidir.

Duyguları kontrol edememe teması, öfkeyi kontrol etmekte güçlük ve aşırı duygusallık alt temaları ile incelenmiştir. Öğrenciler, ağrısı olan, yoğun bakımda olan hastalarla karşılaşmalarında üzüntülerini saklamakta güçlük yaşadıklarını ve sanki yataca kendi yakını yatıyormuş gibi aşırı bir duyarlılık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin öfkesi, özel sorular soran ve küçümseyici tavırla yaklaşan hastalara yöneliktir. Idczak (2007), öğrencilerin hastayla olan etkileşimlerinden korktuklarını vurgulamıştır. Klinik uygulamalarda kendi duygularını kontrol etmede yetersizlik yaşayan öğrencilerin stres ve anksiyete düzeyinde artma olduğu belirtilmiştir (Por, Barriball, Fitzpatrick ve Roberts, 2011). Öğrencilerin hastalara karşı duygularını kontrol etmekte güçsüzlük yaşamaları, onların empati yerine sempati yaptıklarını göstermektedir. Oysa hastanın durumunu anlamaya çalışma ve arkasından gereksinimi olan bakımı vermeye karşı duyarlılık oluşturma empati kavramı ile açıklanabilir.

Düşünce hataları teması, yaşanan sorunları büyütme, aşırı mükemmeliyetçi olma, kendini değersiz algılama, en küçük sorunda arkadaşlığı bitirme, yanlış anlaşılma korkusu, kendini çok yargılama, suçlama ve alınganlık alt temaları ile öğrencilerin stresleri incelenmiştir. Eğitime başlayan öğrenciler gelişim dönemleri açısından değerlendirildiğinde ergenlik döneminde olup çevresel faktörlerden fazlasıyla etkilenirler. Özellikle teorik ve klinik eğitim sırasındaki yaşantılar, öğrencilerin düşünce süreci ve kişilik yapılarında bazı değişimlere neden olabilir. Görüşmelerde öğrenciler, gerek eğitimcilerden gerekse klinik çalışanlardan kendilerini değersiz hissetmelerine yol açan bir takım yaşantıları ifade etmişlerdir. Bunun dışında sınıf içinde diğer öğrencilerle olan arkadaşlık ilişkilerindeki gerginlikler, güvensizlikle olumsuz düşünmelerine neden olabilir. Ayrıca hem eğitimcinin hem de hastanın yanında yaptığı herhangi bir davranışın yanlış yo-

rumlanacağı kaygısı da öğrencilerin yaşadığı diğer önemli bir düşünce hatasıdır. Bu sonuçla uyumlu bir çalışmada, öğrenciler, özellikle eğitici tarafından herhangi bir uygulamaya yönelik yargılayıcı ve olumsuz geri bildirimlerin kendilerinde moral bozukluğu ve öz güven kaybına yol açtığını belirtmişlerdir (Brown ve ark., 2003). Ousey (2009), eğiticinin teori ve uygulama arasındaki bağlantıyı sağlayarak, etkili bir öğrenme çevresi ve sosyal yapı içinde öğrencinin profesyonel rolünü kazanmasında yardım edici önemli bir sorumluluğu olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin profesyonel kimlik kavramı eğitimsel süreç doğrultusundaki yaşantılarla ancak değişecektir (Kelly ve Courts, 2007).

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda, öğrencilerin yaşadıkları streslerin içsel ve dışsal nedenli olduğu ve sosyal beceri ve baş etmelerinin geliştirilmesine gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır. Bu becerilerin olmayışı, öğrencide içsel kaynaklı stresleri yaratarak bireyin baş etmelerini etkileyerek dışsal strese neden olduğu görülmüştür. Bu durumun müfredat değerlendirme çalışmalarında göz önüne alınması ve bireyi güçlendirmeye yönelik sosyal beceri, atılganlık eğitim gruplarının düzenlenmesi önerilir.

Bir başka önemli sonuç, öğrencilerin klinik deneyimleri sırasında eğitici, hekim, hemşire ve öğrenci hekimlerin tutumlarını olumsuz ve stres olarak algılaması ve bunların öğrencinin profesyonel kimlik kazanımında engel oluşturmasıdır. Bu nedenle, eğiticilerin, klinik hemşirelerinin ve ekibin diğer üyelerinin öğrenci üzerindeki etkilerini fark etmeleri, öğrenciyle ilişkileri, rol modeli olmaları ve klinik ortamın düzenlenmesine yönelik programların profesyonel kimlik gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaç için, hemşirelik eğitimi veren her kurumun okul hastane işbirliğinin artırılmasına yönelik etkinlikler geliştirmesi önerilir.



The Stress Sources of Nursing Students*

Hatice ÖNER ALTIÖK^a
Adnan Menderes University

Besti ÜSTÜN^b
Dokuz Eylül University

Abstract

Overall, nursing training is a stressful process. Especially when second year nursing students are evaluated within the professional socialization theory, they are stated to be affected by these sources of stress more negatively. This research was carried out in order to determine the stress sources of second year nursing students. 15 nursing second year students were included in the research by using the maximum variety sampling. The data were collected by depth interview method. Inductive content analysis method was used to analyze the data. As a result of the interviews four main categories which were clinical practice, theoretical training, social, and personal lives, and themes and sub themes related to these were identified. Six themes regarding the clinical practice were identified. These themes were sources of stress from the trainer, therapist, nurses, patients, student's own, and practice. The themes under the theoretical training category were stress sources experienced with trainer, student, and other students and under the social life category were accommodation, university life and family attitude and lastly, under the personal life are under self-confidence, not being able to control the emotions, time management, and opinion mistakes. As a result, it was found out that the stress sources of students were both internal and external. It is recommended to organize programs to help students become stronger.

Key Words

Nursing Training, Nursing Student, Sources of Stress, Professional Identity, Professional Socialization Process.

Nursing training in the university level aims to solve the health problems of the patients by using the knowledge, attitude and skills of the individuals, yet it may be positive or stressful for the individual (Kang, Choi, & Ryu, 2009; Money, 2007). Students may experience stress in different fields, therefore; the insufficiency of theoretical training, lack of skills in clinical practices, to take the responsibility of the patient, time pressure, lack of motivation and accommodation, social life, relationship with the opposite sex, new responsibilities, living in a new environment may be perceived as stress (Güler & Çınar, 2010; Martos, Landa, & Zafra, 2011; Özkan & Yılmaz, 2010; Öztürk Can, Öner, & Çelebi, 2009; Seydefatemi, Tafreshi, & Hagani, 2007; Sheu, Lin, &

Hwang, 2002; Warbah et al., 2007). Sources of stress also vary in accordance with the students' years. It has been stated that third year students' level of stress is higher (Edwards, Burnard, Bennett, & Hebden, 2010), and the senior year students' depression mark averages are higher (Temel, Bahar, & Çuhadar, 2007).

Different studies show that second year students complain about the course load and their spiritual symptoms are higher (Alparslan, Yaşar, Dereli, & Turan, 2008; Dinç, Kaya, & Şimşek, 2007; Jimenez, Navia-Osorio, & Diaz, 2010; Tutuk, Al, & Doğan, 2002; Tanrıverdi & Ekinci, 2007). It is thought that these differences in the research findings may depend on culture, class and perceptions. When the national studies are examined, it has been shown that the sources of stress

* This part of the study presented as poster papers, organized by the Dokuz Eylül University Nursing Faculty between 29 May- 1 June, Clinical Nursing Research Congress.

a Hatice ÖNER ALTIÖK is currently lecturer in mental health and psychiatric nursing department. Her research interests include, professional identity, professionalism, professional socialization process, adolescent, and psychodrama. Correspondence: Adnan Menderes University, Aydin Health High School, Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Aydin, Turkey. E-mail: honer@adu.edu.tr, ht_oner@hotmail.com Phone: +90 256 213 8866/135 Fax: +90 256 212 4219.

b Besti ÜSTÜN, Ph.D., is currently a professor at the Department of Psychiatric Nursing. Contact: Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, İncirliatı, İzmir, Turkey. E mail: besti.ustun@deu.edu.tr.

are most common in the second year and the reason is heavy professional courses in terms of both theory and practice (Alparslan et al., 2008). These stress factors may cause some negative changes in the psychosocial lives of the students. Fall in academic performance, serious health problems may occur if the student perceive stress as a negative thing (Edwards et al., 2010; Luo & Wang, 2009; Seyedfatemi et al., 2007). The training process is a significant preparation phase in terms of the student's professional role (Howkins & Ewens, 1999). During the training process professional socialization theory distinguishes as a guide (Howkins & Ewens).

Cohen (1981), who has studies regarding the professional identity development, has defined professional socialization as the individual's gaining all kind of knowledge, skills and values and internalization them. The individual begins to adapt to the new culture and behaviours as the new member of the profession (Cohen). The professional socialization process is defined in four phases which are dependency, negative/independent, co-dependency and inter-dependency (Cohen; Cohen-Scale, 2003; Howkins & Ewens, 1999). During this process, the student's professional values increase, the professional roles are structured, and the personality traits start to change (Du Toit Dlott, 1995; Howkins & Ewens). This process may be prevented by stressful life events.

The negative effects of stress on students' professional identity development have been emphasized in many studies (Edwards et al., 2010; Luo & Wang, 2009; Seyedfatemi et al., 2007). When the effects of second year stress are explained through the professional socialization theory, it has been found out that it causes some negative results such as leaving school, and the heavy course load causes burnout and thus students need more help especially in this phase.

At this phase, trainers are responsible to decrease the level of stress and prepare programs (Karaöz, 2002). While reaching both national and international studies on student nurses' sources of stress, national studies based on the professional socialization have not been encountered. When the national studies are examined, it has been found out that these studies had been done descriptively and quantitatively (Alparslan et al., 2008; Erbil, Kahraman, & Bostan, 2006; Güler & Çınar, 2010; Kartal, Çetinkaya, & Turan, 2009; Tanrıverdi & Ekinçi, 2007; Temel et al., 2007; Tel, Tel, & Sabancıoğulları, 2004; Yıldırım, Hacıhasanoğlu, & Karakurt, 2008). When the results and the groups of the studies are evaluated, it is seen that they are mostly repetitive and only situation determination is done. However, when internation-

al studies are examined, it is seen that the subject had been dealt with within the frame of professional socialization and the studies had been carried out accordingly (Cohen-Scale, 2003; Dalton, 2005; Du Toit Dlott, 1995; Gray & Smith, 1999; Howkins & Ewens, 1999). In this study, the fact that second year students' sources of stress have been aimed to determine by using qualitative research design, and to reveal the students' perceptions of their own issues will contribute in terms of professional development and provide a new point of view to the studies in the related fields and form a base for future studies.

Purpose

In this study, it was aimed to find out stress sources of second year nursing students. To this end, the study aimed at answering the question "*what are the second year students' individual and social sources of stress during their clinical and theoretical training?*"

Method

Research Design

This study was a qualitative phenomenological study. Phenomenology is not merely a philosophical approach but a research method where special methods employed to find out the perceptions, interest and experience of an individual (Hesse-Biber & Leavy, 2006). Interview is main data collection for a phenomenological study. Phenomenology aims to describe and define experience and reveals the perception and thinking process of an individual (Speziale & Carpenter, 2003).

Study Group

The study was carried out at Adnan Menderes University, Health School [ASYO], Department of Nursing between June and September 2011. Fifteen second year students of nursing training constituted the sampling of the study. Maximum variety sampling was used in the study; thus, sex, age, place of living, income, and satisfaction with the college were considered while determining the sampling. Fifteen students 53% (8) of whom were females and 47% (7) of whom were boys were included in the sampling. The average of age the students was 22. 67% (10) of the students shared a house with their friends, 26% (4) of the students resided in a public or private dormitory, and 7% (1) of the students lived with their parents. 60% (9) of the students stated that their income was equal to their expenses while 33% (5) of them stated that their in-

come was less than their expenses, and 7% (1) of them stated that their income was more than their expenses. None of the students reported to have worked during college. 60% (9) of the students stated to be satisfied with the college. 40% (6) of them stated to be unsatisfied with the college. Nursing School was ranked first by 53% (8), last by 20% (3), and medium by 27% (4) of the students.

Data Collection Instruments

"Student information form and depth interview method" was used to collect about the students." The students were asked an open-ended question at the beginning of the interview as "What are the second year students' individual and social sources of stress during their clinical and theoretical training?" The semi-structured depth interviews were made with the students. The interviews were recorded.

Data Analysis

The data were analyzed inductively. The data were coded for analysis by classifying according to their meanings (straight in -line coding) and the related codes were put together (vertical coding) and the themes were formed by integrating the core categories identified in the vertical coding (selective coding), and then were interpreted.

Validity Reliability

Some precautions were taken in order to increase the validity and reliability of the study.

- i) The students recordings were transcribed after the interviews, and the transcriptions were sent to the related students and they were asked to check the transcriptions and thus participant approval was granted. Moreover, in the content analysis, the categories were specified wide enough to include themes and sub-themes, and narrow enough to exclude irrelevant concepts. These interrelationship between these categories, themes and sub-themes were checked and coherence was granted.
- ii) In order to increase the external validity of the study, the research process and activities were explained in a detailed way.
- iii) In order to increase the internal validity of the study, the findings were provided without interpretation. Besides, the researcher and an academic member who is experienced in qualitative research method coded the collected data sep-

arately, and the coding were compared and the category, theme, and sub-themes were identified.

- iv) In order to increase the external reliability of the study, the researcher defined the activities in a detailed way. Furthermore, the raw data and the coding were kept by the researcher so as to be examined by another person.

Ethics

Before beginning the research, The Ethical Board Approval was granted by Dokuz Eylul University Invasive Clinic Evaluation Commission. The required permission was obtained from Aydın Health College Directorate. The aim and the contribution of the study were explained to the students who accepted to participate voluntarily, and then written approvals were obtained.

Results

Four interrelated categories and themes and sub-themes related to these categories were determined related to the answers of the students to the question "what are the second year students' individual and social sources of stress during their clinical and theoretical training?" The category, themes and sub-themes related to the research question were explained below:

Clinic

The sub-themes which are judgmental attitudes, the fear of getting low marks, being warned, the insistence/pressure about care plan, the status, distinguishing between students have arisen from the theme "the sources of stress related to the trainer in clinical practices." Most of the students have stated to be under pressure for fear of being graded by the trainer. The patient care plans which the students are responsible for during the practice process are another source of stress. The students have stated to have lost motivation as a result of the trainers' attitudes and behaviors. The sub-themes related to the theme "the sources of stress experienced with the physician" are medical students' humiliating nurses, not protecting oneself, disrespectful attitudes of physician towards nurses, being excluded from the visits, and the hierarchy between therapist and nurse.

The theme "the sources of stress experienced with nurses" are nurses' humiliating students, not accepting male students, not being appreciated by nurses, pressure, making requests which are not related to nursing, and behaving passively before the therapist.

The reason of stress related to this theme is the nurses' not embracing the students and abusing them.

The another theme "the sources of stress experienced with patients" is patients who cannot control their emotions, patients who ask private questions, not accepting male nurses, female patients who do not accept male nurses, and not trusting student nurses. The male students have stated to feel frightened to be misunderstood while dealing with female patients.

The sub-themes related to the theme "the sources of stress experienced with patients related to herself/himself" are being afraid of the unconscious patient, the difficulty of addressing to a patient, feeling bored when not being able to answer the question asked by a patient, having difficulty in asking private questions, not being able to control her/his emotions, and the fear of making a mistake. They have stated that as a result of being in the patient's room permanently, they have difficulty in not exceeding the limits. The students have said that they are affected by the patient's pain and could not control their emotions. There are students who feel uneasy while asking some sexual questions to patients. The theme "the sources of stress related to the practices" is not practiced in the clinic, the fact that some topics which are not covered in the theoretical training may be encountered during the practice, being with patients all the time, and improper condition of dressing rooms. Being with patients all the time causes communication and relationship problems. The students have explained the lack of personal spaces in addition to the university's not caring about them.

Theoretical Training

This category has been specified to determine the sources of stress the students experience during their theoretical training in the college. The themes related to this category are the sources of stress experienced with the trainer, the sources of stress related to the student, and the sources of stress experienced with other students.

The sub-themes related to the theme "the sources of stress experienced with the trainer" are the trainer's not having good presentation skills, not caring about students, not motivating students. The students have stated that the method of the trainer has affected both their motivation and comprehension during the theoretical training.

"The sources of stress related to the student" is not participating in the courses actively, not wanting to participate in the courses, the heavy study load, the fear of not being able to catch up, low levels of course

motivation, the courses' being too complicated, and test anxiety. The students experience the fear of not being able to catch up as a result of the heavy study load deeply. The sub-themes related to the theme "The sources of stress experienced with other students" are grouping, communication problems, the inequality in the number of male and female students, not sharing the course notes, and students' being grade-focused. The students have emphasized that groupings are common within the classroom.

Social Life

This category explains the sources of stress students encounter in their social lives. The themes related to this category are accommodation, university life, and family attitudes. The sub-themes related to accommodation are the responsibility sharing with the house mate and not being able to find accommodation.

The sub-themes related to university life are the lack of social activities in the university and groupings. The students have stated that they could not live a university life fully as a result of heavy study load. The sub-theme related to the family attitudes is the negative prejudice of the relatives to nursing. One student in specific has stated that her/his family has not wanted her/him to prefer this profession.

Personal

This category has been used to define the sources of stress about the student's her/his own personal traits. The themes related to this category are lack of self confidence, not being able to control her/his emotions, time management, and thinking mistakes.

The sub-themes related to the theme "lack of self-confidence" are self-effacement, not being able to express oneself, and not being able to say "no". The sub-themes related to the theme "not being able to control her/his emotions" are not being able to control anger and sentimentality. The students who have mentioned sentimentality have also stated to have experienced difficulty in controlling her/his emotions.

The theme "time management" is not being able to organizing study time and fun time. The sub-themes related to the theme "thinking mistakes" are exaggerating the problems, being overtly perfectionist, degrading oneself, ending friendships as a result of a minor problem, the fear of being misunderstood, judging and blaming oneself and pettishness.

Discussion

The students' sources of stress have been identified under four main categories which are clinical practice, theoretical training, social and personal lives. In other studies related to the subject, the students' sources of stress are identified as academic and clinical, personal/social and the clinical practices are reported to create the highest level of stress (Martos et al., 2011; Prymachuk & Richards, 2007; Timmins, Corroon, Byrne, & Mooney, 2011). In the clinical practice, the supervisions in which the performance of students are evaluated to create extra stress on students and some documents used in patient care are stated to be useless (Laitila, Elina, Riitta, Kirsi, & Leena, 2007; Mahat, 1998; Martos et al.; Pearcey & Draper, 2008; Timmins et al.). In practice though, the trainer should be role model who supports the student's professional development and increases her/his motivation (Andrews et al., 2006; Çimete, 1998; Jerlock, Falk, & Severinsson, 2003; Laitila et al.).

Clinical practices have to be environments where students socialize professionally and learn the professional culture, yet they have been an extra burden for students as a result of the hierarchy between students and physician (Andrews et al., 2006; Dalton, 2005; Seyedfatemi et al., 2007). An environment where students are welcomed and praised will increase their self-respect and self-confidence and help them feel more powerful (Bradbury-Jones, Sambrook, & Irvine, 2011; Elçigil & Yıldırım Sarı, 2011; Levett-Jones, Lathlean, Mcmillan, & Higgins, 2007; Papp, Markkanen, & Bonsdorff, 2003).

Another stress nursing students experience in the clinical environment is related to patients. In the literature, students state that they feel stressed out for fear that the relationship they build with a patient may harm them (Gorostidi et al., 2007). Moreover, a male nurse's caring a female patient is still being regarded as odd (Suikkala & Leino-Kilpi, 2001). Another study shows that negative attitude of patients affect students' stress level (Suikkala & Leino-Kilpi, 2005).

Students feel uneasy for stressors stemming from themselves. In the literature, it is emphasized that students experience loss of control in their relationships with patients as a result of insufficient practice (Gorostidi et al., 2007; Timmins et al., 2011). The fact that students do not have dressing rooms increases the effects of other problems. A positive experience may change students' perceptions of nursing and affect their emotions positively (Pearcey & Draper, 2008).

Theoretical training is another source of stress because nursing training aims to support the processes

of learning and decision making (Jerlock et al., 2003). It is not easy to acquire these skills. The trainer has some responsibilities, but they have complained about students' indifference and lack of empathy (Keçeci & Taşocak, 2009; Norman, Buerhaus, Donelan, McCloskey, & Dittus, 2005). The academic concerns experienced by students regarding training have been emphasized in various studies, (Jimenez et al., 2010; Seyedfatemi et al., 2007; Warbah et al., 2007). Jimenez et al., academic stress, heavy workload, tests, the fear of failing and concerns related to the academic staff have been identified. As a result of these, students have stated to experience conflicts in their professional, personal and family lives (Norman et al.).

Students experience stresses resulting from other students under the category of theoretical training. Communication problems are perceived as problem and may result in depression (Mahat, 1998; Temel et al., 2007). Besides theoretical training, students have stated to experience difficulties in balancing responsibilities related to school, family and other fields (Norman et al., 2005). Altunay and Öz (2006) state that the students who participate in social activities feel better because of the development in these skills and cope with stress more effectively.

Another source of stress is explained in the family attitude theme. A student states that her/his family criticized her/him for preferring nursing. The negative opinions of the society towards nursing affect students' opinions negatively (Ünlü, Özgür, & Babacan Gümüş, 2008). However, the family has a great role in social support and making an individual feel better (Kahriman & Yeşilçiçek, 2007).

Another source of stress for students is examined under the personal category. The students feel lack of self-confidence in general. Confidence is crucial for being able and sufficient in one's profession (Kutlu, 2009). Idczak (2007) states in a study that students feel less confident before a patient who has a lot of medical knowledge. This case decreases students' self perceptions (Edwards et al., 2010).

The theme "not being able to control her / his emotions" has been examined with the sub-themes of difficulty in controlling anger and sentimentality. Idczak (2007) emphasizes that students are afraid of their patients. It is stated that students who are not able to control her/his emotions sufficiently in clinical experiences have high levels of stress and anxiety (Por, Barriball, Fitzpatrick, & Roberts, 2011).

Thinking mistakes theme and definitions of students' self-thinking types emphasize that judgmental or negative feedback especially by the trainer

create disappointment and loss of self-confidence (Brown et al., 2003). Ousey (2009) states that by setting the connection between theory and practice and by providing an effective learning environment and social structure, the trainer helps student gain the professional role. The professional identity concept of students will change with the experiences in the training process (Kelly & Courts, 2007).

The results of the findings indicate that students experience internal and external stress and need to improve social and coping skills. The lack of these skills causes internal stresses to be external. It is recommended to consider this situation in curriculum evaluation studies, and to organize social skills and recklessness training groups towards making the individual more powerful.

References/Kaynakça

- Alparslan, N., Yaşar, S., Dereli, E. ve Turan, F.N. (2008). Sağlık yüksekokulu ve teknik eğitim fakültesi öğrencilerinde görülen depresif belirtiler ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 48-57.
- Altunay, A. ve Öz, F. (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13 (1), 46-59.
- Andrews, G. J., Brodie, D. A., Andrews, J. P., Hillan, E., Thomas, B. G., Wonga, J. et al. (2006). Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 861-874.
- Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., & Irvine, F. (2011). Empowerment and being valued: A phenomenological study of nursing students' experiences of clinical practice. *Nurse Education Today*, 31, 368-372.
- Brown, B., O'Mara, L., Hunsberger, M., Love, B., Black, M., Carpio, B. et al. (2003). Professional confidence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 3, 163-170.
- Çimete, G. (1998). Öğrenci ve öğretim elemanı etkileşimine yönelik kalitatif bir çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1), 9-19.
- Cohen, H. A. (1981). *The nurse's quest for professional identity*. California: Addison-Wesley, Menlo Park.
- Cohen-Scale, V. (2003). The influence of family, social, and work socialization on the construction of the professional identity of young adults. *Journal of Career Development*, 29 (4), 238-249.
- Dalton, L. (2005). Use of clinical space as an indicator of student nurse's professional development and changing need for support. *Nurse Education Today*, 25, 126-131.
- Dinç, S., Kaya, Ö. ve Şimşek, Z. (2007). Harran üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 1-9.
- Du Toit Dlott, D. T. (1995). A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing students at two universities in Brisbane, Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 164-171.
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today*, 30, 78-84.
- Elçigil, A. ve Yıldırım Sarı, H. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminde kolaylaştırıcı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (2), 67-71.
- Erbil, N., Kahraman, A. N. ve Bostan, Ö. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (1), 10-16.
- Gorostidi, X. Z., Egilegor, X. H., Erice, M. J. A., Iturriotz, M. J. U., Garate, I. E., Lasa, M. B. et al. (2007). Stress sources in nursing practice. evolution during nursing training. *Nurse Education Today*, 27, 777-787.
- Gray, M., & Smith, L. N. (1999). The professional socialization of diploma of higher education in nursing students (Project 2000): A longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (3), 639-647.
- Güler, Ö. ve Çınar, S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* [Sempozyum Özel Sayısı], 3, 253-260.
- Hesse-Biber, S., & Leavy, P. (2006). *The practice of qualitative research*. California: Sage Publications.
- Howkins, E. J., & Ewens, A. (1999). How students experience professional socialisation. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 41-49.
- Idczak, S. E. (2007). I Am a nurse: Nursing students learn the art and science of nursing. *Nursing Education Perspectives*, 28 (2), 66-71.
- Jerlock, M., Falk, K., & Severinsson, E. (2003). Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nursing and Health Sciences*, 5, 219-228.
- Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M., & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 66 (2), 442-455.
- Kahriman, İ. ve Yeşilççek, K. (2007). Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 10-21.
- Kang, Y. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 29, 538-543.
- Karaöz, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin incelenmesi: Hemşireliğe giriş dersinin bu değişimdeki rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2), 10-20.
- Kartal A., Çetinkaya, B. ve Turan, T. (2009). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin tanınması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (2), 161-166.
- Keçeci, A. ve Taşocak, G. (2009). Öğretim elemanlarının iletişim becerileri: Bir sağlık yüksekokulu örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 131-136.
- Kelly, S., & Courts, N. (2007). The professional self-concept of new graduate nurses. *Nurse Education in Practice*, 7, 332-337.

- Kutlu, Y. (2009). Bir grup öğrenci hemşirede atılganlık eğitiminin etkinliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 4-11.
- Laitila, A. H., Elina, E., Riitta, M., Kirsi, S., & Leena, R. (2007). Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice*, 7, 381-391.
- Levett-Jones, T., Lathlean, J., Mcmillan, M., & Higgins, I. (2007). Belongingness: A montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences. *Contemporary Nurse*, 24, 162-174.
- Luo, Y., & Wang, H. (2009). Correalion research on psychological health impact on nursing students against stres, coping way and social support. *Nurse Education Today*, 29, 5-9.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping: Junior bacalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum*, 33 (1), 11-19.
- Martos, M. P., Landa, A., & Zafra, E. L. (2011). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59, 15-25.
- McCulloch, G. (2004). *Documentary research in education, history and social science*. New York: TJ International Ltd.
- Money, M. (2007). Professional socialization: The key to survival as a newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 75-80.
- Norman, L., Buerhaus, P. I., Donelan, K., McCloskey, B., & Dittus, R. (2005). Nursing students assess nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 21 (3), 150-158.
- Ousey, K. (2009). Socialization of student nurses – the role of the mentor. *Blackwell Publishing Ltd. Learning in Health and Social Care*, 8 (3), 175-184.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2010). Üniversite öğrencilerinin üniversite ortamına uyum durumları (Bandırma Örneği). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (13), 153-170.
- Öztürk Can, H., Öner, Ö. İ. ve Çelebi, E. (2009). Üniversite öğrencilerinde eğitimin sorun çözme becerisine etkisinin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (10), 35-57.
- Papp, I., Markkanen, M., & Bonsdorff, M. V. (2003). Clinical environment as a learning environment: Student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 23, 262-268.
- Pearcey, P., & Draper, P. (2008). Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses. *Nurse Education Today*, 28, 595-601.
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and Professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*, 31 (8), 855-860.
- Pryjmachuk, S., & Richards, D. A. (2007). Predicting stress in preregistration nursing students. *British Journal of Health Psychology*, 12, 125-144.
- Seyedfatemi, N., Tafreshi, M., & Hagani, H. (2007). Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *Biomedical Nursing*, 6 (11), 1-10.
- Sheu, S., Lin, H. S., & Hwang, S. (2002). Perceived stres and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: The effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 165-175.
- Speziale, H. J. S., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing third edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins company.
- Suikkala, A., & Leino-Kilpi, H. (2001). Nursing student-patient relationship: A review of the literature from 1984 to 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (1), 42-50.
- Suikkala, A., & Leino-Kilpi, H. (2005). Nursing student-patient relationship: Experiences of students and patients. *Nurse Education Today*, 25, 344-354.
- Tanrıverdi, D. ve Ekinci, M. (2007). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (4), 42-51.
- Tel, H., Tel, H. ve Sabancıoğulları, S. (2004). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvar uygulamasında birbirlerine IM enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (1), 27-32.
- Temel, E., Bahar, A. ve Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5), 117-118.
- Timmins, F., Corroon, A. M., Byrne, G., & Mooney, B. (2011). The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: Mental health and related lifestyle issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 758-766.
- Tutuk, A., Al, D. ve Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (2), 36-41.
- Ünlü, S., Özgür, G. ve Babacan Gümüüş, A. (2008). Hemşirelik Yüksekokulundaki öğrencilerin hemşirelik mesleği ve eğitimi ile ilgili görüş ve beklentileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24 (1), 43-56.
- Warbah, L., Sathiyaseelan, M., Vijayakumar, C., Vasantharaj, B., Russell, S., Jacob, K. S. (2007). Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students. *Nurse Education Today*, 27, 597-601.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. ve Karakurt, P. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2), 1-8.