

TC.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞA
ÇIKMA TARZLARI VE İNTİHAR OLASILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

124226

NESLİHAN PARTLAK

124226

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN : DOÇ.DR.BESTİ ÜSTÜN

İZMİR,2003

YÜKSEKÖĞRETİM
DOKÜMANTASYON

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmam süresince desteğini ve ilgisini eksik etmeyen değerli hocam Doç. Dr. Besti ÜSTÜN'e, tezimin her aşamasında metod ve istatistiksel analizler sırasında verdiği bilgi ve ayırdığı zaman nedeni ile hocam Prof. Dr. Zuhâl BAHAR'a, çalışmamda uygun ortam ve destek sağlayan hocam Doç. Dr. Ayşe OCAKCI ve Öğr. Gör. Zeynep ERDOĞAN'a, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi çalışanlarına, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere, destekleri nedeni ile aileme teşekkürlerimi sunuyorum.

Neslihan PARTLAK



“Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki” isimli bu tez 08.04.2003 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

Besti

Jüri Başkanı
Doç.Dr. Besti ÜSTÜN

Zuhal

Jüri Üyesi
Prof.Dr. Zuhal BAHAR

M.Candan

Jüri Üyesi
Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
TEŞEKKÜR	
ÖZET	
SUMMARY	
BÖLÜM I – GİRİŞ	
1.1 Problemin Tanımı Ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırma Soruları	5
BÖLÜM II- GENEL BİLGİLER	
2.1 Stresin Tanımı	6
2.2 Stresle Başa Çıkma	7
2.3 İntihara İlişkin Kuramsal Görüş Ve Açıklamalar	10
2.4 İntiharda Risk Grupları	13
2.5 Stresle Başa Çıkma Ve İntihar Olasılığı	16
2.6 İntiharı Önleme	17
BÖLÜM III- YÖNTEM	
3.1 Araştırmanın Şekli	21
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri	21
3.3 Araştırmanın Evreni	21
3.4 Araştırmanın Örneklemi	21
3.5 Veri Toplama Aracı Ve Özellikleri	22
3.6 Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri	26
3.7 Verilerin Toplanması	26
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	26
BÖLÜM IV- BULGULAR	
4.1 Araştırma Örneklemine Tanıtıcı Özellikleri	27
4.2 Öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeğinden Elde Edilen Puan Ortalamaları	29
4.3 Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puan Ortalamaları	30
4.4 Sınıf Düzeyine Göre Ve İntihar Olasılığı Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarından Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	30
4.5 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve İntihar Olasılığı Arasındaki İlişki	33

BÖLÜM V- TARTIŞMA	39
BÖLÜM VI- SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1 Sonuçlar	44
6.2 Öneriler	45
KAYNAKLAR	46
EKLER	
EK I- Kişisel Bilgi Formu	
EK II- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	
EK III- İntihar Olasılığı Ölçeği	



TABLO LİSTESİ	Sayfa No
Tablo 1. Sınıf Düzeyine Göre Tabakalama	22
Tablo 2. Birinci Sınıfların Bölümlere Göre Tabakalanması	22
Tablo 3. Dördüncü Sınıfların Bölümlere Göre Tabakalanması	22
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri	27
Tablo 5. Öğrencilerin İntihar Olasılığı Puan Ortalamalarının Dağılımları	29
Tablo 6 . Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Puan Dağılımları	30
Tablo 7. Öğrencilerin Devam Ettikleri Sınıflara Göre İntihar Olasılıkları Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 8. Öğrencilerin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Stresle Başa Çıkma Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 9. Birinci Ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki	33

GRAFİK LİSTESİ	Sayfa No
Grafik 1. Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre İntihar Olasılığı Puan Ortalamalarının Dağılımları	31
Grafik 2. Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Grafik 3. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların Kendine Güvenli Yaklaşım Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki	34
Grafik 4. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların İyimser Yaklaşım Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki	35
Grafik 5. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların Çaresiz Yaklaşım Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki	36
Grafik 6. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların Boyun Eğici Yaklaşım Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki	37
Grafik 7. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların Sosyal Destek Arama Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki	38



ÖZET

ZONGULDAK KARAEKMAS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE İNTİHAR OLASILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Neslihan PARTLAK

Bu araştırma Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 2001-2002 yılında öğrenim gören 293 birinci ve dördüncü sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu, stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ) ve intihar olasılığı ölçeği (İÖÖ) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, çoklu korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin devam ettikleri sınıf ile intihar olasılıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin devam ettikleri sınıf ile stresle başa çıkma tarzları arasında yapılan analizde, dördüncü sınıfların istatistiksel olarak anlamlı derecede kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; kendine güvenli yaklaşımda bulunmalarının intihar olasılığını %18 oranında negatif yönde etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$). İyimser yaklaşımda bulunmalarının intihar olasılığını %13 oranında negatif yönde etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin intihar olasılığı ve çaresiz yaklaşımda bulunma düzeyi arasında yapılan analiz sonucunda çaresiz yaklaşımda bulunmanın intihar olasılığını %33 oranında pozitif yönde etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$). Boyun eğici yaklaşım tarzı ile intihar olasılığı arasında yapılan analizde boyun eğici yaklaşımda bulunmanın intihar olasılığını %6 oranında pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. ($p<0,05$). İntihar olasılığı ile sosyal destek arama arasında yapılan çoklu korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Araştırmanın sonuçlarına bağlı olarak üniversitelerin Mediko-Sosyal ve Sağlık Danışma bölümlerinde etkili başa çıkma programları ve güvenli yaklaşımı artıracak grup çalışmaları yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stresle Başa Çıkma, İntihar Olasılığı, Adölesan, Üniversite Öğrencileri, Hemşirelik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE WAYS OF COPING WITH STRESS AND SUICIDE PROBABILITY AMONG THE STUDENTS AT KARAELEMAS UNIVERSITY IN ZONGULDAK

NESLIHAN PARTLAK

The aim of this study is to find out the relationship between the ways of coping with stress and the suicide probability among the students at Karaelmas University in Zonguldak.

The study was carried out with 293 the first and the fourth year students in 2001-2002 academic years. The data was collected with a questionnaire containing socio-demographic properties and was evaluated with Coping Style Inventory (CSI) and Suicide Probability Scale (SPS). Multiple correlation, regression analysis and significance test between the two mean values were used in the evaluation.

There was no statistically significant difference between their semester years and suicide probability grades ($p>0.05$). When their semester years and the ways of coping with stress were analysed, it was statistically found that the fourth year students used the way of self confidence more significantly ($p<0.05$). When the relationship between the ways of coping with stress and the suicide probability were examined, it was found that there was a 18 % reduction in the suicide probability among those using the way of self confidence ($p<0.05$). The reduction was 13 % among the ones using the way of optimism ($p<0.05$). When the suicide probability and the way of feeling hopeless were analysed, suicide probability was found to increase 33 % ($p<0.05$). The analysis of the suicide probability and the way of yielding to stress showed that there was a 6 % increase in the suicide probability ($p<0.05$). There was not a statistical significance between the suicide probability and the way of seeking a social support in multiple correlation analysis ($p>0.05$).

Depending on the results of the study, it has been recommended that group studies encouraging self-confidence and effective coping programs should be organised by the Medico-Social and Health Centres at the universities.

Key words: Coping with Stress, Suicide Probability, Adolescent, University Students, Nursing.

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı Ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütüne üye ülkeler 1973 yılında yaptıkları toplantıda, dünyada sağlık düzeyinin istenenin çok altında olduğunu, gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkeler arasında büyük farklılıklar olduğunu ve toplumların sağlık hizmetlerinden memnun olmadığını belirlemişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü bu durumun hızla iyileştirilmesi için bir dizi kararlar almıştır. Bu kararların ilki hedef belirlenmesi olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1977 yılında toplanan 29. Genel Kurulunda "2000 yılında Herkese Sağlık" hedefleri kararlaştırılmıştır. Bu karardan bir yıl sonra 1978'de Alma Ata'da Temel Sağlık Hizmetleri konferansında bu hedefe ulaşmak için izlenecek prensipler belirlenmiştir. Temel Sağlık Hizmetleri; bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilebilecek yollardan, onların tam olarak katılımları ile, ülke ve toplumca karşılanabilir bir harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmetidir(1). Temel sağlık hizmetlerinin sunumunda "en sık görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren" hastalık gruplarına öncelik verilmektedir. Günümüzde ruhsal bozukluklar; yüksek yaygınlık oranları, kronikleşme eğilimleri, işgücü kayıpları ve ölümlere neden olmasıyla öncelikle ele alınması gerekmektedir(2).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi 1984 yılında 2000 yılında Herkese Sağlık Hedeflerine ulaşılabilmesi için 38 hedef belirlemiştir. Avrupa bölgesi herkes için sağlık stratejisi hedeflerinden 12. hedef ruh sağlığını geliştirmeye yöneliktir. Bu hedefin içinde intihar ve intihar girişimlerinin azaltılması yer almaktadır(3). Bu hedefleri izleyen 20 yılda, Temel Sağlık Hizmeti anlayışı Herkes İçin Sağlık hedefine ulaşmada teşvik edici olmuştur. Ancak kimi kazanımlarına karşın pek çok nedenden dolayı Herkes İçin Sağlık Hedeflerine, gelişmekte olan ülkelerde istenen düzeyde ulaşılamamıştır. Dünya Sağlık Örgütü, başarısızlıktaki en önemli unsurun politik kararlılığın ve desteğin eksikliği, temel sağlık hizmetlerinde eşitliğin sağlanmasındaki yetersizlik olduğunu bildirmiştir. İstenen hedeflere 2000'li yıllara gelindiğinde hala ulaşılamamış olması nedeniyle, yeni bir yüzyıla birlikte yeni eğilimlerin dikkate alınması kaçınılmaz olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, geçmiş 20 yılın değerlendirmesini yaparak, gelecek 20 yıl için yeni hedefler belirlemiştir(4). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998'de Kopenhag'da düzenlediği Herkes İçin Sağlık bildirisinde, 'Sağlık 21' başlığı altında 21 yy. da 21 hedef sloganıyla Temel Sağlık Hizmeti hedefleri belirlenmiştir. Bunlardan altıncı hedef ruh sağlığının geliştirilmesi ile ilgilidir. Bu hedefin içinde intihar hızlarının 2020 yılına kadar en az üçte bir azaltılması gerektiği belirtilmiştir(5).

Ruh sağlığı bozukluklarına bağlı ölümler en sık intihar etme Şeklinde olmaktadır. Dünya Sağlık rgtnn verilerine göre günde bin kişi intihar nedeni ile yaŐamını yitirmektedir. İntiharın ilk on ölüm sebebinden biri olduğu belirlenmiştir. Yıllık intihar sıklığı 100.000'de 12 olan Amerika BirleŐik Devletleri'nde 18-24 yaş grubunda intiharlar üçüncü ölüm nedenidir(6). Türkiye'deki intihar sıklığı 1995 Devlet İstatistik Enstitüsü raporuna göre 100 000'de 2,37 olarak değerlendirilmiştir. İntihar gibi kişinin ve ailesinin sosyal durumunu güçleŐtiren, bir çok faktörün etkilediği olguların dağılımlarının ve etyolojik faktörlerinin belirlenmesi güçtür. Bu nedenle intiharların ve intihar girişimlerinin epidemiyolojik özelliklerini inceleyen çalışmaların sayısı, kapsamı ve güvenilirliği diğer hastalıklara göre daha düşüktür. Genellikle lkemizde kayıtların sağlıklı tutulmaması ve olumsuz etiketlemeler nedeni ile intihar ve girişimleri kaza olarak gösterilebilmektedir(7).

İntihara bağlı ölümlerin tüm dünyada son 20 yılda genç yaş grubunda belirginleŐmesi dikkat çekicidir(8). Bu durum intihar davranışının önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almasına neden olmuştur. Özellikle batılı ülkelerde ergen yaş grubunda intihara bağlı ölümler belirgin düzeyde artmıŐtır. İntihar hızı düşük ülkeler arasında yer almamıza karşın, intihar davranışı son yıllarda yurdumuzda da giderek artmaktadır(9). Erkekler, bekarlar, boşanmış olanlar, daha önce girişimde bulunanlar, psikiyatrik rahatsızlığı bulunanlar, kronik hastalığı olanlar, ailesinde intihar davranışı olanlar, öğrenciler ve 15-24 yaş grubunda bulunan ergenler intihar davranışı yönünden risklidir(10).Biyolojik ve ruhsal değişimlerin oldukça yoğun ve hızlı olduğu ergenlik; ebeveyn ve ergen için ruhsal, toplumsal ve yaşamsal streslerin ağır bastığı bir dönemdir(8). Ergenlerle ilgili yapılan çalışmalarda intihar riski ile ilgili değişkenler; yakın çevresinde intihar düşünceleri veya girişimleri olan bireylerin olması, ebeveynlerden birinin ölmüş olması veya ciddi bir ruhsal rahatsızlığının bulunması, anne babanın boşanmış olması ya da ayrı yaŐaması, aile içinde sorunların olması, ailenin çok kalabalık olması, stres verici yaşam olaylarının olması ve düşük sosyo-ekonomik düzey olarak saptanmıŐtır(11,12).

Ergenliğin bitimi ile toplum yaşamında tam sorumluluk alma ve bağımsızlığa ulaŐma dönemi arasındaki bir basamakta olan niversite yaŐamındaki gençler fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olgunlaŐma döneminin halen sürdürmektedirler. Üniversite yaşamı diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kaygı ve stres yaratan bir ortam özelliği taşımaktadır. Ergenlikten çıkıp yetiŐkinliđe geçiş döneminin getirdiği bazı sorunlarla birlikte yaşadığı çevreden, ev ve aileden ayrılma önemli uyum sorunları yaratır. Yalnız kalan genç sorunlarını kendi çözmek zorunda kalır. Yapılan araştırmalarda kimlik ve ilişki kurma sorunları olan

üniversite öğrencilerinin depresyon, yalnızlık, uyum sorunları olduğu ve üniversite yaşamının stresi ile başa çıkmada zorlandığı belirlenmiştir(13,14).

Beyazyürek tarafından yapılan çalışmada üniversite gençliğinin sorunlar karşısında yetersiz kaldıkları etkin problem çözme becerileri yerine sigara, alkol, uyuşturucu gibi maddeleri kullanarak sorunlarını çözmeye çalıştıkları ve etkisiz başa çıkma yollarını kullandıkları belirlenmiştir(15).

Stresli olaylarla başa çıkabilme, ruhsal sağlık ve uyumla ilişkilidir. Problem çözmede kendine güvenli ve olayları kontrol ettiğini hissedenlerin, problemden kaçma yerine yüzleşmeyi seçenlerin daha az yakınma bildirdikleri, depresyon düzeylerinin ve intihar eğilimlerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir(16).

Beck intihar edenlerin sistematik olarak kazanmış oldukları deneyimlerin ışığında problemlerine çözüm aradıkları ve sonuçta bu çözümsüz problemden kurtulabilmenin yolu olarak intihar düşüncesine saplandıklarını belirtmektedir(17).

Botsis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada intihar olasılığı olan ve olmayan gruplar karşılaştırılmış ve intihar olasılığı olanların hemen hemen tüm etkili başa çıkma yöntemlerini daha az kullandıkları belirlenmiştir. İntihar riski, başa çıkma tarzlarından biri olan problemi küçük parçalara ayırarak yeniden tanımlama ve alternatif bulma ile negatif ilişki göstermektedir. Bu sonuç intihar riskinin, kişinin başa çıkma tarzıyla tahmin edilebileceğini göstermektedir(18).

İntihar davranışında bulunan bireylerin akademik başarısızlıklarının ve anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu, aile işlevlerinde sorun olduğu, bağımsız ilişkiler sürdüremedikleri, sosyal destek kaynaklarının yetersiz olduğu, kendilerine güvenlerinin az olduğu ve stresle başa çıkma yöntemlerinin etkisiz olduğu belirlenmiştir(9).

Schotte ve Clum'un yüksekokul öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, problem çözümünde yetersiz olan grubun, yeterli olan gruba göre intihar düşüncelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir(19).

Türkiye'de üniversite öğrencilerinin intihar olasılıkları üzerine yapılmış iki çalışma bulunmaktadır. Bunlardan Uçar'ın Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde yapmış olduğu çalışmada intihar düşüncelerini etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda düşük özgüven, umutsuzluk, sosyal destek yetersizliği ve madde bağımlılığının intihar olasılığının belirleyicileri olduğu bildirilmiştir(20). Tüzün tarafından Bilkent Üniversitesi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada yaşam olayları, depresyon, sosyal destek sistemleri, yaşama bağlayan nedenler ve intihar olasılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Depresyon ve sosyal destek sistemlerinin intihar olasılığı

üzerinde etkili olduğu, yaşam olayları ve yaşama bağlayan nedenlerin ise intihar olasılığı ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir(21).

Stresle başa çıkma becerilerinin eğitimle kazandırılabilir olması koruyucu ruh sağlığı çalışmaları yönünden önemlidir. Sağlığı koruma çalışmaları kapsamında birincil korumada başa çıkma eğitimlerinin erken dönemde verilmesi sonraki yıllarda çıkabilecek ruhsal sorunların önlenmesinde etkilidir. İntiharı önlemede ikincil koruma çalışmalarında riskli grupların belirlenmesi önemlidir. İntiharı önlemeye yönelik çalışmalar incelendiğinde dünyada Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Merkezlerinin intiharı önlemede önemli görev üstlendiği görülmektedir. Bu çalışmalar kapsamında hemşirelerin rolleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir(22,23).

Birincil korumada;

- Ergen ve çocukları gelişim geriliği ve ruhsal sorunlardan korumak için düzenli kontroller yapmak
- Hastalıkları erken dönemde belirlemeye çalışmak
- Yüksek riskli birey ve aileleri belirleyerek uygun önerilerde bulunmak
- Ruhsal ve diğer sağlık problemleri olanlara yaşam streslerini yoğun yaşayanlar için kendine yardım grupları oluşturmak

İkincil korumada;

- Erken tanı, uygun bakım koşullarını sağlamak
- Ruh hastalıklarının etkisini azaltmaya çalışmak
- Krize müdahale programlarında yer almak ve intihar önlemede danışmanlık yapmak
- Hastalık gelişen bireylerde bakım ve tedaviyi sağlamak
- Olası ruhsal bozukluklarda kesin tanı ve tedavi için uygun kaynaklara sevk etmek

Üçüncül korumada;

- Hastalık sonrası izlem ve koordinasyon sağlamak
- Bireye, gruba, aileye destekleyici tedavi sağlamak
- Kendine bakım etkinliklerini öğretmek
- Hastalık sonrası hizmet ve kendine yardım gruplarına yönlendirmek

Üniversite bünyesinde bu çalışmaları Mediko Sosyal ve Sağlık Danışma Merkezinde çalışan hemşireler üstlenebilir. Mediko Sosyal ve Sağlık Danışma Merkezlerinin kuruluş amacı; öğrencilerin beden ve ruh sağlığını korumak, hasta olanları tedavi etmek veya ettirmek, gerek sağlık ve gerekse sosyal durumlarının iyileşmesine, yeteneklerinin ve kişiliklerinin sağlıklı bir şekilde gelişmesine imkan verecek hizmetler sunmaktır. Yüksek Öğretim Kanununun 2547 sayılı yasasına göre üniversitelerde Mediko-Sosyal ve Sağlık

Danışma Merkezlerinin bulunması zorunludur. Öğrencilere etkin başa çıkma becerileri kazandırılması yoluyla intiharların önlenmesi üniversitelerin Mediko Sosyal ve Sağlık Danışma Merkezlerinde bu konuda eğitim almış bir ekip çalışmasıyla gerçekleştirilebilir. Bu ekipte uzman ve pratisyen hekim, diş hekimi eczacı, psikiyatrist, klinik psikolog, danışman psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, hemşire, laborant, uzman, memur ve diğer hizmetliler görevlidir(24). Sağlık ekibi içinde hemşirelerin en önemli rolleri arasında koruyucu ruh sağlığı yönünden riskli grupları belirlemek, önleyici tedbirleri almak, topluma sağlık eğitimi vermek ve danışmanlık hizmeti yapmak yer almaktadır. Bu rolleri çerçevesinde hemşireler koruyucu sağlık çalışmalarının planlanmasında öncülük edebilirler. Ergen grubu içinde yer alan üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını planlama yönünden önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3 Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin intihar olasılığı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
2. Birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
3. Birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılıkları arasında ilişki var mıdır?

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde stres, stresle başa çıkma, intihar ve stresle başa çıkmanın intihar olasılığı üzerine etkisi incelenecektir.

2.1 Stresin Tanımı

Stres; iç ya da dış çevreden kaynaklanan homeostazisi bozan ya da tehdit eden bireyde fizyolojik, sosyal, psikolojik değişikliklere neden olan bir durum olarak tanımlanabilir(25,26). Stres kavramının, tanımları incelendiğinde aşağıdaki temel özelliklerin olduğu belirlenmiştir.

1. Stres; bireyin üzerinde gerilim yaratan herhangi bir dış uyarıcı ya da etkendir.
2. Stres; stres kaynaklarına bireyin verdiği tepkidir.
3. Stres; hem stres kaynaklarının hem de bunun etkisinin çeşitli kişisel boyutlar içindeki sonucudur.

İlk iki özellik uyarıcı ve tepkiyi öne çıkarırken, her iki özelliği kapsayan üçüncü özellik tehdit ve tehlike durumunun birey tarafından algılanmasının üzerinde durur(26,27).

Cannon, bedenın stres karşısında gösterdiği tepkileri tanımlayan ilk araştırmacıdır. Stresle ilgili olarak homeostazis (denge) terimini kullanarak organizmanın kendi iç dengesinde sürekliliği koruma özelliğinden söz etmiştir. Cannon strese karşı gösterilen tepkileri “savaş veya kaç” olarak tanımlamaktadır. İnsan bedeni bir tehlike ile karşılaştığında savaşmak veya uzaklaşmak için kendini hazırlamaktadır. Cannon’a göre organizmanın, kendisini çevreleyen dış ortamın etkilediği dengesini belirli sınırlar içinde sabit tutmak için gösterdiği tepkiler, fizyolojik sınırdı kaldıkça, homeostazis sınırını aşmadıkça normal savunma reaksiyonlarıdır. Söz konusu homeostatik tepkiler kişinin özelliklerine ve dışarıdan gelen etkinin şiddet ve şekline bağlıdır. Selye, stres konusunda yaptığı bir dizi deneyden sonra, stres kaynaklarına karşı organizmanın verdiği tepkileri sınıflandırarak Genel Uyum Sendromunu (General Adaptation Syndrome) tanımlamıştır. Selye stres karşısında bedenın alarm, direnç ve tükenme olarak üç belirgin aşamada tepki gösterdiğini belirtmektedir. Alarm aşamasında, stres yaratıcı faktör fark edilir ve biyokimyasal tepkiler harekete geçirilerek, beden kendini korumaya hazırlanır. Strese uyum sürecinde direnç ortaya çıkar. Stres yaratıcı faktör ortadan kalkmaz ve etkisini sürdürmeye devam ederse, beden tükenme aşamasına girer ve her türlü hastalığa açık bir duruma gelir(28).

Stres kişinin uyumunu bozabilir. Olay ve durumların zorlama düzeyi kişiden kişiye değişir. Aynı insanda aynı tür stresler her zaman aynı tepkiyi oluşturmaz. Organizmanın durumu, kişinin daha önceki deneyimleri, çevrenin stres kaynağını kabul biçimi, başa çıkma biçimleri kişinin tepkisini belirler. Organizma stres nedeni ile çarpıntı, bulantı, nefes darlığı,

uykusuzluk, yorgunluk gibi fizyolojik belirtiler gösterebilir. Strese karşı verilen tepkiler uzun zaman dilimi içinde kronik hastalıkların gelişmesine neden olabilir. Bu hastalıklar baş ağrısı, yüksek tansiyon, kalp rahatsızlıkları gibi bedensel rahatsızlıklar olabileceği gibi depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklarda olabilir(29,30).

2.1 Stresle Başa Çıkma

Baş çıkma, bireyin kendisi için stres verici olaya karşı direnmesini belirten ve stres süreci içinde tanımlanan bir kavramdır. Baş çıkma, kişinin kaynaklarını aşan ve tüketen, içsel ve dışsal stres kaynaklarının uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, tolere etmek veya en aza indirmek için gösterilen çabalardır(31,32).

Baş çıkma; birincil değerlendirme, ikincil değerlendirme ve uygulama olmak üzere üç aşamada oluşan bir süreç olarak ele alınmaktadır. Birincil değerlendirmede olması yakın bir olayın vereceği zarar ya da kaybın, tehdit içerip içermediğinin kişisel olarak saptanması durumudur. Birincil değerlendirmede kişinin kendisi ve dünya hakkındaki görüşleri inançları, değerleri ve hayattaki hedefleri gibi özellikler etkindir. İkincil değerlendirme ise herhangi bir baş çıkma davranışının seçimiyle ilgilidir. Bireyin bu aşamadaki davranışını toplumsal statü, kişiye özgü strese direnç davranışları, zaman, para, bilgi gibi kaynaklar etkileyebilir. Üçüncü ve son aşama olan uygulama süreci, kişinin tehdit edici duruma tepkide bulunması ve baş çıkma için herhangi bir stratejiyi uygulamasının beklendiği aşama olarak tanımlanmaktadır(26,33).

Folkman ve Lazarus baş çıkma yöntemlerini Problem Odaklı ve Duyguya Odaklı olmak üzere iki grupta açıklamışlardır. Probleme odaklanan baş çıkma, daha aktif bir stratejidir ve planlı, eyleme giden mantıksal bir analizi içerir. Duyguya odaklanan baş çıkma ise pasif bir yöntemdir ve istenmeyen bir olaya bağlı olarak oluşan duyguları ortadan kaldırma çabasını içerir. Bireylerin baş çıkma örüntülerinde her iki baş çıkma yöntemi birlikte bulunmakta ve etkileşim boyunca kullanılan yöntem değişmektedir. Problem odaklı davranışlar, durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı, bilinçli çabaları içerirken, duygulara yönelik yaklaşımlar genellikle uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kabullenme gibi yaklaşımları içermektedir(26).

Baş çıkma tarzları bireyin belli durumlarda genellikle kullandığı ya da benzer durumlarda zaman içinde tekrarladığı baş çıkma yöntemlerini kapsar. Bunlar aynı zamanda kişinin tercihlerinin, dolaylı olarak da inançlarının ve değerlerinin yansımasıdır. Baş çıkma kaynaklarını; bireyin problem çözme becerileri, kişilerarası ilişkilerdeki becerileri, olumlu benlik kavramı, zeka, kendine güven gibi kişiliğin bazı yönleri ve sosyal destekler oluşturur(33).

Stresle başa çıkmada kendine güven benlik saygısıyla ilişkilidir. Benlik saygısı kişinin kendini nasıl bir insan olarak tanımladığı, başkalarının kendini nasıl değerlendirdiği konusundaki düşüncelerinden oluşur ve benliğin duygusal yönünü oluşturur(34). Benlik saygısı, kişinin kendine saygı duyması kadar kendine güven duyması, kendini benimseyip değer vermesi, kendini beğenip onaylaması, kendinden hoşnut olması, kendini olumlu, değerli ve sevilmeye değer bulmasıdır(35). Özellikle çocukluk döneminde çocuğa etki eden anne, baba, akraba ve öğretmenler çocuğun benlik saygısını etkiler. Çocuğun ailesiyle ve çevresiyle girdiği ilişkiler içinde beğenildiğini, sevildiğini, desteklendiğini hissettiği oranda benlik saygısı yükselir. Çocuğun beklediği beğeni ve onaylama davranışlarının olmaması, bu durumu olumlu yaşam olaylarıyla dengeleyememesi düşük benlik saygısının temelini oluşturur. Yaş ilerledikçe ve bağımsızlaşma arttıkça benlik saygısı da artmaktadır. Benlik saygısı yüksek olan gencin bağımsız düşünmesi ve girişkenliği söz konusudur. Benlik saygısı yüksek gençler akademik görevler ve sportif faaliyetlerde daha fazla rol alırlar(36). Yüksek performans benlik saygısını artırırken benlik saygısı yükseldikçe de performans artar. Gençlerin kendi potansiyelini tanıma ve olumlu yönlerini güçlendirme imkanı sağlayacak aktiviteler planlamalıdır. Genç kendi potansiyeline uygun yüksek performans gösterebileceği alanlara yönlendirilmelidir. Ayrıca kendini tanıma, atılganlık ve problem çözmeye yönelik grup eğitimleri verilmelidir. Bu şekilde benlik saygısı artan ve kendine güvenen genç, stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kullanır(37).

Yaşam içinde stresle başa çıkma öğrenilmiş bir davranıştır, birey ya da duruma göre değişiklik gösterir. Etkin baş etme biçimini kullanan bireyler; kaçınıcı davranış göstermez, gerçeklerle yüzleşir, problemleri çözümlenebilir bir tarzda yeniden tanımlar, alternatifler düşünür, açık ve karşılıklı iletişimi sürdürür, önerildiğinde de yardım alır, atılgan davranış özellikleri gösterir, mevcut kaynakları kullanır. Bireyin stresle başa çıkmasını etkileyen pek çok faktör olduğu belirtilmektedir. Bunlar; (38,39)

Stresöre Ait Özellikler:

- Stresörün şiddeti/yoğunluğu
- Stresörün etkilediği alan
- Stresörün süresi
- Varolan stresörlerin yapısı ve sayısıdır.

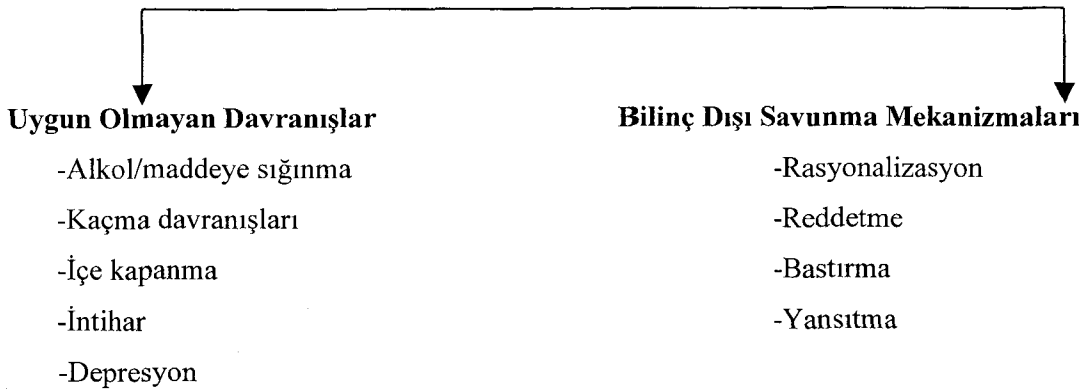
Bireye Ait Özellikler:

- Gelişimsel dönem yaşantıları
- Kalıtımla geçen özellikler

- Kişilik yapısı
- İletişim biçimi
- Gereksinim ve güdüler
- Sosyoekonomik düzey
- Birey için stresörün anlamı
- İnanç sistemi ve algısal özellikler
- Eğitim ve bilgi birikimine bağlı zihinsel kaynaklardır.
- Nevrotik kişilik
- Kontrol odağı
- Cinsiyet
- Zeka
- Geçmiş yaşantıdır.

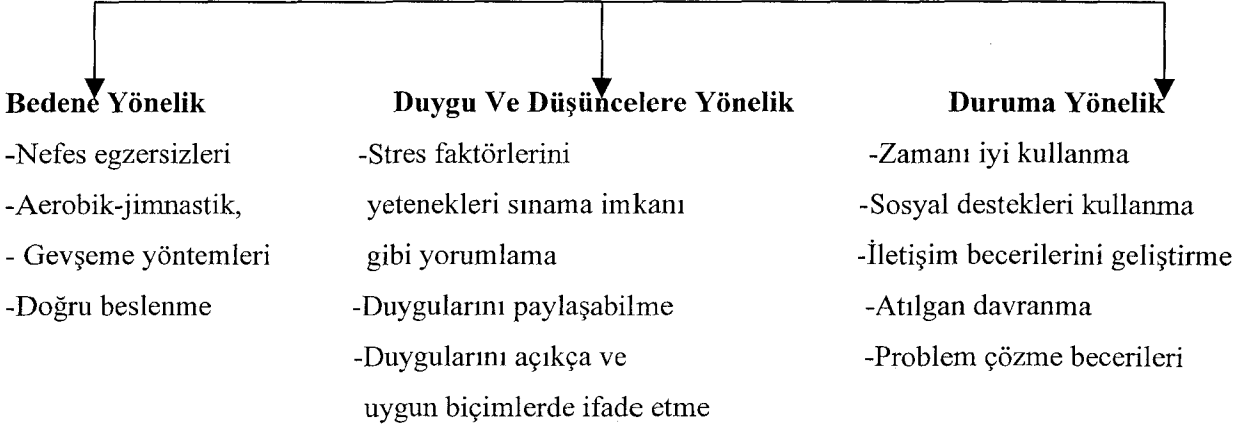
İnsan organizmasının stres durumunda gösterdiği başa çıkma yöntemlerini aktif ve probleme yönelik olanlar, pasif ve savunmaya yönelik olanlar şeklinde iki grupta da incelemek mümkündür. Bu yöntemler stres durumunu ortadan kaldırebiliyorsa yeterli ya da fonksiyonel olarak görülmektedir. Daha fazla strese yol açıyorlarsa, yetersiz ya da fonksiyonel olmayan yöntemler olarak adlandırılmaktadır. Fonksiyonel olmayan yöntemler genel olarak uygun olmayan davranışlar ve bilinç dışı savunma mekanizmaları olmak üzere iki grupta incelenmektedir(27).

Fonksiyonel Olmayan Yöntemler



Fonksiyonel yöntemleri ise üç grupta incelemek mümkündür.

Fonksiyonel Yöntemler



Stres Ve Sağlık İlişkisi

Strese karşı verilen tepkiler ve kullanılan başa çıkma yöntemleri etkisiz kalırsa uyum bozulabilir. Bireyin uyum çabasının yetersizliği davranışsal bozukluklar ve psikosomatik hastalıklarla sonuçlanabilmektedir(27). Stres uzun sürdüğünde hafif düzeyde; tedirginlik, rahatsızlık duygusu, baş ağrıları, hazımsızlık, yorgunluk, uykusuzluk, cilt bozukluğu belirtileri görülebilmektedir. Daha ciddi düzeylerde ise hipertansiyon, astım, ülser, kanser, kalp krizleri, felçler, depresyon, diğer akıl hastalıkları ve intiharlar gözlenmektedir(26). Problem çözme ya da stresli olaylarla başa çıkabilme, ruhsal sağlık ve uyumla ilişkilidir. Problem çözmede kendine güvenli ve olayları kontrol ettiğini hisseden, problemden kaçma yerine yüzleşmeyi seçenlerin daha az yakınma bildirdikleri, depresyon düzeylerinin ve intihar olasılıklarının daha düşük olduğu bildirilmiştir(16). Ölümle sonuçlanan intihar eylemlerine intihar,ölümle sonuçlanmayanlara ise intihar girişimi denilir. İntihar olasılığı kişinin intihar davranışını gösterme ihtimalidir. İntihar davranışı; intihar, intihar girişimi ve intihar düşüncesi olmak üzere üç öge içerir.

2.3 İntihara İlişkin Kuramsal Görüş Ve Açıklamalar

İntihar ve oluşumunu açıklayan bir çok kuram vardır. Bunlar sosyolojik açıklamalar, psikanalitik kuram, bilişsel-davranışçı kuram, öğrenme kuramı ve biyolojik-genetik açıklamalardır.

Sosyolojik Açıklamalar

Sosyoloji alanında intiharı sistematik bir şekilde açıklayan en önemli isim Emile Durkheim'dır. Durkheim, kuramında intiharı toplumsal bir olay olarak tanımlamıştır. Durkheim, bireyin ait olma ve kültürel kimlik duygusunu yitirmesi durumunda kendine zarar verici dürtülerin açığa çıktığını ve sonuçta intihar davranışının görüldüğünü öne sürmektedir.

Durkheim'a göre, intiharların fazla görüldüğü toplumlar sosyal dengesizlik ve bunalım içindedirler. Toplumsal bir olayın nedeni ancak başka bir toplumsal olay olabilir. Bu nedenle intihar eden bireyin davranışı kişisel özellikleri ile değil, ancak toplum üyelerinde paylaşılan inanç ve duygular, evlilik, aile yaşamı, siyasal ve ulusal bağlar gibi etkenlerle açıklanabilir(40).

Psikanalitik Kuram

Kaplan'a göre psikoloji alanında intihar olgusunu açıklama girişimleri Freud ile başlamıştır. Freud'un psikanalitik depresyon modeli; intihar davranışı ve depresyonun, kayıp obje veya insana karşı duyulan saldırgan dürtülerin bireyin kendisine yöneltilmesini içerdiğini öne sürer. Bu durum genellikle sevilen kişiye duyulan, ancak aşırı suçluluk, anksiyete veya gerçek fiziksel tehlikeye yol açacağı için dışa vurulması mümkün olmayan bilinç dışı ikili duygulardan köken alır. Dolayısıyla genel psikanalitik çerçevede ele alındığında intihar davranışı, patolojik yas tutmanın bir parçası olarak ortaya çıkan kabul edilemeyecek düşmanca dürtülere karşı bir savunma olarak değerlendirilir(28). Kaplan; Meninger'in (1966), ölüm ve yaşam istekleri üzerinde durduğunu ve intiharın bu iki istek arasındaki bir çeşit savaş olarak tanımladığını belirtmiştir. Meninger'e göre insandaki ölüm arzusu üç öğeden oluşur. Bunlar öldürme isteği, öldürülme isteği ve ölüm isteğidir. İntihar eyleminin ancak kişinin bilinçaltında ölmeyi istediği durumlarda olduğunu savunmaktadır(28).

Bilişsel-Davranışçı Kuram

Bilişsel davranışçı yaklaşımlar incelendiğinde, Beck'in bilişsel bozukluk kuramı ön plana çıkmaktadır. Beck intihara ilişkin açıklamalarını, geliştirdiği depresyon modeli üzerine temellendirmiştir. Bilişsel bozukluk kuramı çerçevesinde intihar davranışının bilişsel çarpıtmalardan kaynaklandığını vurgulamıştır. İntihar ve intihar girişimi bireyin çaresizliğine bir çözüm yolu olarak görülür. Eğer kişi bir olayın olumsuz sonuçlanacağına inanıyorsa hedefe ulaşmak için hiçbir şey yapmaz. İntihar çözülemeyen bir sorun ya da üstesinden gelinemeyen bir ortamdan kaçma isteğinin aşırı anlatımı olarak değerlendirilir(17).

Beck intihara ilişkin psikolojik yaklaşımları gözden geçirdiği makalesinde görüşlerini on madde halinde özetlemektedir(17).

1. İntihar ile depresyon arasında bir ilişki vardır. İntihar niyeti ile depresyon arasındaki ilişkide umutsuzluk önemli rol oynamaktadır.
2. Geleceğe yönelik olumsuz beklentiler olarak tanımlanan umutsuzluk, intiharda önemli faktör olarak görülmektedir. İntihar olasılığı olan kişi, intiharı kendi umutsuz ve çözümsüz durumu için tek olası çözüm yolu olarak görmektedir.

3. İntihar olasılığı olan kişi çoğu kez gerçekte öyle olmadığı halde, geleceğe karamsar bakmakta, daha çok engellenmişlik ve yoksunluk duyguları yaşayacağını, daha fazla güçlüklerle karşılaşacağını düşünmektedir.
4. İntihar olasılığı olan kişinin kendine ilişkin görüşleri çoğu kez gerçeklere aykırı bir biçimde olumsuzdur. Kendine ilişkin bu olumsuz görüşlerine uygun olarak sık sık kendisini eleştirmekte, suçlamakta, hatayı kendinde bulmaktadır.
5. İntihar olasılığı olan kişi çoğu kez, gerçekten öyle olmadığı halde kendini yoksunluk yaşıyormuş gibi görür. Yoksunluklarına yalnızlık düşünceleri, istenmeme ve sevilmemeye duyguları, hatta maddi yoksunluklar örnek olarak verilebilmektedir.
6. Düşünceleri objektif olmamasına rağmen intihar olasılığı olanlar yorumlarının doğru olduğunu kabul ederek alternatif hiçbir yorumu dikkate almamaktadır.
7. İntihar olasılığı olan kişinin çoğu kez otomatik ve çoğu kez istemsiz olan düşünceleri, bazıları gerçeği çarpıtacak ölçüde hata (kutuplaşmış düşünce, seçici soyutlama, kişiselleştirme, büyütme veya küçültme) içermektedir.
8. Bu bireylerin duygusal tepkilerinin şiddeti, bu tepkileri ortaya çıkaran travmatik durumun şiddeti ile değil kendisinin bu duruma yapıştırdığı etiket ile orantılı olmaktadır.
9. Yaşanan duygu ister hüznün, ister öfke, ister kaygı olsun, duygunun şiddeti abartılmakta, bu duyguya ilişkin tepkileri de gerçekçi olmamaktadır.
10. Umutsuz olan ve acı çekmeye tahammül etmek istemeyen bireyler, bu durumdan kurtulmayı arzulamakta ve ölümün yaşamdan daha istendik bir durum olduğunu düşünmektedirler.

Sosyal Öğrenme Kuramı

Leenars intihar davranışının sosyal öğrenme kuramları çerçevesinde yapılan açıklamalarında öne sürülen bazı temel görüşleri şöyle özetlemektedir. İntihar öğrenilmiş bir davranıştır. Bu davranış çocukluk yaşantıları ve çevresel etkenler tarafından şekillendirilmekte ve ortaya çıkarılmaktadır. Bu bağlamda ana babanın çocuk yetiştirme tarzı, özellikle de çocukluk dönemindeki ceza yaşantıları büyük önem taşımaktadır. Ceza yönelimli bir yetiştirme tarzı çocuğa saldırgan duygularını ketlemesini, bunun bir sonucu olarak da bu tür duygularını kendine yöneltmesini öğretecektir. İntihar davranışı bir çok çevresel etken tarafından pekiştirilebilir. Kültürel normlar, kitle iletişim araçları, değişik intihar yöntemlerine ilişkin cinsiyete bağlı tercihler, kişi için önem taşıyan birinin intihar etmesi, aile içi ve aile dışı ilişki örüntüleri intihar davranışını pekiştirebilecek çevresel etkenlere verilebilecek örneklerdir. Ayrıca kuramda, bu tür çevresel etkenlerin yanı sıra, yine öğrenme yoluyla oluşan

intiharın erdemli bir davranış olduğu, kişiyi yücelteceği gibi inançların da intihar davranışını pekiştirici bir rol oynadığı tartışılmaktadır(41).

Biyolojik Genetik Açıklama

Biyolojik ve genetik açıklamalar incelendiğinde, bu konuda yapılan araştırmaların daha çok affektif bozukluklar alanında yoğunlaştığı görülmektedir. İntihar davranışının depresyondan bağımsız olarak bir genetik temelinin olup olmadığı tartışılmaktadır. Affektif hastalık varlığı intihar davranışı için önemli ölçüde belirleyicidir. İntihar öyküsü olan depresyon olgularında aile içi şiddet intihar için belirleyici olmaktadır. Aile bireylerinde intihar davranışı normal popülasyona göre yüksek oranda bulunmaktadır. Ailesel geçiş psikiyatrik tanıdan bağımsız olabilir. Erişkinlerde intihar sonucu ölenlerin ebeveynlerinde intihar oranı kontrol grubuna göre 88 kat yüksek bulunmaktadır. Affektif hastalığı olanlarda ve bunların biyolojik akrabalarında intihar ve intihar girişimleri daha fazla görülmektedir(42). Dürtüsel davranma eğilimi olanlarda intihar davranışı daha fazla görülmektedir. İntiharlarda impulsif davranışı kontrol eden bir genetik etkenin olduğu konusunda birleşilmektedir. Bu etkenin psikiyatrik hastalıktan bağımsız ya da ona ek bir durum olması güçlü bir olasılık olarak belirtilmektedir(43).

İntiharda nörokimyasal göstergelerin saptanmasına yönelik bir çok araştırma yapılmıştır. İntihar girişiminde bulunmuş depresif bireylerden serebrospinal sıvıda ana serotonin metabolizması olan 5-hydroxyindolacetic asit düzeyinin azaldığı bulunmuş ve bunun intihar davranışı ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Daha sonra yapılan araştırmalarda da elde edilen sonuçlar, serotonin ve 5-hydroxyindolacetic asit düzeyinin beyin omurilik sıvısındaki düşüklüğünün hangi ruhsal bozukluktan kaynaklanırsa kaynaklansın intihar davranışı için gösterge olabileceği vurgulanmıştır(44).

2.4 İntiharda Risk Grupları

İntihar gibi kişinin ve ailesinin sosyal durumunu güçleştirebilen, bir çok faktörün etkilediği olguların dağılımlarının ve etyolojik faktörlerinin belirlenmesi güçtür. Bu nedenle intiharların ve intihar girişimlerinin epidemiyolojik özelliklerini inceleyen çalışmaların sayısı, kapsamı ve güvenilirliği bir çok başka hastalığa göre daha düşüktür. Türkiye’de intihar istatistiklerine ait veriler Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından, 1962 yılından beri derlenmekte ve yayımlanmaktadır. Bu verilerin kaynağı intihar olaylarında polis ya da jandarma tarafından doldurulan "İntihar İstatistik Formları" dır(7).

Cinsiyet Dağılımı;

Erkeklerde intihar kadınlardan üç kez, kadınlarda ise intihar girişimleri erkeklerden dört kez daha sık gözlenmektedir. Kadınlarda kendine zarar verme davranışı daha fazladır. Buna karşın erkeklerde intihar kadınlardan fazladır. Bu durum erkeklerde kendine zarar verme davranışının intiharla bağlantılı olduğunu, kadınlardaki kendine zarar verme davranışının ise intihar dışı bir motivasyonla olduğunu düşündürmektedir(45). Erkekler tarafından seçilen intihar yöntemleri, kadınlar tarafından seçilen yöntemlere göre potansiyel olarak daha öldürücü olmaktadır. Erkekler silahlar, asma, yüksekten atlama gibi yöntemleri daha fazla tercih etmektedir. Kadınlar ise daha sık olarak yüksek dozda ilaç alma, zehirlenme ve bileklerini kesme gibi yöntemleri tercih etmektedir. İntihar niyeti ve ciddiyeti arttıkça daha öldürücü yöntemler kullanılmaktadır(46). Bitlis ve Sayıl'ın intihar girişimlerinin epidemiyolojisini araştırdıkları çalışmalarında kadınların erkeklerden daha fazla intihar girişiminde buldukları belirlenmiştir(7,47).

Yaş Dağılımı;

İntihar yaş dağılımı incelendiğinde; 15 yaşın altında toplam intiharların %3,4'ü görülürken, 15-24 yaş arasında bu oranın birden %29,7'ye yükseldiği, 25-34 yaş grubunda ise %21,8 olduğu gözlenmektedir(7). Biyolojik ve ruhsal değişimlerin oldukça yoğun ve hızlı olduğu ergenlik; ebeveyn, ergen ve toplum için ruhsal, toplumsal ve yaşamsal streslerin ağır bastığı bir dönemdir(9). Yapılan çalışmalarda intiharların en çok 15-24 yaş grubunda arttığını bildirmektedir(47,48).

Yaşanan Yer;

Kentsel bölgelerde intihar hızının kırsal bölgelerin iki katı olduğu ve şehirlerde özellikle gecekondu kesiminde intihar oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir(7). Ekonomik koşulların kötü olması, sağlık güvencesinin olmaması, olumsuz çevre koşulları, işsizlik, yoksulluk bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir(16). Sayıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gecekondu bölgelerinde yaşayanların intihar oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir(7).

Medeni Durum;

Durkheim evlilik ve çocuk sahibi olmanın intihar önleyici bir etmen olduğunu belirtmiştir(40). İntihar evlilere oranla bekarlarda, boşanmış ya da ayrı yaşayan çiftlerde dört kat daha sık görülmektedir(7). Küçük çocuğu olma kadınlarda intihara karşı koruyucu rol oynamaktadır. Kadınlarda gebelik ve doğurganlık döneminde risk azalmaktadır(44). Tuğcu ve Sayıl'ın araştırma sonuçlarında da intihar oranının evlilerde bekarlara göre daha düşük olduğu bildirilmektedir(7,49).

Meslek;

İşsizlik intihar riskini artıran bir durumdur. İş sahibi olma kişiyi intihardan korumaktadır. Fakat stres verici iş koşullarında çalışanlarında ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kişilerarası ilişkilerin en az olduğu meslek gruplarında intihar riski düşük, kişilerarası ilişkilerin yüksek olduğu gruplarda intihar riski yüksektir. Öğrenciler ve emeklilerde risk altındadır(7,46).

Din;

İntiharın onurlu bir davranış olarak görüldüğü Hindu, Japon ve Pasifik kültürlerine karşın, özellikle İslam dini ve Katolik mezhebi intiharı lanetlemiş ve caydırıcı yaptırımlar getirmiştir. Örneğin Katolik nüfusun yoğun olduğu bölgelerde Protestan ve Yahudilere göre daha düşük intihar yüzdeleri bildirilmektedir(7,46).

Akut Sorunlar;

Birey için önemli olan kişilerle ilişki sorunları ilk sırada yer almaktadır. Burada önemli olan kişi eş olabildiği gibi, erkek veya kız arkadaş da olabilmektedir. İntihara neden olan olay, birey için önemli olan bu kişi ile intihardan önceki haftada ciddi bir kavganın yaşanmasıdır. Aile üyelerinden birinin ölümü de akut sorunlar arasında yer almaktadır. Yas sürecinde olan bireylerde intihar riski yüksektir. Yetişkinleri en çok etkileyen eş kaybıdır. Bunun dışında önemli kayıplar reddedilme, iş kaybı, tutuklanma, ağır hastalık tanısı, taşınma, yasal sorunlar, parasal sorunlar da intihar olasılığını artırır. Bireyin yaşamında tehdit edici olaylar da intihara neden olmaktadır. Bunlar içinde en önemli olanları yetişkinler için mahkeme sorunları, ergenler için sınav kaygısı ve başarısızlıktır. İntihar olasılığını belirlemek için aile öyküsü, ayrılık, boşanma, dul olma, yasal sorunlar aile içi çatışmalar önemlidir(46).

Kronik Sorunlar;

Kronik sorunların başında evlilikte yaşanan sorunlar gelmektedir. Özellikle evlilik dışı ilişkilerin eşlerden biri tarafından öğrenilmesi intihara neden olan en önemli olaylardan biridir. Ailede çocuklarla ilgili sorunlar, şiddet ve cinsel yöneliminde (özellikle eşcinsel) intihar riskini arttırdığı belirtilmektedir(7,46).

Beden Sağlığı;

Beden sağlığının bozulması da intihara neden olan olaylardan biridir. Kadınlarda mastektomi ve histerektomi ameliyatları depresyona ve buna bağlı olarak da intihar davranışına neden olabilmektedir. Ameliyat olma bir çok insan için korku ve endişe kaynağıdır. Genellikle ameliyat, kontrolün tamamen kaybedildiği bir durumu yansıtır. Bu özelliği ile anksiyeteye neden olur. Ameliyat komplikasyonları ve ağrı korkuyu artırır. Bir çok olguda boyun ve yüz ameliyatları, amputasyonlar gibi şekil bozukluğuna veya organ kaybına

neden olan ameliyatlar ağır depresyonlara ve intihara neden olabilir. Özellikle kanser tanısı alan hastalarda bu olasılık artar(7,46).

Psikiyatrik Bozukluklar;

İntihar düşünce ve davranışı ile psikiyatrik bozukluklar arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir. Psikiyatrik hastalarda intiharın görülme sıklığı diğer gruplardan beş ile 40 kez daha yüksek olduğu bilinmektedir. Özellikle depresyonda intihar 30 kez daha sık görülmektedir. İntihar riskinin yüksek olduğu diğer bir bozukluk alkolizmdir. İntihar eden hastalarda alkolizm öyküsü %25'tir. Madde kötü kullanımı olanlarda intihar olasılığı 20 kat daha yüksektir. Şizofrenide intihar hızı %10 olarak verilmektedir. Anti sosyal kişilikte intihar girişimleri ve intihar olasılığı yüksektir(7,46).

2.5 Stresle Başa Çıkma Ve İntihar Olasılığı Arasındaki İlişki

Bir çok çalışmada farklı stres etkenlerinin, psikiyatrik morbiditenin gelişiminde başa çıkma tarzının çok önemli rolü olduğunu belirlenmiştir. Ciddi sonuçlara yol açan sadece stres etkeni değil, aynı zamanda kişinin onu algılama ve karşılık verme yolu olmaktadır(26,50).

Kotler ve arkadaşları bir grup intihar olasılığı olan hasta ve intihar olasılığı olmayan grubu karşılaştırmış ve intihar grubundakilerin problemi büyüterek facialaştırdıklarını belirtmiştir(51). Botsis ve arkadaşları benzer grupları karşılaştırmış ve intihar olasılığı olanların etkili başa çıkma yöntemlerini daha az kullandıklarını ortaya koymuştur. İntihar riski, başa çıkma yöntemlerinden problemi küçük parçalara ayırarak yeniden tanımlama ve alternatif bulma ile negatif ilişki göstermektedir. İntihar riskinin, bireyin stresle başa çıkma yöntemleriyle tahmin edilebileceği belirlenmiştir(18).

Lienham ve arkadaşları intihar girişiminde bulunan kişilerin, intihar girişiminde bulunmayan psikiyatrik hastalara ve genel popülasyon üyelerine oranla kişiler arası problemlerle başa çıkmada daha fazla zorlandığını belirtmişlerdir(52). İntihar olasılığı olan hastaların, sorunun çözümü için değişik alternatifleri göz önünde bulundurmakta veya esnek düşünebilmede güçlükleri olduğu ve etkili yöntemler sunulduğunda bile bu güçlüklerinin devam edebildiği bildirilmiştir(53).

Horesh ve arkadaşları intihar olasılığı olanların problemi planlamada ve problemi küçük parçalara ayırma yönünde başa çıkma yöntemlerini anlamlı derecede düşük kullandıklarını belirtmişlerdir. İntihar olasılığı olanların, karşılaşılan bir problemin veya stres kaynağının etkisini azaltmada yeterli olmadıklarını ve aynı zamanda problem çözümü için gerekli yeni bilgiyi elde etme yeteneğinden de mahrum olduklarını bildirmişlerdir (55).

Schotte ve Clum'un önerdikleri etkileşimsel modele göre, negatif yaşam olayları yaşamış, problem çözme becerileri zayıf olan bireylerin intihar riskinin artacağı tahmin

edilmektedir. Başa çıkma becerilerindeki bu eksikliğin, yüksek yaşam streslerinin bulunduğu durumlarda, depresif duygulara, umutsuzluğa ve son olarak intihar davranışlarına yol açtığı varsayılmaktadır. Schotte ve Clum'un yüksekokul öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, problem çözümünde yetersiz olan grubun, yeterli problem çözme becerileri olan gruba göre intihar düşüncelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir(19).

Barus ve arkadaşları intihar girişiminde bulunanlarla yaptıkları çalışmada, girişimde bulunan grubun kontrol grubuna göre problemlere seçenek üretmede belirgin olarak zayıf olduklarını belirlemiştir(56).

Fremouw ve arkadaşlarının ergenlerle yaptıkları bir çalışmada beklediklerinin aksine intihar riski ile yaşam stresleri ve başa çıkma tarzları arasında ilişki olmadığını belirlenmiştir(57).

Curry ve arkadaşları intihar olasılığı olan ergenlerin stresli durumlarla mücadele için problem odaklı stratejilerden ziyade, duygu odaklı yöntemler kullandıklarını ve problem odaklı başa çıkmanın düşük intihar eğilimi ile ilişkili olduğu belirtmişlerdir. İntihar eğilimi olanların problemler karşısında kaçınma stratejilerini kullandıklarını vurgulamışlardır (58).

Orbach ve arkadaşları kaçınmanın hem intihar girişiminde bulunan hem de intihar düşünceleri olanların genel başa çıkma tarzı olduğunu bildirmişlerdir. İntihar olasılığı yüksek olan bireyler olumsuz duygusal tepkiler vermekte ve kaçınma içerikli bir problem çözme yöntemi benimsemektedirler(54).

Edwards ve Holden'in 298 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, duygu yönelimli başa çıkma ve sakınma-dikkati başka yöne çevirme tarzındaki başa çıkma yöntemlerinin intihar olasılığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir(59).

Haines ve Williams'ın kendine zarar verici davranışlarda bulunanlarla yaptıkları çalışmada kendine zarar verici davranışta bulunan grubun kontrollere göre daha zayıf başa çıkma becerilerine sahip oldukları, başa çıkma kaynakları ve başa çıkma stratejileri açısından yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu grup kontrol grubuna oranla kişilerarası problemleri çözme durumlarında kendilerini daha az kontrol sahibi olarak algılamaktadırlar(31).

2.6 İntiharı Önleme

İntiharı önlemede birinci basamak sağlık hizmetleri, genel hastaneler ve ruh sağlığı merkezlerinde kapsamlı çalışmalar gereklidir. Depresyon intiharın önlenabilir nedenleri arasında en sık görülenlerinden biridir. Depresyonun etkin bir şekilde tanınması ve tedavisi olası intiharların önlenmesinde etkilidir. Özellikle birinci basamakta çalışan personele kapsamlı depresyon eğitimi vermenin intihar olasılığını azaltmada etkili olduğu

bildirilmektedir(60). Basında intiharı kışkırtıcı yayınların denetimi, büyük köprüler gibi intihar için sık seçilen yerlerde önlem alınması, ateşli silahlar ya da intihar için kullanılan bazı ilaçların güç elde edilir hale getirilmesi diğer önlemler arasında sayılabilir. Psikiyatri kliniklerinde hastalara tedavi ve bakım için yeterli zaman verilmelidir. Çabuk taburcu edilen ve sonrasında takip edilmeyen hastaların intihar davranışı gösterebileceği bildirilmektedir. Taburculuk sonrası düzenli ev ziyaretleri yapılarak gerekli bakım sağlanmalıdır. Acil intihar riski ortaya çıktığında kişinin ulaşabileceği ve tedavi görebileceği kriz merkezleri kurulmalıdır(61). İsveç, Norveç ve İngiltere’de hem intihar oranlarının artması nedeniyle hem de Dünya Sağlık Örgütü’nün Herkes İçin Sağlık hedefleri çerçevesinde ulusal önleme programları oluşturulmuştur. Bu programlar dahilinde organizasyon planı yapılmıştır. Bu plana göre toplumsal, bölgesel ve ulusal düzeyde yapılanmalar tasarlanmıştır. Toplumsal düzeyde önleme için her belediyenin bir parçası olan bir ekip kurulmuştur. Bu ekip bir doktor, bir uzman hemşire ve bir sosyal çalışmacı başkanlığında çalışmaktadır. Bu ekip üyeleri bütün intihar vakalarını bildirmekten, krizdeki kişilere hizmet ve acil servis sağlanmasından, depresyon ve intiharla ilgili eğitim programları düzenlemekten sorumludur. Bölgesel düzeyde; her bölgede üniversitelere bağlı bir intiharı önleme merkezi kurulmuştur. Bu merkezler tedavi ve desteğin yanı sıra araştırmalar yapmaktadır. Ulusal düzeyde; ulusal bir merkez çatısında ülkede intiharla ilgili tüm bilgiler bir araya getirilmekte ve önleyici tedbirlerin etkinliği değerlendirilmektedir. Önleme programını uygularken bazı stratejiler belirlenmiştir(62,63). Bu stratejiler;

- Toplumun intiharla ilgili duyarlılığını artırmak
- Medyanın katılımını sağlayarak, medyanın intihar hakkındaki temel bilgilerden haberdar edilmesi ve intihar haberlerinin sansasyonel verilmemesi konusunda işbirliği yapmak
- Okullarda çocuklara ve gençlere yönelik kriz ve çatışmaları tanımayı, depresyonla başa çıkmayı öğretmek
- Psikiyatrik nedenlerle risk altında bulunan kişileri daha iyi tedavi etmek
- Özel risk grupları için daha iyi tıbbi tedavi olanakları sağlamak
- İntihar araçlarının ulaşılabilirliğini azaltmaktır.

Bu merkezlerde psikiyatrist, pratisyen hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve hemşireler hizmet vermektedir(62,63)

. Türkiye’de de Ankara Üniversitesi bünyesinde Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Merkezi bulunmaktadır. Kriz merkezinde öncelikle intihar riski olan ve psikososyal kriz

içindeki hastalara hizmet verilmektedir. Uygun eğitim verildiğinde intihara müdahale etmede ekibin tüm üyelerinin eşit derecede etkin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca İstanbul'da Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi bünyesinde ve Batman'da Batman valiliğine bağlı intihar önlemeye yönelik aile yardım hatları bulunmaktadır. Türkiye'de riskli gruplar göz önüne alındığında bu tür hizmet veren az sayıda merkezin bulunması koruyucu hizmetlerin yeterli verilemeyeceğini düşündürmektedir. Bu durum sağlık hizmeti verilen her alanda görev yapan sağlık çalışanlarına önemli görevler yüklemektedir.

Toplumun her alanında görev alan hemşireler birey, aile, toplumun ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumludur. Sağlığın korunması üç aşamada incelenebilir. Birincil koruma hastalıkların kaynaklarını önceden belirleme ve önlem almayı içerir(62). Hemşireler birincil korumada ergen ve çocukları gelişim geriliği ve ruhsal sorunlardan korumak için düzenli kontroller yapmalıdır. Hastalıkları erken dönemde belirlemeye çalışmalıdır. Yüksek riskli birey ve aileleri belirleyerek uygun önerilerde bulunmalıdır(22). Sosyal destek yoksunluğu olanlara, hamile kadınlara, ebeveynlere, yeni bebeği olanlara, yoksullara, ergen gebelere ev ziyaretleri yapmalıdır. Ruhsal ve diğer sağlık problemleri olanlara yaşam streslerini yoğun yaşayanlar için kendine yardım grupları oluşturmalıdır. İkincil korumada amaç erken tanı, uygun bakım koşullarının sağlanması, ruh hastalıklarının etkisini azaltmaya çalışmaktır. İkincil korumada hemşire krize müdahale programlarında yer alır ve intihar önlemede danışmanlık yapar. Hastalık gelişen bireylerde bakım ve tedaviyi sağlar. Olası ruhsal bozukluklarda kesin tanı ve tedavi için uygun kaynaklara sevk eder(23). Üçüncül koruma psikiyatrik tanı almış kişiler için rehabilitasyon hizmetlerini kapsar. Üçüncül korumanın temel amacı rehabilitasyon ile hastaların yetersizlik oranını azaltmaktır. Rehabilitasyon çalışmaları hastalık tanımlanır tanımlanmaz başlamalıdır. Rehabilitasyon için kısmen hastane, ev bakım programları ve gündüz hastanelerinden yararlanır. Hemşireler korumanın üç aşamasında da aktif görev alarak birey ve toplumun ruh sağlığının daha iyi duruma gelmesine katkıda bulunurlar(65).

Üniversitelerin Sağlık Merkezlerindeki sağlık ekibi ergenlerle çalışır. Ergenler özellikle intihar ve intihar girişimi yönünden riskli gruba girmektedir. Sağlık ekibi içinde yer alan hemşireler sağlığı korumanın birinci aşamasında intihar açısından riskli ergenleri belirlemek için taramalar yapılmasında ve eğitim verilmesinde öncülük etmelidirler. Bu eğitimler öfke kontrolü, stresle başa çıkma ve problem çözme becerilerini içermelidir. İkincil korumada intihar düşüncesi oluşmuş ergenlere müdahale edilmeli ve tedavisi için uygun kaynaklara yönlendirilmelidir. Üçüncül korumada ise hemşireler intihar girişimi sonrası bakım ve tedavi gören ergenleri izlemelidir. Tekrarlı girişimleri önlemek için hemşireler öğrencilerle ilgili

kayıt tutmalı ve gözlem yapmalıdır. İlaç kullanımları kontrol altına alınmalı ve tedaviye uyumu değerlendirilmelidir. Üniversite Sağlık Merkezindeki hemşirelerin birincil koruma kapsamında vereceği stresle başa çıkma eğitimi ileride oluşabilecek ruhsal sorunları önleyebilir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli:

Araştırma Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Araştırma Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Merkez Kampüsünde eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, kuruluş kanununda yer alan birimleri dikkate alındığında bir bölge üniversitesi niteliği taşımakta ve Batı Karadeniz Bölgesinde 3 il (Zonguldak, Bartın, Karabük) ve 5 ilçeye (Alaplı, Safranbolu, Ereğli, Çaycuma, Devrek) yayılmış olarak faaliyet göstermektedir. Eğitim ve öğretimini 7 fakülte, 1 yüksekokul, 3 enstitü ve 5 meslek yüksekokulundan oluşan toplam 13 yükseköğretim kurumu ile 6 ayrı kampüste, toplam 10400 öğrenci ve 484 öğretim elemanı ile sürdürmektedir(66).

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Zonguldak Karaelmas Üniversitesi'nin Merkez Kampüsünde bulunan Mühendislik Fakültesi, Devrek Fen-Edebiyat Fakültesi, Çaycuma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu öğrencileri oluşturmuştur. Birinci sınıftaki uyum güçlükleri ve dördüncü sınıftaki mezuniyet kaygısına bağlı stresörlerin artması nedeni ile bu bölümlerin sadece birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri evren kapsamına alınmıştır. Öğrenci sayısının fazla olması ve ulaşım güçlüğü nedeni ile Merkez İlçe sınırları dışındaki kampüslerde bulunan öğrenciler evrene alınmamıştır.

Üniversitenin Merkez kampüsünde bulunan birimlerde 2001-2002 yılında toplam 1260 öğrenci eğitim görmektedir.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini Zonguldak Karaelmas Üniversitesi'nin merkez kampüsünde birinci ve dördüncü sınıfta bulunan 1260 öğrenciden evren sayısı bilindiğinde örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak seçilen 293 öğrenci oluşturmuştur. İntihar olasılığının görülme sıklığı bilinmediğinden p ve q değerleri 0.5 olarak alınmıştır(67).

$$n = \frac{N \times t^2 \times (p \times q)}{d^2 (N-1) + t^2 \times (p \times q)}$$

Öğrenciler okudukları sınıf ve bölümlere göre tabakalandıktan sonra basit rasgele örnekleme seçme yöntemi ile belirlenmiştir.

Tablo 1. Sınıf Düzeyine Göre Tabakalama

Tabaka No	Sınıf Düzeyi	Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Ornekleme Girecek Öğrenci Sayısı
1	1	586	$586/1260=0,38$	$0,38 \times 293=111$
2	4	784	$784/1260=0,62$	$0,62 \times 293=182$
Toplam		1260	1,00	293

Tablo 2. Birinci Sınıfların Bölümlere Göre Tabakalanması

Tabaka No	Bölümler	Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Ornekleme Girecek Öğrenci Sayısı
1	MühendislikFakültesi	217	$217/586=0,37$	$0,37 \times 111=41$
2	FenEdebiyatFakültesi	145	$145/586=0,25$	$0,25 \times 111=28$
3	İktisat Fakültesi	147	$147/586=0,25$	$0,25 \times 111=28$
4	Sağlık Yüksekokulu	77	$77/586=0,13$	$0,13 \times 111=14$
Toplam		586	1,00	111

Tablo 3. Dördüncü Sınıfların Bölümlere Göre Tabakalanması

Tabaka No	Bölümler	Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Ornekleme Girecek Öğrenci Sayısı
1	MühendislikFakültesi	359	$359/784=0,46$	$0,46 \times 182=83$
2	FenEdebiyatFakültesi	195	$195/784=0,25$	$0,25 \times 182=45$
3	İktisat Fakültesi	160	$160/784=0,21$	$0,21 \times 182=38$
4	Sağlık Yüksekokulu	70	$70/784=0,9$	$0,9 \times 182=16$
Toplam		784	1,00	182

3.5. Veri Toplama Aracı Ve Özellikleri

Verilerin toplanmasında kullanılan ölçme araçları aşağıda verilmiştir.

Bireye Ait Tanıtıcı Özellikler: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyeti, devam ettikleri bölüm, sınıf düzeyi, anne ve babanın eğitim durumu, aile yapısı, kardeş sayısı, sosyo-ekonomik durum, anne ve babanın sağ olma durumu, intihar eden veya girişimde bulunan aile üyesinin varlığı, barınma yeri, gelir getiren herhangi bir işte çalışma durumu, öğrenim görülen bölümle ilgili düşünceler ve stres kaynaklarını belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen 'Ways of Coping Inventory' ölçeğinden Türkçe'ye uyarlanan 'Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin' ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli ve Durak tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı sırasıyla alt skalalar için: İyimser Yaklaşım 0.68, Kendine Güvenli Yaklaşım 0.80, Çaresiz Yaklaşım 0.73, Boyun Eğici Yaklaşım 0.70, Sosyal Desteğe Başvurma 0.47 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,68 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin güvenirlik katsayısına bakıldığında Kendine Güvenli Yaklaşım için 0.69, İyimser Yaklaşım için 0.67, Çaresiz Yaklaşım için 0.62, Boyun Eğici

Yaklaşım için 0.71, Sosyal Desteğe Başvurma için 0.60 olduğu görülmüştür. Bu ölçeğin probleme yönelik etkili yollar ile duyguya yönelik etkisiz yollar olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır. Bu iki boyut “kendine güvenli”, “iyimser”, “çaresiz”, “boyun eğici yaklaşımlar”, ve “sosyal desteğe başvurma” adı verilen 5 faktörde yansımaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bu ölçekte, sosyal desteğe başvurmanın hesaplanmasında 1. ve 9. maddeler ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her faktöre ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o faktöre ait toplam soru sayısına bölünerek her faktöre ait ortalama puan elde edilmektedir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3’tür. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz, boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Aşağıda her bir alt faktöre ait olan maddeler verilmiştir(33).

Kendine Güvenli Yaklaşım: 8,10,14,16,20,23,26

İyimser Yaklaşım:2,4,6,12,18

Çaresiz Yaklaşım: 3,7,11,19,22,25,27,28

Boyun Eğici Yaklaşım: 5,13,15,17,21,24

Sosyal Destek Arama:1,9,29,30

İntihar Olasılığı Ölçeği(İÖÖ): İntihar olasılığını ölçmek amacı ile John G. Cull ve Wayne S. Gill (1990) tarafından geliştirilen “ İntihar Olasılığı Ölçeği” (Suicide Probability Scale-SPS) 14 ve üzerindeki yaşlar için geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme (Self-Report) türünde bir ölçektir. Amacı ergen ve yetişkinlerde intihar riskinin değerlendirilmesidir. Ölçeğin her bir maddesinde kişilerarası ilişkilerin, yaşama ve geleceğe bakışın, bireyin kendini nasıl algıladığının, intihar olgusu ile ilgili duygu ve düşüncelerin belirtildiği bir ifade sunulmakta ve bu ifadede ki durumu ne sıklıkla yaşadıkları Likert tipi derecelendirme ölçeği üzerinde işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekteki 4 alt ölçeği oluşturan maddeler şunlardır.

1. Umutsuzluk: 5,12,14,15,17,19,23,28,29,31,33,36
2. İntihar Düşüncesi: 4,7,20,21,24,25,30,32
3. Kendini Olumsuz Değerlendirme: 2,6,10,11,18,22,26,27,35
4. Düşmanlık: 1,3,8,9,13,16,34

Genel bilinen 4’lü derecelendirmeden farklı olarak her maddenin, her bir seçeneği için; ağırlığı 0-5 arası değişerek derecelendirilmiş bir puanlama anahtarı kullanılmıştır. Ayrıca her derecelendirmenin puanı maddelere göre değişmektedir. Ölçek geliştirilirken her seçenek

için beş ayrı puanlama metodu kullanılmıştır. Aşağıda her soruya ait puanlamalar görülmektedir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Öfkelendiğim zaman elime geçen her şeyi fırlatırım.	1	3	3	4
2	Bir çok insanın benimle içtenlikle ilgilendiğini hissederim	4	2	1	1
3	Ani ve kontrolsüz (dürtüsel) davrandığımı hissederim.	1	1	2	3
4	Başkaları ile paylaşamayacağım kadar kötü şeyler düşünürüm.	1	2	2	5
5	Çok fazla sorumluluk yüklendiğimi düşünürüm.	1	1	2	4
6	Yapabileceğim daha bir çok yararlı şey olduğunu hissederim.	3	3	1	1
7	Başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm.	1	4	5	5
8	Başkalarına karşı düşmanca duygular beslediğimi hissederim.	1	2	3	5
9	İnsanlardan koptuğumu hissederim.	1	2	4	5
10	İnsanların bana ben olduğum için değer verdiklerini hissederim.	3	2	0	2
11	Eğer ölürsem birçok insanın üzüleceğini hissederim	2	2	1	2
12	Öylesine yalnızlık hissederim ki buna dayanamam.	0	2	3	5
13	Başkalarının bana düşmanca duygular beslediğini hissederim.	1	2	4	5
14	Eğer, hayata yeniden başlayabilsem, yaşamımda bir çok değişiklik yapacağımı hissederim.	0	1	2	4
15	Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünürüm.	1	2	3	4
16	Beğendiğim bir işi bulmak ve sürdürmekte güçlüğümdür.	1	3	4	5
17	Gittiğim zaman beni kimsenin özlemeyeceğini düşünürüm.	1	2	3	4
18	Benim için işler yolunda gidiyor gibi gözükür.	1	3	0	1
19	İnsanların benden çok fazla şey beklediklerini hissederim.	4	1	2	4
20	Düşündüğüm ve yaptığım şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini hissederim.	1	2	4	4
21	Dünyanın yaşamaya değer olmadığını hissederim.	1	3	4	5
22	Gelecek ile ilgili çok titiz bir şekilde plan yaparım.	3	2	1	2

		Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
23	Kendisine güvenebileceğim kadar çok arkadaşımın olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4
24	Eğer ölmüş olsaydım insanların daha rahat edeceğini hissederim.	1	4	5	5
25	Bu şekilde yaşamaktansa ölmemin daha az acılı olacağını hissederim.	1	3	4	5
26	Anneme duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim(hissederdim)	3	2	1	1
27	Eşıme duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim(hissederdim)	3	2	1	1
28	İşlerin düzeleceğine ilişkin umutsuzluk hissederim.	0	2	3	4
29	İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissederim	1	2	3	4
30	Kendimi nasıl öldüreceğimi düşündüm.	1	3	4	5
31	Para ile ilgili endişelerim var.	1	1	2	3
32	İntihar etmeyi düşünürüm.	1	3	5	5
33	Kendimi yorgun ve bir çok şeye ilgisiz hissederim.	1	1	3	5
34	Çok öfkelenince bazı şeyleri kırıp dökerim.	1	2	4	5
35	Babama duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim(hissederdim)	2	2	1	1
36	Nerede olursam olayım mutlu olmadığımı hissederim.	0	3	4	4

Bu bağlamda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 146 en düşük puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması intihar olasılığının yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar şu şekildedir. Umutsuzluk alt ölçeği için en düşük 8 en yüksek 49, intihar düşüncesi için en düşük 8 en yüksek 39, kendini olumsuz değerlendirme için en düşük 7 en yüksek 26, düşmanlık için en düşük 7 en yüksek 32'dir. Tuğcu tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin iç tutarlık katsayısı toplam puan için .98, alt skalalar için sırasıyla: Umutsuzluk .84, İntihar Düşüncesi .70, Kendini Olumsuz Değerlendirme.42, Düşmanlık .70 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin güvenilirlik katsayısına bakıldığında Umutsuzluk için 0.71, İntihar Düşüncesi için 0.79, Kendini Olumsuz Değerlendirme için 0.76, Düşmanlık için 0.72 olduğu görülmüştür(49).

3.6.Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden elde edilen puanlar ve sınıf düzeyi, bağımlı değişkeni ise intihar olasılığı ölçeğinden alınan puanlardır.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler toplanmaya başlamadan önce Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Veriler toplanırken, örnekleme oluşturan birimlerle önceden görüşülerek öğrencilerin ders saatleri göz önüne alınarak randevu alınmış ve belirlenen saatte sınıflarda toplu bir şekilde uygulanmıştır. Bir anketin cevaplanması yaklaşık yarım saat sürmüştür. Anketler uygulanırken her bölüme bir gün ayrılmıştır. Uygulama 20 Mayıs-20 Haziran 2002 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.8 .Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS 10,0 istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde öğrencilerin sınıf düzeyi ve intihar olasılığı ölçeğinden elde edilen puanların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, öğrencilerin sınıf düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden elde edilen puanların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi belirlemek için Çoklu Korelasyon ve Regresyon Analizi yöntemleri kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde ;

-Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri,

-Öğrencilerin devam ettikleri sınıflara göre intihar olasılığı ve stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları,

-Öğrencilerin sınıf düzeyi ve intihar olasılığı, sınıf düzeyi ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması

-Stresle başa çıkma ve intihar olasılığı arasındaki ilişki ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1 Araştırma Örnekleminin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		
Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kız	110	37,5
Erkek	183	62,5
Annenin Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	29	9,9
Okur-Yazar ve İlkokul Mezunu	175	59,7
Ortaokul ve Lise Mezunu	73	24,9
Yüksekokul Mezunu	16	5,5
Babanın Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	8	2,7
Okur-Yazar ve İlkokul Mezunu	115	39,3
Ortaokul ve Lise Mezunu	123	41,9
Yüksekokul Mezunu	47	16,0
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	238	81,2
Geniş Aile	43	14,7
Parçalanmış Aile	12	4,1
Kardeş Sayısı		
Tek	22	7,5
2	85	29
3 ve üstü	186	63,5

Gelir Durumu		
İyi	63	21,5
Orta	199	67,9
Kötü	31	10,6
Annenin Hayatta Olma Durumu		
Anne Sağ	289	98,6
Anne ölü	4	1,4
Babanın Hayatta Olma Durumu		
Baba Sağ	279	95,2
Baba ölü	14	4,8
Anne-Babanın Birlikte Yaşama Durumu		
Birlikte Yaşıyorlar	269	91,8
Ayrı Yaşıyorlar	10	3,4
Ebeveynlerden Biri Vefat Etmiş	14	4,8
Daha Önce İntihar Girişimi Veya Eyleminde Bulunan Aile Üyesinin Varlığı		
Hayır	259	88,4
Evet	34	11,6
Zonguldak' ta Yaşanılan Yer		
Yurtta ve Evde Arkadaşlarla	231	78,9
Ailenin yanında	37	12,6
Yalnız	18	6,1
Akrabalarla	7	2,4
Halen Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	267	91,1
Çalışıyor	26	8,9
Öğrencilerin Sınıflara Göre Dağılımı		
Birinci Sınıf	123	42,0
Dördüncü Sınıf	170	58,0
Öğrencilerin Bölümlere Göre Dağılımı		
Mühendislik Fakültesi	124	42,3
Fen edebiyat Fakültesi	73	25,0
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	66	22,5
Sağlık Yüksekokulu	30	10,2
Öğrencilerin Bölüm Memnuniyeti		
Memnun	168	57,3
Memnun Değil	125	42,7
TOPLAM	293	100

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4'te yer almaktadır.

Öğrencilerin %37,5' inin kız, %62,5'inin erkek olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin %59,7'sinin okur-yazar veya ilkökul mezunu olduğu,%5,5' inin ise yüksekokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin babalarının eğitim durumuna bakıldığında %41,9'unun ortaokul ve lise mezunu olduğu, %2,7'sinin ise okur-yazar olmadığı görülmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu (%81,2) çekirdek aileden gelmektedir. Öğrencilerin kardeş sayılarına bakıldığında %63,5'inin 3 ve üstünde kardeşi olduğu, tek çocuk olanların ise %7,5 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %67,9'unun kendini orta gelir düzeyinde algıladığı, büyük çoğunluğunun annesinin (%98,6) ve babasının (%95,2) sağ olduğu, tamamına yakınının (%91,8) birlikte yaşadığı görülmektedir. Öğrencilerin %11,6'sının ailesinde intihar girişimi veya eyleminde bulunmuş bir aile üyesi bulunduğu, %78,9'unun yurttan veya arkadaşları ile evde kaldığı, %91,1'i gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %42'si birinci sınıf, %58'i ise dördüncü sınıftır. Öğrencilerin bölümlere göre dağılımına bakıldığında %46'sı Mühendislik Fakültesi'nden, %25,9'u Fen-Edebiyat Fakültesi'nden, %15,7'si İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nden, %12,3'ünün Sağlık Yüksekokulu'ndan olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %57,3'ünün bölümünden memnun olduğu, %42,7'sinin ise bölümünden memnun olmadığı görülmektedir.

4.2 Öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeğinden Elde Edilen Puan Ortalamaları

Tablo 5. Öğrencilerin İntihar Olasılığı Puan Ortalamalarının Dağılımları

Alt Ölçekler	X SS	Min	Max
Umutsuzluk	23,92±7,49	8	49
İntihar Düşüncesi	13,15±5,90	8	39
KendiniOlumsuz Değerlendirme	14,31±3,64	7	26
Düşmanlık	14,70±5,01	7	32
Toplam Puan	66,08±22,04	30	146

Öğrencilerin intihar olasılığı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5'te görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin umutsuzluk alt ölçeği ortalama puanı 23,92±7,49, intihar düşüncesi alt ölçeği ortalama puanı 13,15±5,90, kendini olumsuz değerlendirme alt ölçeği ortalama puanı 14,31±3,64, düşmanlık alt ölçeği ortalama puanı 14,70±5,01'dir. Öğrencilerin intihar olasılığı ölçeğinden aldığı toplam puanın ise 66,08±22,04 olduğu belirlenmiştir.

4.3 Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puan Ortalamaları

Tablo 6 . Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Puan Dağılımları

Alt Ölçekler	X SS	Min	Max
Kendine Güvenli Yaklaşım	1,97±0,55	0	3
İyimser Yaklaşım	1,72±0,70	0	3
Çaresiz Yaklaşım	1,23±0,61	0	3
Boyun Eğici Yaklaşım	1,20±0,58	0	3
Sosyal Destek Arama	1,74±0,47	0	3

Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları puan dağılımları Tablo 6'da görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı 1,97±0,55, iyimser yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı 1,72±0,70, kendine güvensiz yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı 1,23±0,61, boyun eğici yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı 1,20±0,58, sosyal destek arama alt ölçeği ortalama puanı 1,74±0,47'dir.

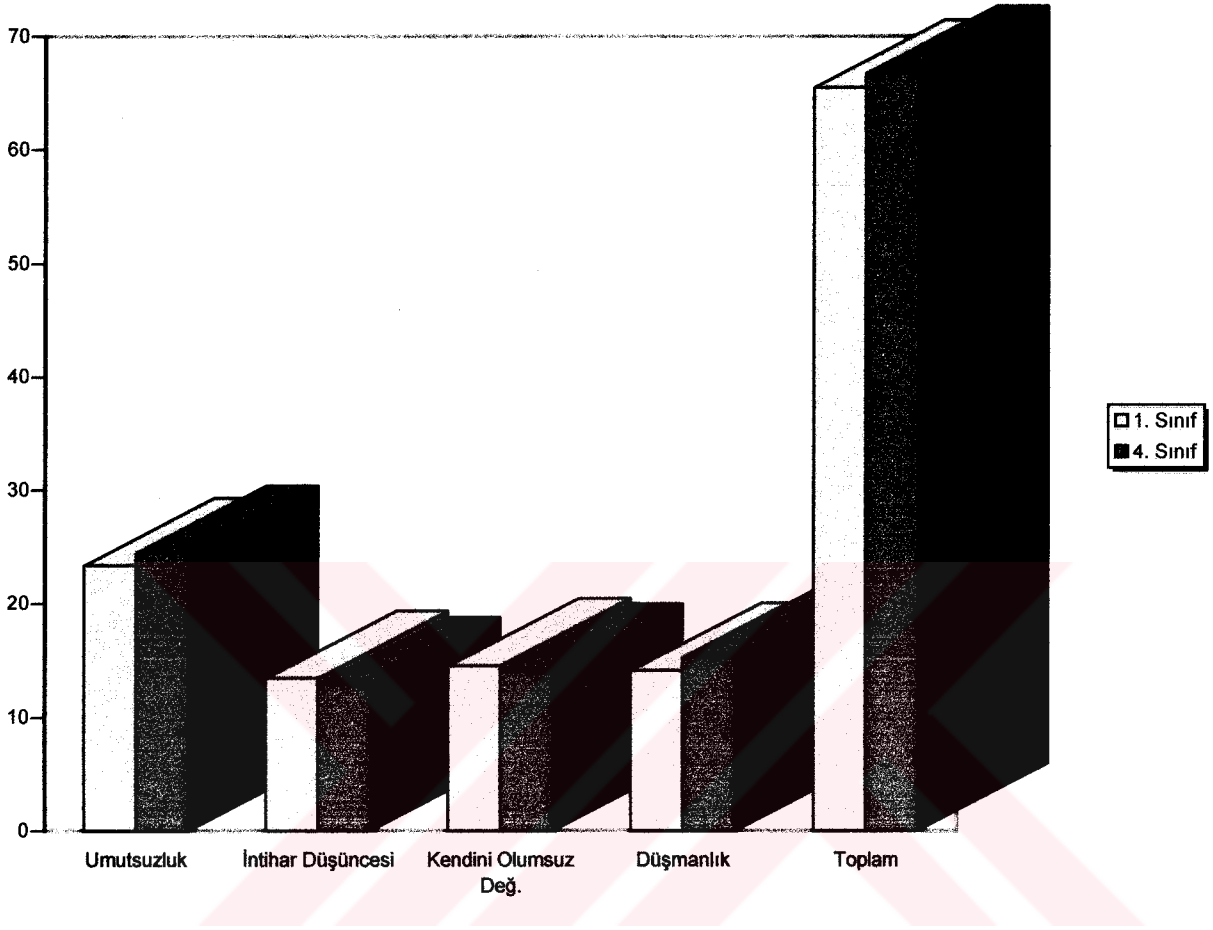
4.4 Sınıf Düzeyine Göre Ve İntihar Olasılığı Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarından Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

Tablo 7. Öğrencilerin Devam Ettikleri Sınıflara Göre İntihar Olasılıkları Puanlarının Karşılaştırılması

Sınıflar	Umutsuzluk		İntihar Düşüncesi		Kendini Olumsuz Değerlendirme		Düşmanlık		Toplam Puan	
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Birinci Sınıf	23,39±	7,65	13,43±	5,88	14,54±	2,91	14,12±	3,95	65,48±	20,39
Dördüncü Sınıf	24,45±	7,34	12,88±	5,92	14,09±	4,34	15,28±	6,08	66,70±	23,68
	t1,193		t0,787		t0,995		t1,851		t0,593	
	p>0,05		p>0,05		p>0,05		p>0,05		p>0,05	

Öğrencilerin devam ettikleri sınıflara göre intihar olasılıkları puanları Tablo 7'de görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin devam ettikleri sınıf ile intihar olasılıkları puanları arasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda sınıf düzeyi ile intihar olasılığı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır(p>0,05).

Grafik 1. Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre İntihar Olasılığı Puan Ortalamalarının Dağılımları

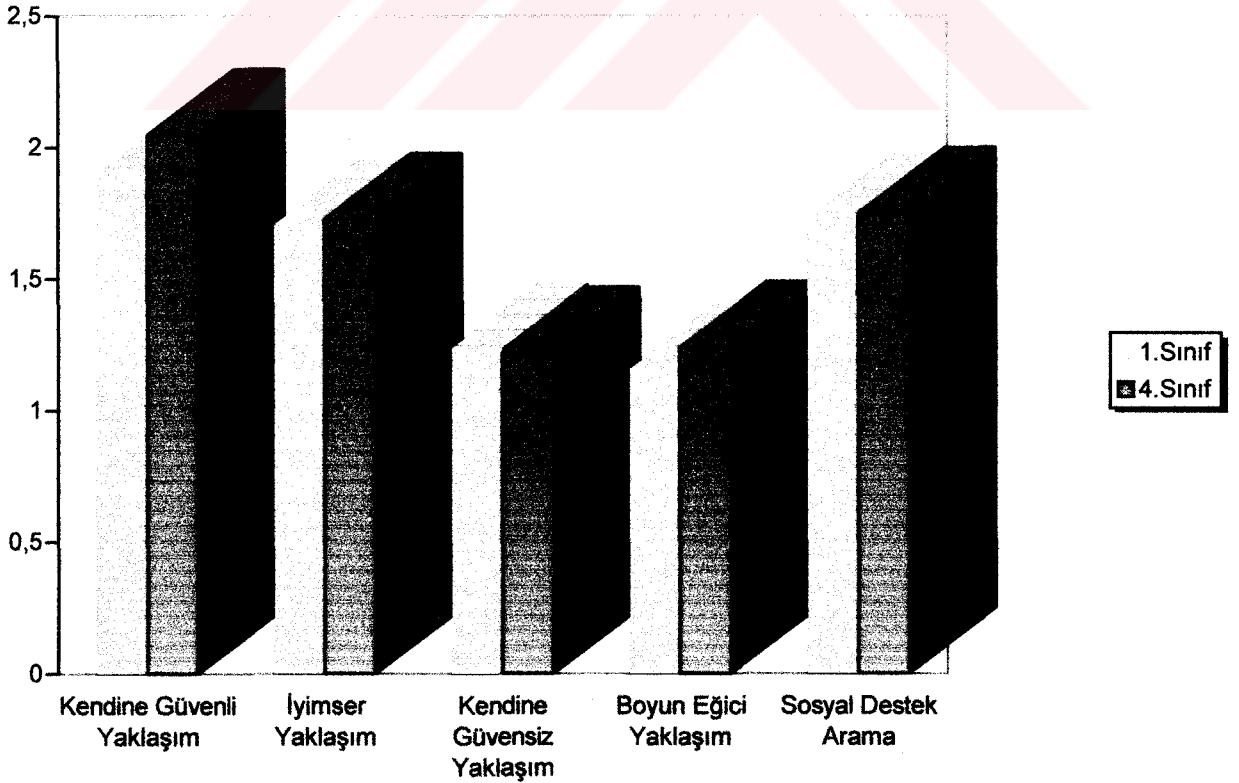


Tablo 8. Öğrencilerin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Stresle Başa Çıkma Puanlarının Karşılaştırılması

Sınıflar	KendineGüvenli Yaklaşım		İyimser Yaklaşım		Çaresiz Yaklaşım		Boyun Eğici Yaklaşım		Sosyal Destek Arama	
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Birinci Sınıf	1,90 ± 0,49		1,71±0,67		1,24 ± 0,59		1,16±0,63		1,73± 0,46	
Dördüncü Sınıf	2,05 ± 0,62		1,73±0,73		1,22 ±0,62		1,24±0,55		1,75 ±0,47	
	t2,256		t0,845		t0,312		t1,253		t1,381	
	p<0,05*		p>0,05		p>0,05		p>0,05		p>0,05	

Öğrencilerin devam ettikleri sınıflara göre stresle başa çıkma tarzları puanları Tablo 8’de görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin devam ettikleri sınıf ile stresle başa çıkma tarzları arasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile analiz yapılmıştır. Dördüncü sınıfların istatistiksel olarak anlamlı derecede Kendine Güvenli Yaklaşımı daha fazla kullandığı belirlenmiştir(p<0,05).

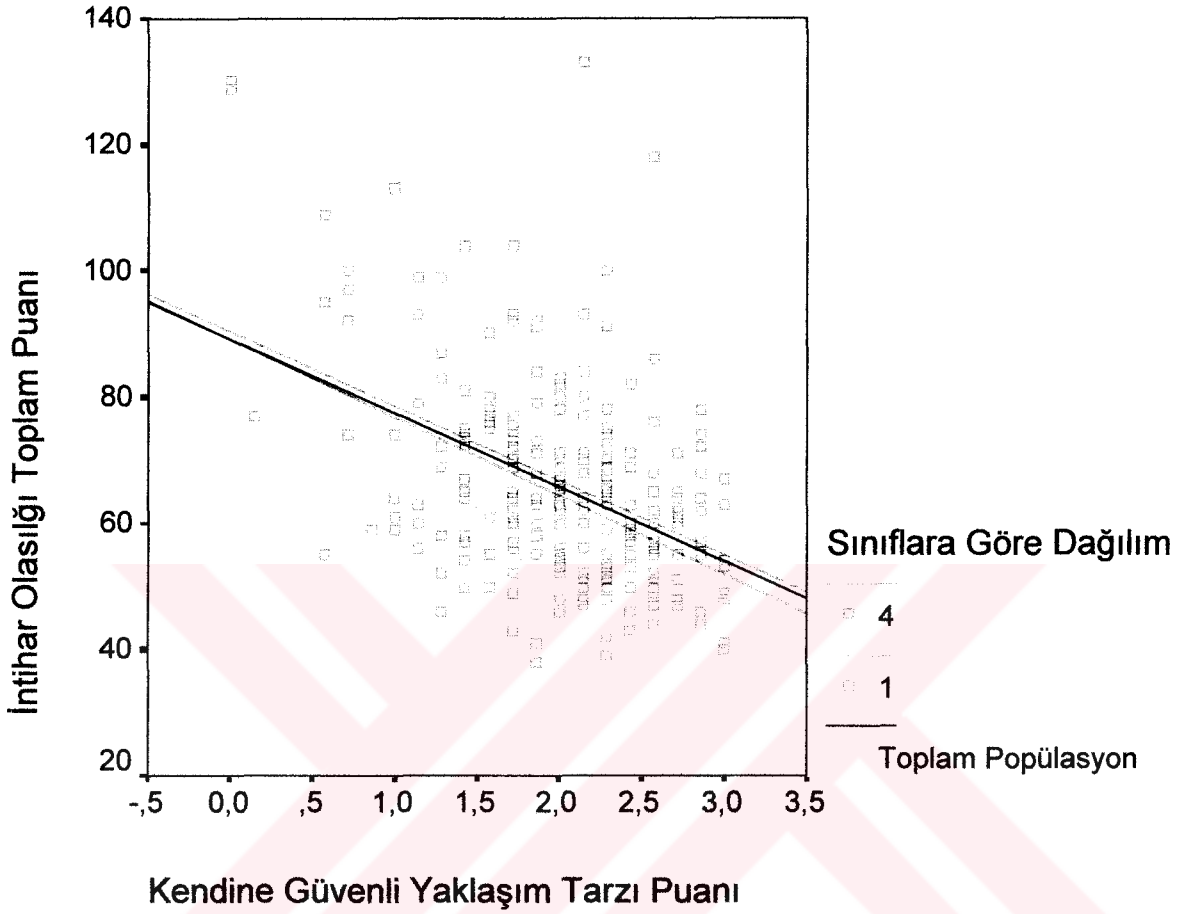
Grafik 2. Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı



Tablo 9. Birinci Ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki

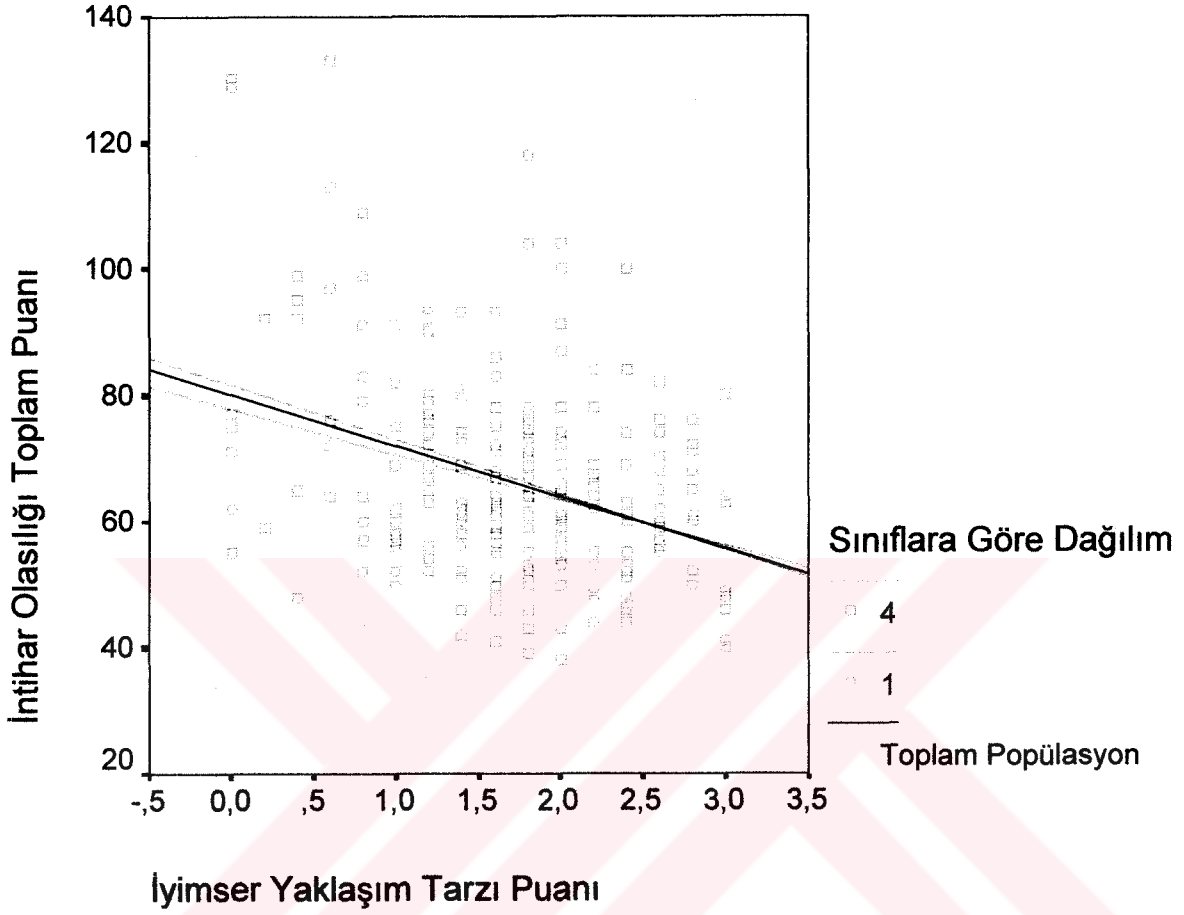
	Korelasyon	Regresyon
İntihar Olasılığı Puanı KendineGüvenliYaklaşım	$r=-0,430^*$ $p<0,01$	$R^2= \%18$ $p<0,05$ $y=86,57-10,05.x$
İntihar Olasılığı Puanı İyimser Yaklaşım	$r=-0,363^*$ $p<0,01$	$R^2= \%13$ $p<0,05$ $y=82,00-8,92.x$
İntihar Olasılığı Puanı ÇaresizYaklaşım	$r=0,561^*$ $p<0,01$	$R^2= \%31$ $p<0,05$ $y=49,37+13,54.x$
İntihar Olasılığı Puanı Boyun Eğici Yaklaşım	$r=0,243^*$ $p<0,01$	$R^2= \%6$ $p<0,05$ $y=57,51+7,23.x$
İntihar Olasılığı Puanı Sosyal Destek Arama	$r=0,023$ $p>0,01$	$R^2= \%0$

Grafik 3. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların Kendine Güvenli Yaklaşım Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki



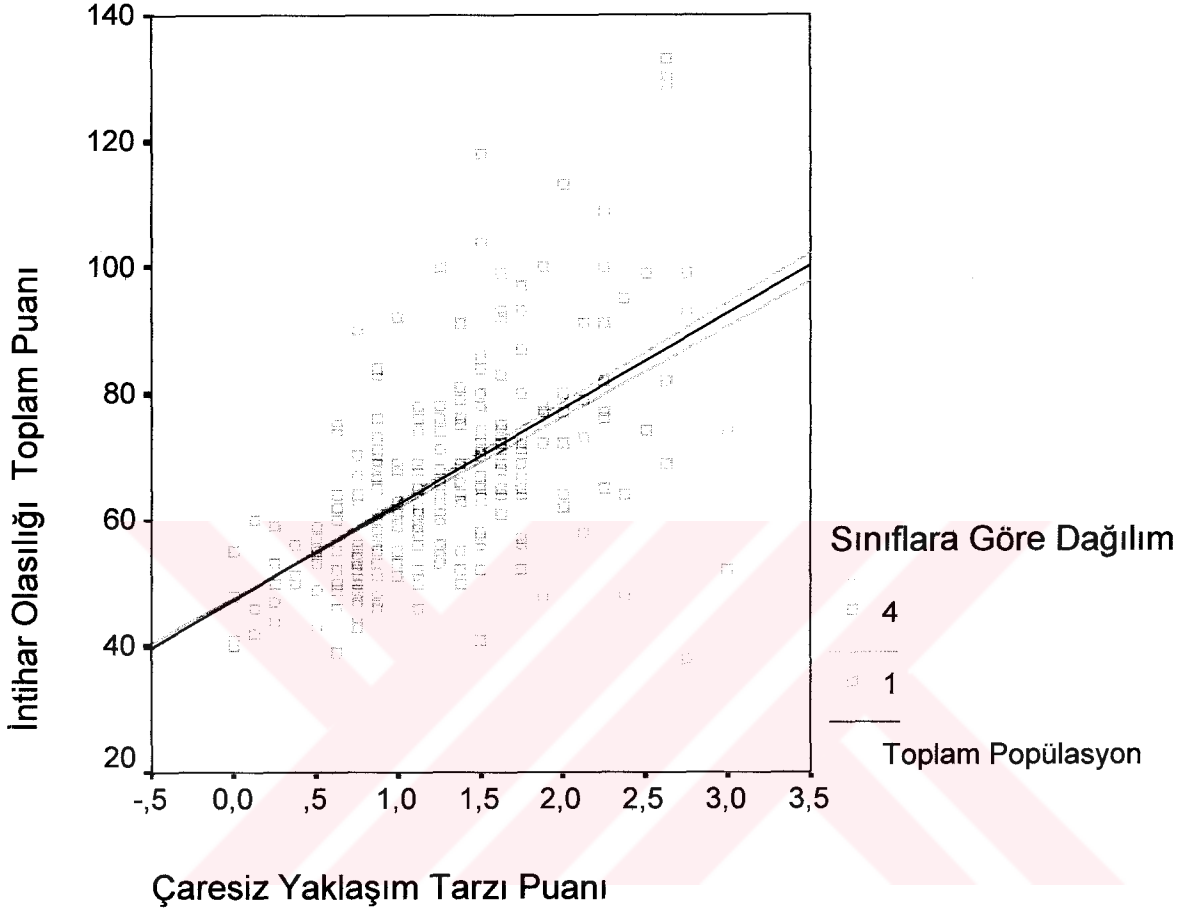
Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılıkları arasındaki ilişki Tablo 9'da görülmektedir. Öğrencilerin intihar olasılığı ile kendine güvenli yaklaşımda bulunma tarzı arasında yapılan çoklu korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,430, p<0,01$). Kendine güvenli yaklaşım puanı arttıkça intihar olasılığı düşmektedir. Yapılan regresyon analizinde kendine güvenli yaklaşımda bulunmanın intihar olasılığını %18 oranında negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu oran istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kendine güvenli yaklaşım tarzı ve intihar olasılığı arasındaki ilişki Grafik 3'te gösterilmiştir.

Grafik 4. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların İyimser Yaklaşım Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki



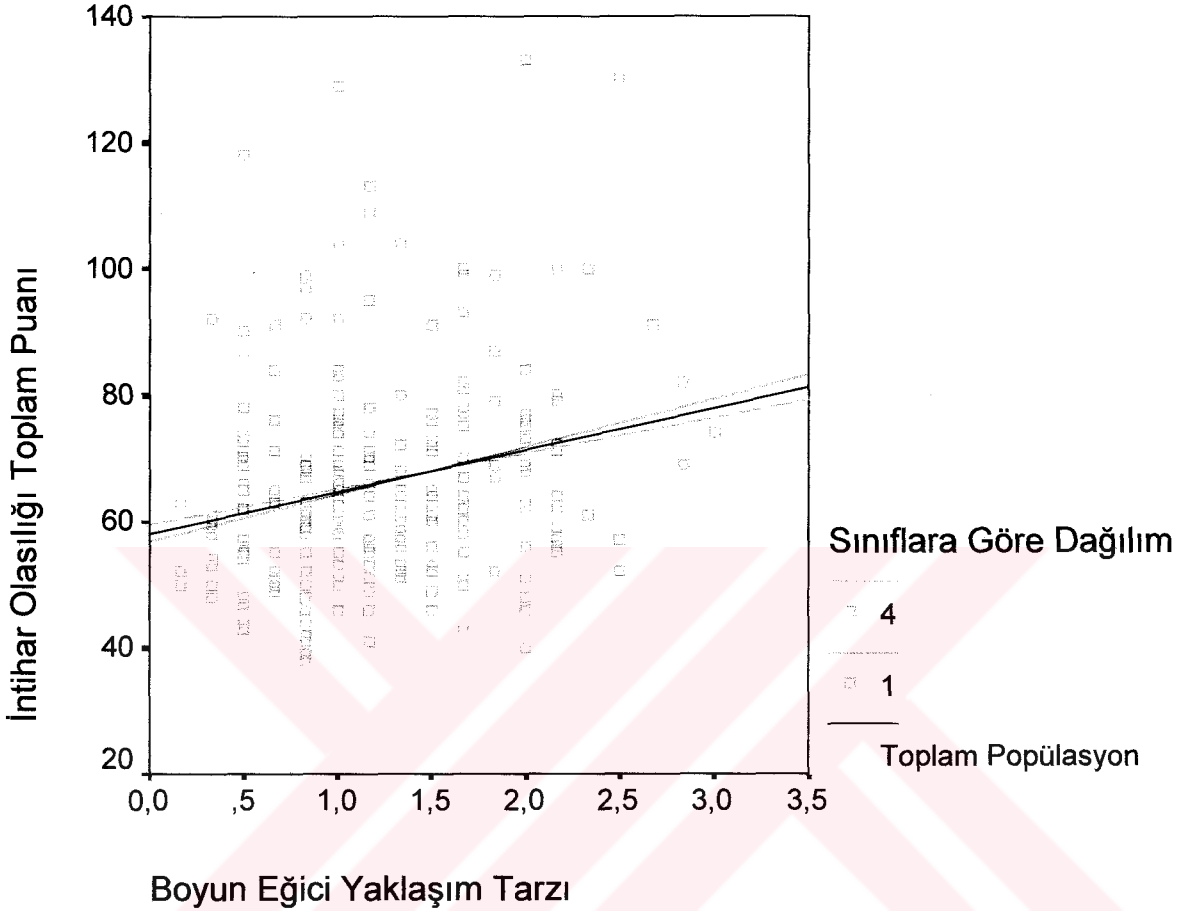
İyimser yaklaşım tarzı ile intihar olasılığı arasında yapılan çoklu korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İyimser yaklaşım puanı arttıkça intihar olasılığı düşmektedir ($r=-0,363$, $p<0,01$). Yapılan regresyon analizinde iyimser yaklaşımda bulunmanın intihar olasılığını %13 oranında negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). İyimser yaklaşım tarzı ve intihar olasılığı arasındaki ilişki Grafik 4'te gösterilmiştir.

Grafik 5. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların Çaresiz Yaklaşım Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki



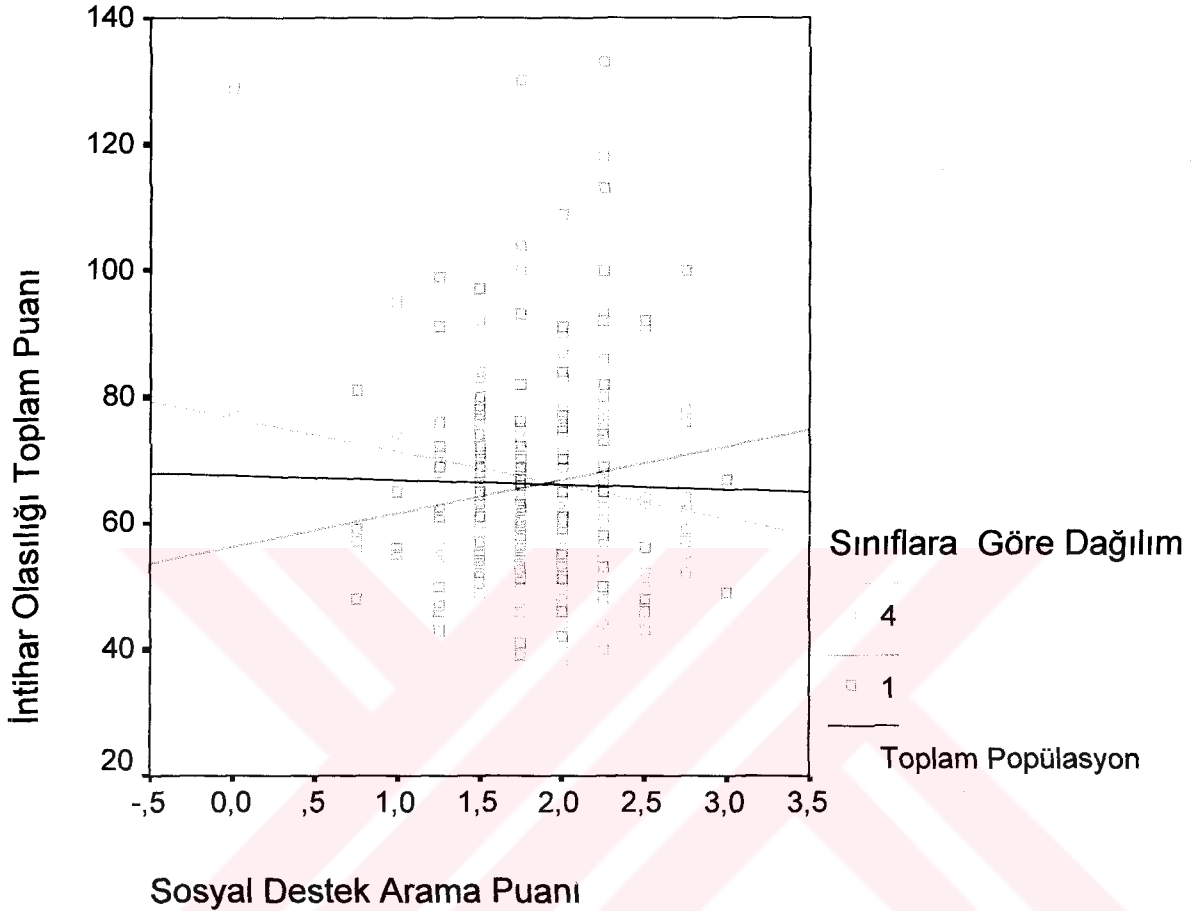
Öğrencilerin intihar olasılığı ve çaresiz yaklaşımda bulunma tarzı arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çaresiz yaklaşımdan alınan puan arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır($r=0,561$, $p<0,01$). Regresyon analizi sonucunda çaresiz yaklaşımda bulunmanın intihar olasılığını %31 oranında pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu oran istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,05$). Çaresiz yaklaşım tarzı ve intihar olasılığı arasındaki ilişki Grafik 5'te gösterilmiştir.

Grafik 6. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların Boyun Eğici Yaklaşım Tarzları Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki



Boyun eğici yaklaşım tarzı ile intihar olasılığı arasında yapılan çoklu korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Boyun eğici yaklaşım arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır($r=0,245$, $p<0,01$). Regresyon analizi sonucunda boyun eğici yaklaşımda bulunmanın intihar olasılığını %6 oranında pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu oran istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,05$). Boyun eğici yaklaşım tarzı ve intihar olasılığı arasındaki ilişki Grafik 6’da gösterilmiştir.

Grafik 7. Birinci Ve Dördüncü Sınıfların Sosyal Destek Arama Ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki



İntihar olasılığı ile sosyal destek arama tarzı arasında yapılan çoklu korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,022$, $p<0,01$). Sosyal destek arama yaklaşımı ve intihar olasılığı arasındaki ilişki Grafik 7’de görülmektedir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Öğrencilerin Sınıf Düzeyi Ve İntihar Olasılığı Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi;

Araştırmaya katılan öğrenciler intihar olasılığı ölçeğinden toplam $66,08 \pm 22,04$ puan almışlardır. İntihar olasılığı alt ölçekleri olan umutsuzluktan $23,92 \pm 7,49$, intihar düşüncesinden $13,15 \pm 5,90$, kendini olumsuz değerlendirmeden $14,31 \pm 3,64$, düşmanlıktan $14,70 \pm 5,01$ ortalama puanlarını almışlardır(Tablo5). Araştırmada sınıf düzeyi ve intihar olasılığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p > 0,05$)(Tablo 7). Tüzün'ün üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin intihar olasılığı ölçeğinden toplam puan ortalaması olarak $63,72 \pm 13,84$ puan aldıklarını belirlenmiştir(21). Range ve Antonelli'nin üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin intihar olasılığı ölçeğinden toplam puanda ortalama $60,18$ puan aldıkları bildirilmektedir(68). Larzelere ve arkadaşlarının ergenlerle yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılanlar intihar olasılığı ölçeğinden toplam puanda ortalama $66,02$ almışlardır(69). Fremouw ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin problem çözme ve intihar riski ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin intihar olasılığı ölçeğinden ortalama $59,70 \pm 15,40$ puan aldıklarını bildirmişlerdir(57). Ergenlerle yapılmış araştırma sonuçlarına bakıldığında ölçekten elde edilen puanların benzer olduğu görülmektedir. Tuğcu'nun normal ve depresif bireylerin intihar olasılığını incelediği araştırmasında, araştırmaya katılan sağlıklı yetişkin bireylerin intihar olasılığı puan ortalamasının $52,82 \pm 12,31$ olduğu görülmüştür. Aydemir ve arkadaşlarının depresif ve intihar girişiminde bulunmuş yetişkinler ve kontrol grubuyla yaptıkları çalışmada sağlıklı yetişkinlerin intihar olasılığı ölçeğinden ortalama $35,46 \pm 6,30$ aldıkları bildirilmiştir(70). Literatürde kontrol grupları dışında sağlıklı yetişkin bireyler üzerinde intihar olasılığı ölçeği ile yapılmış araştırmaya rastlanamamıştır. Fakat Tuğcu'nun ve Aydemir'in kontrol grubundaki yetişkinlerin aldığı puan ortalamalarının ergenlerin aldığı puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Bitlis ve arkadaşlarının intihar girişimi nedeni ile acil servise başvuranları inceledikleri çalışmalarında 15-24 yaş grubunun %52,2 ile en yüksek yığılma olan grup olduğunu bildirmişlerdir(47). Sayıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 15-24 yaş grubunda intihar oranının belirgin olarak yüksek olduğu belirtilmiştir(7). Araştırma sonuçlarına göre intihar olasılığında elde edilen puanların benzer olması, sınıf düzeyi ve intihar olasılığı arasında fark olmaması; üniversite öğrencilerinin yaş gruplarının benzer olması, hem birinci hem de dördüncü sınıf öğrencilerinin 15-24 yaş dilimi içinde yer almasına bağlanabilir. İnsanın yaşam boyu gelişiminde ergenlik, fizyolojik ve bilişsel gelişimin çok

hızlı olduğu bir dönemdir. Bu dönemde genç yetişkin davranışı edinmeye ve yeni ilişkiler geliştirmeye çalışmaktadır(8). Bunun yanı sıra farklı kültürel çevrelerle iletişim, farklılaşan ebeveyn çocuk ilişkileri, kimlik kazanımı, cinsel kimliğin oluşması nedeni ile karşı cinsle iletişim kurma ve bir meslek sahibi olup yaşantısına yön verme gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Yaşamsal streslerin ağır bastığı ergenlik dönemi psikiyatrik rahatsızlıklar yönünden riskli bir dönemdir(14). İntihar olasılığı ölçeğinden ergenlerin elde ettiği puanların yetişkinlere göre daha yüksek olması ve yukarıdaki ergen dönemi özellikleri nedeni ile intihar olasılığı yönünden riskli grup oldukları söylenebilir.

Öğrencilerin Sınıf Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi;

Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt ölçeklerinden aldığı puanlar şu şekildedir. Kendine güvenli yaklaşım ortalama puanı $1,97\pm 0,55$, iyimser yaklaşım ortalama puanı $1,72\pm 0,70$, çaresiz yaklaşım ortalama puanı $1,23\pm 0,61$, boyun eğici yaklaşım ortalama puanı $1,20\pm 0,58$, sosyal destek arama ortalama puanı $1,74\pm 0,47$ 'dir(Tablo 6). Akbağ'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada; öğrenciler stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden, kendine güvenli yaklaşım boyutunda ortalama $1,92\pm 0,52$ puan, iyimser yaklaşım boyutunda ortalama $1,57\pm 0,55$ puan, çaresiz yaklaşım boyutunda ortalama $1,24 \pm 0,53$ puan, boyun eğici yaklaşım boyutunda ortalama $0,89\pm 0,54$ puan, sosyal destek arama boyutunda ortalama $1,95\pm 0,59$ puan almışlardır(71). Binboğa'nın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada; öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt ölçekleri olan kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı $2,03\pm 0,58$, iyimser yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı $1,81\pm 1,38$, çaresiz yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı $1,80 \pm 0,60$, boyun eğici yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı $0,86\pm 0,53$, sosyal destek arama alt ölçeği ortalama puanı $2,01\pm 0,62$ 'dir(50). Araştırma sonuçlarına bakıldığında ölçekten elde edilen puanların benzer olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullandıklarını, boyun eğici yaklaşımı ise benimsemediklerini görülmektedir. Stresle başa çıkmada kendine güven benlik saygısıyla ilişkilidir. Benlik saygısı, kişinin kendine saygı duyması kadar kendine güven duyması, kendini benimseyip değer vermesi, kendini beğenip onaylaması, kendinden hoşnut olması, kendini olumlu, değerli ve sevmeye değer bulmasıdır(35).

Araştırmada dördüncü sınıfa giden öğrencilerin birinci sınıfa giden öğrencilere göre kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullandıkları belirlenmiştir($p<0,05$)(Tablo8). Albayrak'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada; birinci sınıfların en çok

çaresiz yaklaşımı son sınıfların ise iyimser yaklaşımı benimsedikleri belirlenmiştir(72). Şahin tarafından Başkent Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada sınıf düzeyine göre başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(73). Literatürde sınıf düzeylerine ilişkin değişik bulgular bulunmaktadır. Birinci sınıf öğrencilerinin yeni bir eğitim kurumunda eğitim görmeye başlaması akademik, sosyal ve bireysel alanlarda çeşitli uyum problemlerine neden olabilir. Buna karşın son sınıfta üniversite eğitiminin amacına paralel olarak çevreye uyumun artmasıyla birlikte öğrencinin güçlendiği ve kendine güveninin arttığı düşünülebilir. Ayrıca bu durum üniversite eğitiminin hedefleriyle de uyumludur. Çünkü üniversite eğitiminin amacı sadece profesyonel kişiler yetiştirmek değil, demokratik ilkeleri benimseyen, kendine güvenen, kendine kendine düşünerek bağımsız karar verebilen, aydın kişiler yetiştirmektir(74).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve İntihar Olasılığı Arasındaki İlişki;

Araştırmada; birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım tarzıyla intihar olasılığı arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0,430$, $p < 0,01$). Yapılan regresyon analizinde ise kendine güvenli yaklaşımın intihar olasılığını %18 oranında etkilediği belirlenmiştir. Bu bulguya göre öğrencilerin kendine güvenli yaklaşımı kullanma düzeyi arttıkça intihar olasılığı azalmaktadır. ($p < 0,05$) (Tablo9). Stresle başa çıkmada kendine güven benlik saygısıyla ilişkilidir. Kendine güvenen bireyler stresli yaşam olayları karşısında problemi çözebilmek için kendilerini yeterli görürler. Kaçınıcı davranışlarda bulunmaz, problemleri çözümlenebilir tarzda yeniden yorumlar ve alternatif seçenekler üretirler. Horesh ve arkadaşları intihar olasılığı olanların; karşılaştıkları problemleri çözmek için plan yapmadıkları, sorunu abarttıklarını ve aynı zamanda problem çözümü için gerekli yeni bilgiyi elde etme yeteneğinden de mahrum olduklarını bildirmişlerdir(55). Schotte ve Clum'un yükseköğretim öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, problem çözümünde yetersiz olan grubun, yeterli problem çözme becerileri olan gruba göre intihar düşüncelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir(19). Kendine güvenli ve sorunlarından kaçmak yerine yüzleşen gençlerin, farklı çözüm yolları üreterek sorunu çözebildikleri veya üzerindeki etkisini azaltabildikleri düşünülebilir.

Araştırmaya katılan birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin iyimser yaklaşımda bulunma ve intihar olasılığı arasında anlamlı derecede ilişki bulunmuştur($r = -0,363$, $p < 0,01$). Bu ilişkiye paralel olarak yapılan regresyon analizinde iyimser yaklaşımın intihar olasılığını %13 oranında etkilediği belirlenmiştir. Buna göre stresle başa çıkmada iyimser yaklaşım kullanımı arttıkça intihar olasılığı azalmaktadır. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır($p < 0,05$). Beck'in bilişsel modeline göre intihar olasılığı olan bireyler çoğu kez

gerçekte öyle olmadığı halde geleceğe karamsar bakmakta, sorunları karşısında olumsuz beklentiler içinde olmaktadır(17). Kotler ve arkadaşlarının intihar olasılığı olan ve olmayan grupları karşılaştırdıkları araştırmalarında intihar grubundakilerin sorunları büyütürük felaketleştirdiklerini belirlemişlerdir(51). Horesh ve arkadaşları intihar olasılığı olanların karşılaşılan bir problemin veya stres kaynağının etkisini azaltmada yetersiz olduklarını bildirmişlerdir(55). Birey stresli yaşam olayları karşısında her zaman problemi çözümlenemeyebilir. Stres faktörlerini olumsuzluk yerine yeteneklerini sınama fırsatı olarak görebilme ve olumlu düşünme stresli yaşam olaylarının vurgusunu azaltmada önemlidir(27). Stresli olaylar karşısında iyimser yaklaşımda bulunanların olayları felaketleştirmedikleri, sorunun olumlu sonuçlanacağı yönündeki beklentilerinin stresin olumsuz algılanmasını azaltmada etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada çaresiz yaklaşımda bulunma ile intihar olasılığı arasında birinci sınıflarda $r = 0,561$ 'lik bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır. Çaresiz yaklaşımın kullanımı arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır. Yapılan regresyon analizinde öğrencinin çaresiz yaklaşımda bulunması, intihar olasılığını %31 oranında artırmaktadır($p < 0,05$). Stresle başa çıkmada etkisiz yollar kullanan gençler, sorunlar karşısında çaresiz kaldıkları durumlarda probleminden kaçınmak için alternatif bir yol olarak intiharı görebilirler. Beck intihar edenlerin sistematik olarak kazanmış oldukları deneyimlerin ışığında problemlerine çözüm aradıkları ve sonuçta bu çözümsüz probleminden kurtulabilmenin yolu olarak intihar düşüncesine saplandıklarını belirtmektedir. Beck'e göre kendine ilişkin olumsuz düşünceleri olan bireyler sık sık kendilerini eleştirir, suçlar ve sorunları karşısında kendilerini çaresiz ve yetersiz hissederler(17). Edwards ve Holden'in 298 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada duygu yönelimli başa çıkma ve sakınma-dikkati başka yöne çevirme tarzındaki başa çıkma yöntemlerinin intihar olasılığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir(59). Kendine güveni olmayan bireyler sorunları karşısında kendilerini yeterli görmediklerinden kendilerini çaresiz hisseder ve problemlerinden kaçınarak dikkatlerini başka yönlere çevirir. Kısa dönemde rahatlama sağlayan bu tarz başa çıkma yöntemleri uzun dönemde problemlerin giderek artmasına neden olur ve birey kendini çıkmazda hissederek sorunun çözümü olarak intiharı görebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşımı kullanması ile intihar olasılığı arasında anlamlı derecede ilişki bulunmuştur ($r = 0,243$, $p < 0,01$). Bu ilişki sonucu yapılan regresyon analizinde öğrencilerin boyun eğici yaklaşımda bulunmasının intihar olasılığını % 6 oranında etkilediği belirlenmiştir. Stresle başa çıkmada boyun eğici yaklaşım kullanımı arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır($p < 0,05$). Curry ve

arkadaşları intihar olasılığı olan ergenlerin stresli durumlara müdahale için problem odaklı stratejilerden çok duygu odaklı yöntemler kullandıklarını ve problem odaklı başa çıkmanın düşük intihar olasılığı ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir(58). Stresle başa çıkmada boyun eğici yaklaşım, duyguya odaklı ve kaçınmaya yönelik bir yöntemdir. Haines ve Williams'ın kendine zarar verici davranışta bulunanlarla yaptıkları çalışmada, kendine zarar verici davranışta bulunanların kontrollere göre daha etkisiz yöntemler kullandıklarını bildirmişlerdir(31). Orbach ve arkadaşları kaçınmanın, hem intihar düşüncesi hem de intihar girişimi olanların genel başa çıkma tarzı olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca intihar olasılığı yüksek olan bireylerin olumsuz duygusal tepkiler vermekte ve kaçınma içerikli bir başa çıkma tarzı benimsediklerini bildirmişlerdir(54). Stresle başa çıkmada boyun eğici yaklaşım tarzını kullananlar sorunları karşısında kendilerini daha az kontrol sahibi olarak algılamaktadırlar. Sorunları karşısında kendini kontrol sahibi olarak algılamayan birey problemleri karşısında kendini etkisiz hissedebilir ve problem çözümü için alternatif yollar bulamayabilir, ve sorunun çözümü için intiharı düşünebilirler.

Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımında bulunması ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,01$). Eskin tarafından 652 lise öğrencisiyle yapılan çalışmada sosyal desteğin intihar olasılığını azalttığı belirlenmiştir(75). De Wilde ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; intihar girişiminde bulunanların daha az sosyal destek aradıkları vurgulanmıştır(76). Tüzün tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sosyal desteğin intihar olasılığını azalttığı bildirilmiştir(21). Literatürden farklı olarak sosyal destek aramanın intihar olasılığı üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Araştırma örneğine alınan gruptaki öğrencilerin sosyal destek özelliklerinin benzer olmasının bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir. Ergenlik döneminde akran ilişkisi önem kazandığı için sosyal destek kaynağı olarak akranlar görülebilir. Ayrıca çok az bir kısmının (%6,1) yalnız kalması, diğerlerinin ailesi/akrabalarının yanında yaşıyor olması ve çoğunluğunun ebeveynlerinin sağ olmasının da bu sonuçta etkili olabileceği söylenebilir.

Araştırmada kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımda bulunmanın intihar olasılığını azalttığı, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımda bulunmanın intihar olasılığını artırdığı, sosyal destek aramanın ise intihar olasılığını etkilemediği belirlenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma stresle başa çıkmada etkili yöntemler, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ise etkisiz başa çıkma yollarıdır.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

- Öğrencilerin sınıf düzeyi ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0,05$)(Tablo 7).
- Öğrencilerin sınıf düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde; dördüncü sınıfların birinci sınıflara göre kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullandıkları belirlenmiştir($p<0,05$)(Tablo 8).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşımda bulunma tarzı ile intihar olasılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,01$). Kendine güvenli yaklaşım intihar olasılığını %18 oranında etkilemektedir($p<0,05$). Kendine güvenli yaklaşım kullanımı arttıkça intihar olasılığı azalmaktadır. İyimser yaklaşım ve intihar olasılığı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki bulunmuştur($p<0,01$). İyimser yaklaşım tarzının intihar olasılığını %13 oranında etkilediği belirlenmiştir($p<0,05$). İyimser yaklaşım kullanımı arttıkça intihar olasılığı azalmaktadır. İntihar olasılığı ve çaresiz yaklaşımda bulunma düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,01$). Çaresiz yaklaşım intihar olasılığını %31 oranında pozitif yönde etkilemektedir($p<0,05$). Çaresiz yaklaşım kullanımı arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır. Boyun eğici yaklaşım ve intihar olasılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,01$). Boyun eğici yaklaşım tarzının intihar olasılığını %6 oranında etkilediği belirlenmiştir($p<0,05$). Boyun eğici yaklaşım kullanımı arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır. Sosyal destek arama ve intihar olasılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p<0,01$) (Tablo 9).

6.2 Öneriler

1. Araştırmada özellikle kendine güvensiz yaklaşımda bulunanların intihar olasılığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle kendine güveni artıracak etkinliklerin planlanması önerilebilir. Okulda bulunan sportif ve kültürel etkinlikler geliştirilerek öğrenciler katılmaları için yönlendirilmelidir. Katıldığı etkinliklerde işbölümü, paylaşma, sorumluluk alma öğrencinin kendini daha yeterli ve güçlü hissetmesine dolayısıyla kendine güveninin artmasına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Mediko-sosyal bölümlerinde etkili başa çıkma ve güvenli yaklaşımı artıracak grup çalışmaları yapılabilir.
2. Araştırma bulgularında birinci sınıf öğrencilerinin dördüncü sınıflara göre daha etkisiz başa çıkma yollarını kullandıkları belirlenmiştir. Eğitim süreci içerisinde birinci sınıflara başa çıkma ve oryantasyon programları uygulanması, danışmanların bu konuda bilgilendirilmesi ve riskli olanların öncelikle mediko-sosyal ve sağlık danışma merkezlerine yönlendirilmesi önerilebilir.
3. İntihar olasılığı ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında ilişki belirlenmemiştir. Öğrencilerin sosyal desteği nasıl algıladığı ve neleri sosyal destek kaynağı olarak gördüğüne yönelik niteliksel bir çalışma yapılabilir.
4. Araştırmanın genellenebilir olması için benzer örnekleme başka çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Öztekin. Z., Temel Sağlık Hizmetleri, H.Ü.T.F , Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, No: 80/33, Ankara,1986
2.“Ruh Sağlığı Bülteni”, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, 2-6, 1993
3.Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Meteksan Baskı,Ankara,1986
4. Gültekin. B., Pala. K., Herkes İçin Sağlık Alma-Ata’dan 21. Yüzyıla, Toplum Ve Hekim Dergisi, Cilt:15, Sayı:4, 2000
5.“21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık”, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 5-13, 1999
6.Dünya Sağlık Örgütü 2001 Sağlık Raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2001
7. www.psikiyatri.net; Sayı1.I.,Özgüven.H., İntihar Girişimlerinin Epidemiyolojisi, 2001
8. Okucu.R.,Ergenlik Çağı İntihar Girişimlerinde Psikososyal Etmenler, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi,1988
9. Suvarlı.M., Çocukluk Ve Adölesan Çağında İntihar, Araştırmalar, Önlemler ve Çözüm Önerileri,Kriz Dergisi, 3(1-2):75-87, 1995
10. Haran.S., Depresyon, Umutsuzluk, Sosyal Beğenirlik Ve Kendini Kurgulama Düzeyi İle İntihar Fikirleri Arasındaki İlişki: Hacettepe Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1995
11. Blumenthal.S.J., Suicide: A Guide To Risk Factors, Assesment And Treatment Of Suicidal Patients, Medical Clinics Of North America, 937-971,1998
12. Brent.D.A., Risk Factors For Adolescent Suicide And Suicidal Behavior :Mental And Subtance Abuse Disorders, Family Environmental Factors And Life Stress, Suicide And Life-Threating Behavior,25: 52-59, 1995
13. Yeşilyaprak.B., Üniversite Gençlerinin Psikolojik Sorunları,Psikoloji Dergisi,5(20): 80-84, 1986
14. İmamoğlu.O.,Gültekin.Y., Önerilen Dengelenmiş Toplumsal Birey Modeli Işığında Üniversite Gençliğinin Sorunları,Psikoloji Dergisi, 8(30) 27-41, 1993
15. Beyazyürek.M.,Üniversite Gençliğinde Uyum Bozukluğu Olarak Alkol ve Uyuşturucu Kullanımı,Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları,Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Araştırma Merkezi, 69-76, 1989

16. Tosuner.C., Depresif Duygudurum Bozukluklarında İntihar Davranışının Araştırılması, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Uzmanlık Tezi, 1997
17. Beck.A.,Brown.G.,Berchick.R.,Stewart.B.,Steer.R., Relationship Between Hopelessness And Ultimate Suicide, A Replication With Psychiatric Outpatients. Am. J. Psychiatry, 147(2), 190-195, 1990
18. Botsis. A. J., Soldatos. C. R ve Ark. Suicide and Violence Risk. I. Relationship to Coping Styles. Acta Psychiatry Scandinava, 89:92-96, 1994
19. Schotte. D., Clum. G., Suicide İdeation in a College Population: A Test of a Model. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50: 690-696, 1982
20. Uçar., N., Correlates of Suicide İdeation and Relation to Ego İdentity Status Among Adolescents, A Thesis Submitted to The Graduate School of Social Sciences The Middle East Technical University, 1999
21. Tüzün. Z., Life Events, Depression, Social Support Systems, Reason For Living and Suicide Probability Among University Students, A Thesis Submitted to the Graduate School of Social Sciences The Middle East Technical University, 1997
22. Fontana.S.A., Applying Marketing Concepts to Promote Health in Vulnerable Groups, Public Helath Nursing, Vol:8, No: 2,Pp:140-143,1991
23. Barber. A., Bricker. P., Suicide, Psychiatric and Mental Health Nursing, Mosby, 1996
24. <http://www.yok.gov.tr/mevzuat/yonet/yonet23.html>
25. Coyne.J.C., Lazarus.R.S., Depression and Coping in Stressful Episodes, Journal of Abnormal Psychology,90: 439-447,1981
26. Folkman .S.,Lazarus. R. S. Eand. J. G.,Longis A.D., Appraisal Coping, Healt Status and Psychological Symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 50:3, 571-579,1986
27. Şahin. N. H. , Stresle Başa Çıkma. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1994
28. Kaplan.H.I. ve Diğerleri. Synopsis of Psychiatry, Williams and Wilkins Comp., Baltimore,1994
29. Amir. M., Kaplan. Z., Efroni. R., Kotler. M., Suicide Risk and Coping Styles in Posttraumatic Stress Disorder Patients, Psychother Psychosom, 68:76-81,1999
30. Hovardaoğlu. S., Stres Belirtileri İle Durumsal Ve Sürekli Kaygının Yordanması, Kriz Dergisi 5(2): 127-134,1997
31. Haines. J., Williams. C. L., Coping and Problem Solving of Self-Mutilators, Journal of Clinical Psychology, 53(2): 177-186, 1997

32. Ptacek. J.T., Ronald. E., Smith And Kenneth. L Dodge., Gender Differences İn Coping With Stress: When Stressor And Apraisals Do Not Differ, Personality And Social Psychology Bulletin. Vol:20, No: 4, 421-430, 1994
33. Hisli Şahin.N.,Durak.A., Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması,Türk Psikoloji Dergisi, 10(34):56-73, 1995
34. Karaaslan. A., Benlik Saygısı: Genel Bir Gözden Geçirme, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9:1, 1993, Ss: 71-74
35. Öztürk. O., Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997
36. Yavuzer.H., Benlik Kavramının Oluşumunda Ana-Babanın Rolü, Ana Baba Ve Çocuk, Remzi Kitabevi,1999
37. Strasen.L., The İmage of Professional Nursing Strategies for Action, Lippincot Comp, 1992
38. Hagopian, G. A., Cognitive Strategies Used in Adapting to a Cancer Diagnosis, Oncology Nursing Forum, 20(5): 759-763,1993
39. Baltaş. A., Baltaş. Z., Stres Ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993
40. Durkheim. E., İntihar Toplumbilimsel İnceleme (Çev. Özer Ozankaya),İmge Kitabevi, No:47,Ankara,1992
41. Leenars. A. A., Psychological Perspectives on Suicide., Current Concepts of Suicide, The Charcks Press Publisher, 159-167,1990
42. Roy. A., Genetic Studies of Suicidal Behavior, Psych. Clin. North. Am., 20(3): 595-611,1997
43. Roy. A., Nielsen. D., Rylander ve Ark., Genetics of Suicide in Depression, J. Clin. Psychiatry, 60(2): 12-17, 1999
44. Yüksel. N., İntiharın Nörobiyolojisi, Klinik Psikiyatri Dergisi, 4(2): 5-15,2001
45. Hawton. K., Sex and Suicide, British J. Psychiatry, 177:484-485,2000
46. Moscicki. E.K., İdentification of Suicide Risk Factors Using Epidemiologic Studies, Psychiatric Clin. North Am.,20(3): 499-517,1997
47. Bitlis. V. Ve Ark, Genel Bir Hastanede Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak İncelenmesi, Kriz Dergisi 2(2):323-326,1994
48. Sayıl. I., İntihar Konu Alan Yayınlar Üzerine Bir Çalışma, Kriz Dergisi 1(1):38-41,1992
49. Tuğcu.H., Normal ve Depresif Kişilerde Çeşitli Faktörlere Göre İntihar Olasılığı,Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora tezi,1996

50. Binboğa. D., Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerini Stresle Başa Çıkma Ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2002
51. Kotler. M., Finkelstein.G., Molcho. A., Correlates of Suicide and Violence Risk in an Inpatient Population: Coping Styles and Social Support. *Psychiatry Res* . 47: 281-290, 1993
52. Lienham. M. M.,Chiles. J.A. ve Ark. Presenting Problems of Parasuicides Versus Suicide İdeators and Nonsuicidal Psychiatric Patients, *J. Consult Clin. Psychology*, 54: 880-881,1986
53. Rydin. E., Asberg. M., Violent and Nonviolent Suicide Attempts. A Contolled Roschach Study. *Acta Psychiatry Scandinava*. 82:30-39, 1990
54. Orbach. I., Bar. J., Dror. N., Styles of Problem Solving in Suicidal İndividuals. *Suicide Life Threat Behavior*, 20:56-64.1999
55. Horesh. N., Rolnick. T., ve Ark., Coping Styles and Suicide Risk, *Acta Psychiatry Scandinava*, 93: 489-493. 1996
56. Rotheram-Barus. M., Trautman. P. , Cognitive Styles and Pleasant Activities Among Female Adolescent Suicide Attempters, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58: 554-561, 1990
57. Fremouw. W., Callahan BS., Kashden. MA., Adolescent Suicidal Risk: Psychological, Problem Solving, And Environmental Factors, . *Suicide Life Threat Behavior*, 23:46-54.1993
58. Curry. J. F., Miller. Y., Waugh. S., Coping Responses in Depressed, Socially Maladjusted and Suicidal Adolescent. *Psychological Reports*, 71: 81-82,1992
59. Edwards. M., Holden. R., Coping, Meaning in Life and Suicidal Manifestations: Examining Gender Differences, *Journal of Clinical Psychology*, 57(12): 1517-1534, 2001
60. Sonneck.G. Ve Diğerleri, Çev: Yasemin Sözer, Krize Müdahale Ve İntiharı Önleme, Ankara Üniversitesi Yayınları, No:4,2000
61. Canetto.S., Lester.D., Çev: Bedriye Öncü, Suisidal Kadınlar: Önleme Ve Müdahale Stratejileri, *Kriz Dergisi* 6(1):45-53,2002
62. Kington.D.,Çev: Halise Devrimci, Ulusal Sağlık: İngiltere’de İntiharın Önlenmesi, *Kriz Dergisi* 4(1):7-12,1996
63. Petterstol.N., Çev: Halise Devrimci Norveç’te İntiharın Önlenmesiyle İlgili Ulusal Plan, *Kriz Dergisi*4(1):17-21,1996

64. Spradley. B. W., Allender.J.A., Community Health Nursing, Fourth Edition, Lippincot Comp, Pp:103-105,1996
65. Gail. S., Primary Mental Health Prevention, Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Fifth Edition, Mosby,1995
66. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Yayını, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tanıtım Kataloğu,2001
67. Tezcan.S., Epidemiyoloji-Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Yayını, Yayın No:92/1, 1992
68. Range. M., Antonelli. K., A Factor Analysis off Six Commonly Used Instruments Associated with Suicide Using College Students, Journal of Personality Assesment, 55(3&4), 804-811,1990
69. Larzelere. E., Smith. G., Batenhorst. L., Kelly. D., Predictive Validity of the Suicide Probability Scale Among Adolescents in Group Home Treatment, Journal of the Am. Academy of child&Adolescent Psychiatry, 32(2),166-172, 1995
70. Aydemir. Ç., Vedin. H.T., Göka. E., Majör Depresyon Ve Özkiyıda Kognitif Ve Emosyonel Faktörler, Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt:13(1),2002
71. Akbağ. M., Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Üniversite Öğrencilerinde Olumsuz Otomatik Düşünceler, Transaksiyonel Analiz Ego Durumları Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2000
72. Albayrak. D., Psychological Profiles And Coping Strategies Of Boğaziçi Üiversity Students , Paper Presented At The Stress And Anxiety Research Society, 19 Th International Conference, 1998
73. Şahin. Ş., Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Bir İnceleme, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1999
74. Lash. A., Hemşirelikte Üniversite Eğitimi, III. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, 1993
75. Eskin. M., Aspects of the Turkish Version of the Perceived Social Support From Friends and From Family Scales, Scale for İnterpersonal Behavior and the Suicide Probability Scale, Journal of Clinical Psychology, 49: 515-522,1993
76. De Wilde. E., Kienhorst. I., Diekstra. R., The Relationship Between Adolescent Suicidal Behavior and Life Events in Childhood and Adolescence , American Journal of Psychiatry, 149(1) :45-51, 1992

EK I.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:

a) Kız b)Erkek

2. Hangi bölümde okuyorsunuz?

3. Kaçınıcı sınıfa devam ediyorsunuz?

A) 1 B) 4

4. Annenizin eğitim durumu nedir?

A) Okur Yazar Değil B) Okur Yazar C)İlkokul Mezunu
D)Orta Okul Mezunu E) Lise Mezunu F)Yüksek Okul Mezunu

5. Babanızın eğitim durumu nedir?

A) Okur Yazar Değil B) Okur Yazar C)İlkokul Mezunu
D)Orta Okul Mezunu E) Lise Mezunu F)Yüksek Okul Mezunu

6. Aile yapınız nasıldır?

A) Çekirdek Aile B)Geniş Aile C) Parçalanmış Aile D)Diğer(açıklayınız)

7. Siz dahil kaç kardeşsiniz?

A)1 B) 2 C) 3 D) 4 ve Üstü

8. Size göre maddi durumunuz nasıl?

A) İyi B) Orta C) Kötü

9. Anneniz sağ mı?

A)Evet B)Hayır

10. Babanız sağ mı?

A)Evet B)Hayır

11. Anne ve babanız sağ ise birlikte mi yaşıyorlar?

A)Evet Birlikte Yaşıyorlar B) Hayır Ayrı Yaşıyorlar C) Diğer

12. Daha önce intihar girişiminde ya da eyleminde bulunan aile üyeniz var mı?

A)Evet B)Hayır

13. Zonguldak'ta nerede yaşıyorsunuz?

A) Ailemin yanında B)Yurtta C)Evde arkadaşlarımla D)Diğer.....

14. Okul dışında size gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

A) Evet B) Hayır

15. Öğretim gördüğünüz bölümle ilgili düşünceleriniz nelerdir?

A) İsteyerek devam ediyorum ve memnunum B)Seçeneğim olsa ayrılırdım C) Diğer.....

16. Aşağıdaki belirtilen durumlardan hangileri sizin için sıkıntı (stres) kaynağıdır?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- A) Dersler ve başarı durumu B) Geleceğe yönelik durumlar C) Kişisel sorunlar
D) Ekonomik nedenler E) Barınma koşulları F) Karşı cinsten arkadaşlar
G) Üniversite öğretim elemanları ile ilişkiler H) Diğer (açıklayınız.).....



EK II.

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek ,kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki parantez içinde (x) işareti koyun. Çok uygun ise % 100'ün altını işaretleyin.

		Sizi ne kadar tanımlıyor./ (Size ne kadar uygun.)			
BİR SIKINTIM OLDUGUNDA		Hiç uygun değil	Uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
1	Kimsenin bilmesini istemem.				
2	İyimser olmaya çalışırım.				
3	Bir mucize olmasını beklerim.				
4	Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6	Sakin kafayla düşünmeye ,öfkelenmemeye çalışırım.				
7	Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim				
8	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15	Problemin çözümü için adak adarım.				
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20	Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21	Mücadeleden vazgeçerim.				
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24	Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.				
25	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27	Benim suçum ne' diye düşünürüm.				
28	Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm.				

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA		Hiç uygun değil	Uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				



EK III.
İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ (İÖÖ)

Açıklama:

Aşağıdaki kişilerin çeşitli duygu ve davranışlarını anlatmak için kullanabilecekleri bazı cümleler verilmiştir. Lütfen sırası ile her bir cümleyi okuyun ve okuduğunuz cümlenin sizin için hangi sıklıkta doğru olduğunu belirtiniz. Sizden istenen; her cümlenin sağ tarafındaki seçeneklerden size en uygun olanın altındaki "D" harfini daire içine alarak işaretlemenizdir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Öfkeli olduğum zaman elime geçen her şeyi fırlatırım.				
2	Bir çok insanın benimle içtenlikle ilgilendiğini hissederim				
3	Ani ve kontrolsüz (dürtüsel) davrandığımı hissederim.				
4	Başkaları ile paylaşamayacağım kadar kötü şeyler düşünürüm.				
5	Çok fazla sorumluluk yüklendiğimi düşünürüm.				
6	Yapabileceğim daha bir çok yararlı şey olduğunu hissederim.				
7	Başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm.				
8	Başkalarına karşı düşmanca duygular beslediğimi hissederim.				
9	İnsanlardan koptuğumu hissederim.				
10	İnsanların bana ben olduğum için değer verdiklerini hissederim.				
11	Eğer ölürsem birçok insanın üzüleceğini hissederim				
12	Öylesine yalnızlık hissederim ki buna dayanamam.				
13	Başkalarının bana düşmanca duygular beslediğini hissederim.				
14	Eğer, hayata yeniden başlayabilsem, yaşamımda bir çok değişiklik yapacağımı hissederim.				
15	Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünürüm.				
16	Beğendiğim bir işi bulmak ve sürdürmekte güçlüğümdür.				
17	Gittiğim zaman beni kimsenin özlemeyeceğini düşünürüm.				
18	Benim için işler yolunda gidiyor gibi gözükür.				
19	İnsanların benden çok fazla şey beklemediklerini hissederim.				

		Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
20	Düşündüğüm ve yaptığım şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini hissedirim.				
21	Dünyanın yaşamaya değer olmadığını hissedirim.				
22	Gelecek ile ilgili çok titiz bir şekilde plan yaparım.				
23	Kendisine güvenilebileceğim kadar çok arkadaşımın olmadığını düşünürüm.				
24	Eğer ölmüş olsaydım insanların daha rahat edeceğini hissedirim.				
25	Bu şekilde yaşamaktansa ölmemin daha az acılı olacağını hissedirim.				
26	Anneme duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim(hissederdim)				
27	Eşime duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim(hissederdim)				
28	İşlerin düzeleceğine ilişkin umutsuzluk hissedirim.				
29	İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissedirim				
30	Kendimi nasıl öldüreceğimi düşündüm.				
31	Para ile ilgili endişelerim var.				
32	İntihar etmeyi düşünürüm.				
33	Kendimi yorgun ve bir çok şeye ilgisiz hissedirim.				
34	Çok öfkelenince bazı şeyleri kırıp dökerim.				
35	Babama duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim(hissederdim)				
36	Nerede olursam olayım mutlu olmadığını hissedirim.				