

2016

YÜKSEK LİSANS

Melek SARICA RUH SAĞLIĞI VE HASTALARI HEMŞİRELİĞİ



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE
İNTİHAR OLASILIĞI, PROBLEM ÇÖZME
BECERİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Melek SARICA
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN**

AYDIN-2016

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTİHAR
OLASILIĞI, PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Melek SARICA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma DEMİRKİRAN

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi
tarafından ASYO - 14013 proje numarası ile desteklenmiştir

AYDIN-2016

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Melek GÖZTEPE tarafından hazırlanan “SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTİHAR OLASILIĞI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08/ 09 / 2015

Üye Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN
(Tez Danışmanı)

ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ



Üye Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ



Üye Doç. Dr. Neziha UĞURLU

MUĞLA SITKI KOÇMAN
ÜNİVERSİTESİ



ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanmasında ve gerçekleşmesinde birçok kişinin katkısı olmuştur. Öncelikle yüksek lisans eğitimim ve zorlu tez dönemim boyunca akademik anlamda yardım, ilgi ve desteğini esirgemeyen; bilgi, öneri ve tecrübelerinden yararlandığım, sosyal ve aile hayatım boyunca örnek alacağım değerli danışmanım Prof. Dr. Fatma DEMİRKİRAN'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca çalışmalarında her türlü önerileri ve bilgilerinden yararlandığım beni destekleyen hocalarım, Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ'a ve Yrd. Doç Dr. Filiz ADANA'ya gösterdikleri özveri ve anlayış için ayrı ayrı teşekkür ederim.

Çalışmamıza katılımı ve katkılarından dolayı uygulamaya katılan öğrencilere; her imkânı sunan okul idarecilerine, çalışma sürecinde yanımızda bulunan ve destekleyen öğretmenlere teşekkür ederim.

Hayatım boyunca benden bir an olsun sevgisini, anlayışını, maddi ve manevi anlamda yardımlarını esirgemeyen, bana destek olan, eşime ve aileme sevgilerimi, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezimi minik kızım Şengül'e ve bu mertebeye ulaşmamda sonsuz katkıları olan babaanneme ve rahmetli dedem Naci GÖZTEPE'ye adamak istiyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
EKLER DİZİNİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Ergenliğin Tanımı.....	5
2.2. Ergenlik Dönemi	6
2.2.1. Kuramcılara Göre Ergenlik Dönemi	6
2.2.1.1. Eric Erikson– Psikososyal Kişilik Gelişimi Kuramı-Kimlik Gelişimi.....	6
2.2.1.2. G. Stanley Hall Özünü Yineleme Kuramı	7
2.2.1.3. Sigmund Freud psikoanalitik kuram	7
2.2.1.4. Albert Bandura sosyal öğrenme kuramı	8
2.2.1.5. Sullivan kişilerarası kuramı	8
2.2.1.6. Margeret Mead ve Ruth Benedict antropolojik yaklaşım.....	8
2.2.1.7. K. Lewin alan kuramı	9
2.3. Ergenliğe giriş yaşı.....	9
2.3.1. Erken adolesan dönem (10-14 yaş)	10
2.3.2. Orta adolesan Dönem (14-17 yaş).....	10
2.3.3. Geç Adolesan Dönem (17-21 yaş).....	11
2.4. Ergenlikte Görülen Değişiklikler	12
2.4.1. Fiziksel ve Cinsel Değişiklikler.....	12
2.4.2. Ergenlerde Duygusal Değişiklikler	13
2.4.3. Ergenlikte Bilişsel Gelişim.....	13

2.5. Ergenlikte Kimlik	14
2.6. Ergenlikte Benlik Üstbenlik	15
2.7. Ergen ve Aile İlişkileri	15
2.8. Ergenlerde Akran Kümesi ve Arkadaşlık	16
2.9. Ergenlik Döneminde Görülen Ruhsal Sorunlar	17
2.10. İstatistiklerle Gençlik	18
2.11. Ergenlik ve İntihar	19
2.12. Ergenlikte Problem Çözme Becerileri	23
2.13. Problem Çözme Becerisinin İntihar Olayları İle İlişkisi	26
2.14. İntihar	27
2.14.1. İntiharların Ortak Özellikleri	29
2.14.2. İntihar girişiminde risk faktörleri	29
2.14.3. İntiharın Diğer Olaylarla İlişkisi	30
2.14.4. İntiharla İlişkili Faktörler	31
2.15. İntihar Davranışının Yaygınlığı	33
2.15.1. Dünyada İntihar Davranışının Yaygınlığı	33
2.15.2. Türkiyede İntihar Davranışının Yaygınlığı	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Yöntemi	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
3.4. Araştırmaya alınma kriterleri	37
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	37
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu:	38
3.5.2. Problem Çözme Envanteri (PÇE)	38
3.5.3. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ):	39
3.6. Ön Uygulama	40
3.7. Verilerin Toplanması	40
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	40
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4. BULGULAR	42
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	86

6.1. Sonuçlar.....	85
6.2. neriler.....	89
KAYNAKLAR.....	90
EKLER	106
ÖZGEÇMİŞ.....	117



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
APA	Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association)
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
İÖÖ	İntihar Olasılığı Ölçeği
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
PÇE	Problem Çözme Envanteri
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Program (Statistical Package for the Social Sciences)
SS	Standart Sapma
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	Türkiye Sanayiciler ve İş Adamları Derneği
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü ya da UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Çalışmanın yapılacağı okulun öğrenci sayıları, sınıfları ve bölümleri	37
Tablo 2.	Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayıları	37
Tablo 3.	Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 4.	Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	43
Tablo 5.	Öğrencilerin Sağlığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	45
Tablo 6.	Öğrencilerin Aile ve Sosyal İlişki Özelliklerinin Dağılımı	45
Tablo 7.	Öğrencilerin ve Ailelerinin Bağımlılık Yapabilecek Bir Alışkanlığa Sahip Olma Durumlarının Dağılımı	46
Tablo 8.	Öğrencilerin Ailede Herhangi Bir Kişinin Şiddete Maruz Kalmasın Tanık Olma ve Kendilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımları	47
Tablo 9.	Öğrencilerin Tanıdıkları ve Yakından Tanıdıkları Birinin İntihar Etme Durumlarının Dağılımı	47
Tablo 10.	İntihar Olasılığı ve Problem Çözme Envanteri Alt Ölçekleri'nin Ortalama, Standart Sapmalarının Dağılımı	48
Tablo 11.	Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Problem Çözme ve İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 12.	Öğrencilerin Beden Kitle Endeksine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..	49
Tablo 13.	Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıf ile İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 14.	Öğrencilerin En Uzun Süre Yaşadığı Yere Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 15.	Öğrencilerin Hayatı Boyunca Yaşadığı Yerde Değişiklik Yaşama Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52

Tablo 16.	Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 17.	Öğrencilerin Ailesinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 18.	Öğrencilerin Sağlık Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .	55
Tablo 19.	Öğrencilerin Ailelerinde Kronik Bir Hastalığın Varlığına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Tablo 20.	Aile Tipine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 21.	Öğrencilerin Anne Babasıyla İlişki Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 22.	Anne Babalarının Öğrenciye Güvendiğini Öğrencilerin Hissetme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
Tablo 23.	Öğrencilerin Bir Problemi Olduğunda Yardım Edecek Birilerinin Varlığı Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	61
Tablo 24.	Öğrencilerin Kişilerarası İlişkilerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 25.	Öğrencilerin Bağımlılık Yapabilecek Alışkanlık Varlığına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	63
Tablo 26.	Öğrencilerin Şiddete Tanık Olma ve Maruz Kalma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	64

Tablo 27.	Öğrencilerin Tanıdığı ve Yakından Tanıdığı Birinin İntihar Etme Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	65
Tablo 28.	Öğrencilerin Okul ve Ders Sorumluluğu Dışında Evde Bir Sorumluluk Alma Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ...	66
Tablo 29.	Problem Çözme Envanteri ile İntihar Olasılığı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	67



EKLER DİZİNİ

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	106
Ek 2. Problem Çözme Envanteri (PÇE).	110
Ek 3. İntihar Olasılığı Ölçeği.....	113
Ek 4. İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin belgesi.....	115
Ek 5. Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onay	116



ÖZET

SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTİHAR OLASILIĞI, PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

SARICA M. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016.

Ergenlik dönemi intihar davranışının ve olasılığının en sık görüldüğü dönemdir. Gençler problem çözme becerileri açısından kendilerini yetersiz algıladıklarında engellenmişlik duygusu yaşayıp öfkelenmekte ve intiharı ilk olarak akıllarından geçirmektedirler dolayısıyla da intihar olasılıkları artmaktadır.

Bu araştırmada sağlık meslek liselerinde öğrenim gören öğrencilerin problem çözme becerileri, intihar olasılığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Çalışma 2014-2015 öğretim yılında Aydın il merkezinde bulunan özel olmayan sağlık meslek lisesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Aydın Güzelhisar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören 463 öğrenciden oluşmaktadır. Çalışmada evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak %95 güven aralığında 210 öğrenciye ulaşılması hesaplanmıştır. Araştırmada 1,25 desen etkisi ile örneklem sayısı 270 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde çoklu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı belirlendikten sonra sınıflar tabaka olarak, bölümler küme olarak kabul edilmiş, her tabakayı temsil edecek öğrenci sayısı belirlendikten sonra kurra yöntemine gidilmiş ve her tabakadan 4 küme örnekleme dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Problem Çözme Envanteri (PÇE), (Şahin, Şahin, Heppner 1993), intihar olasılığı ölçeği (İÖÖ) (Eskin 1993) kullanılmıştır. Çalışma için gerekli etik kurul onayı, kişi, kurum izinleri ve onamlar alınmıştır. Veriler SPSS-15 paket programı ile bilgisayara girilmiştir. Verilerin analizinde One Way Anova, t testi ve Korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrenciler minimum 14, maksimum 18 yaşında olup, yaş ortalamaları $15,78 \pm 0,98$ 'dir. Araştırmada öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $76,22 \pm 11,76$; Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise $110,79 \pm 17,22$ olarak bulunmuştur. Araştırmada beden kitle indeksi şişman olan, uzun süre yaşadığı yer il merkezi olan, aile üyelerinden birinde kronik ve ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören, problemlerini anne babsıyla konuşmayan arkadaşlarıyla konuşan, anne babası kendisine

güvenmeyen, problemi olduğunda yardım edebilecek birileri olmayan, bağımlılık yapabilecek alışkanlığı olan, aile içinde şiddete tanık olan maruz kalan öğrencilerin intihar olasılıkları daha yüksektir. Ayrıca, tanıdığı ve yakından tanıdığı biri intihar eden öğrencilerin intihar olasılığı ve problem çözme envanteri puan ortalamaları tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir daha yüksektir ($p < 0,05$). Sonuç olarak, lise öğrencisi ergenlerin Problem Çözme Envanteri ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Liselerde intihar olasılığı yüksek olan öğrencilerin belirlenip ihtiyacı olan öğrencilerin destek almaları için ilgili birimlere yönlendirilmeleri, öğrencilere yönelik problem çözme beceri konusunda eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, İntihar Olasılığı, Problem Çözme Becerisi

ABSTRACT

THE POSSIBILITY OF SUICIDE, PROBLEM SOLVING-ABILITY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG VOCATIONAL HEALTH HIGH SCHOOL STUDENTS

SARICA M. Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Psychiatric and Mental Health Nursing Master's Degree Thesis, Aydın, 2016.

Puberty is a period the most frequently experienced of suicidal behaviours. when young people perceive inadequate themselves in terms of problem solving- ability, they feel frustrated and anger, and first they think about suicide. Hence, this situation has increased the possibility of their suicide.

The aim of this study is to determine the possibility of suicide, problem solving-ability and associated factors of students educated in health vocational high school. It is planned as a descriptive study.

The study was conducted in health vocational high schools, located in the center of Aydın city, and no special, in 2014-2015 academic years. The population of this study consists of 463 students educated in Aydın Güzelhisar Vocational And Technical Anatolian High School. The sample of study is 210 students. The sample is estimated in 95% confidence intervals as using sampling methods known population. The sample is determined as 270 students with 1,25 pattern effect. Multi-sampling method was used in sample selection. After, the sample was determined, it was admitted that classes were as stage, and chapters were as cluster. Then, the number of students presenting each stage was stated, and 4 clusters from each stage were included in the sample with random drawing method. The data were obtained as using a personal information form, Problem Solving Inventory, suicide probability scale. Before, the study was not started, ethical approval, permissions of individuals and organizations had received. The data were analyzed in SPSS-15 software package. One Way Anova, t testi and correlation analysis were used in statistical analysis. The mean age of the students participating in the study is $15,78 \pm 0,98$ (min:14, max:18). It was found that the mean scores of Suicide Probability Scale was $76,22 \pm 11,76$, the mean scores of Problem Solving Inventory was $110,79 \pm 17,22$. It was determined that the possibility of suicide was higher than the other in obese, living in city center, chronic and mental disease in In one of the family, no contacting with parents, contacting with peers,

parents do not trust him, without support, having addictive habit, violence in the family. Also, the possibility of suicide and Problem Solving Inventory Scores of the students who one of their acquaintance committed suicide was higher than the students who stated that one of their acquaintance no committed suicide. Consequently, middle and negatif correlation was found between their mean scores of Problem Solving Inventory and Suicide Probability Scale. It should be determined the students having higher possibility of suicide, be directed to the relevant departments to take support. Also, education about problem solving-abiliy organized for them.

Key words: Adolence, Possiblty Of Suicide, Problem Solving-Ability

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İntihar oranları son yıllarda gençler arasında gittikçe artmaktadır ve günümüzde evrensel bir sorun olarak görülmektedir. İntihar vakalarındaki artışın ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ters orantılı olduğu bildirilmiştir (Atay ve Kerimoğlu, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2015) verilerine göre her yıl 40 saniyede biri intihar nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Dünyada intihar, 15-19 yaş grubunda en önemli ölüm nedenleri arasında olduğu bildirilmiştir. İntihar oranları 10-24 yaş grubu ölümlerin 2. büyük nedenidir.

Ülkemizde intihar ölüm olaylarının görece az yaşandığı kültürel coğrafyaya dahildir. Bu yüzden intihardan ölümler diğer birçok ülkeyle karşılaştırıldığında oldukça azdır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2011’de intihar nedeniyle 2677 kişinin yaşamını yitirdiğini bildirmiştir. İntihar sonucu yaşamını yitirenlerin en büyük kısmını ise 15-19 yaş grubundaki gençlerin oluşturduğu gözlenmektedir (TÜİK 2012). TÜİK (2014) verilerine göre ölümle sonuçlanan intihar sayısını 3065 olarak bildirmiştir. 2013 yılına göre düşme gözlenirse de genel olarak bir artış söz konusudur. En yüksek yaşa özel intihar hızının 2013 yılında erkeklerde yüzbinde 20,97 ile 85 ve üzeri yaş grubunda, kadınlarda ise yüzbinde 5,52 ile 15-19 yaş grubunda olduğu; 2014 yılında erkeklerde yüzbinde 15,08 ile 80-84 yaş grubunda, kadınlarda ise yüz binde 4,30 ile 15-19 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Ergenlik dönemi intihar davranışının ve olasılığının en sık görüldüğü dönemdir. Problem çözme becerileri açısından kendilerini yetersiz algılayan gençler engellenmişlik duygusu yaşayıp öfkelenmekte ve intiharı ilk olarak akıllarından geçirmektedirler dolayısıyla da intihar olasılıkları artmaktadır. Ülkemizde 15-24 yaş grubunda yılda 200 ile 400 arası intiharın gerçekleştiği bildirilmektedir. Tüm intihar girişimlerinin % 20'sini lise öğrencileri, % 25'ini 14 yaşın üzerindeki ergenler, % 30-35'ini ise 15-24 yaş grubu gençlerin oluşturduğu belirtilmektedir. Ülkemizde tamamlanmış intiharların 15-24 yaş grubunda diğer yaşlara göre belirgin olarak yüksek olduğu bildirilmektedir (Ercan ve ark. 2000). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre de tüm intihar girişimi olgularının %44.9'u 15-24 yaş aralığındadır. TÜİK 2002- 2011 verilerine göre yine 15-24 yaş arası

grupta intihar oranı en yüksektir. Dünya Sağlık Örgütüne (World Health Organization) göre 2012 yılında 15-29 yaş arasında önde gelen ölüm nedenleri arasında intihar 2. sırada yer almaktadır.

Problemi tanımlayacak olursak, hazır, anlık çözüm tepkilerimizin olmadığı herhangi bir durumdur. Çözüm ise farklı fikirler ya da çözümler olasılıkları arasında seçim yapmaktır (Ramsey 1989). Problem çözme ise, bir sorunu çözmek için daha önceki deneyimler sayesinde öğrenilen kuralların basit bir şekilde uygulanmasının ilerisine giderek farklı çözüm yolları bulabilmektir. Her insanın problemler karşısında farklı tepkileri olmaktadır. İnsanlar problemler karşısında farklı yolları denemektedirler. Bunlar arasında problemi yok saymak, problemin kendiliğinden ortadan kalkmasını veya çözülmesini beklemek, başkalarının o problemi çözmesini beklemek, karar vermeyi ertelemek, sorumluluğu başkalarına bırakmak sayılabilir (Korkut, 2002).

Kuzgun'a (1992) göre etkili bir şekilde problem çözmek için, problemin doğru tanımlamak, problem ile ilgili bilgi toplamak, çözüm seçenekleri üretmek ve bu seçeneklerden en uygun olan çözüm seçeneğinin uygulanmak gerekmektedir (Akt: Korkut, 2002).

İlk olarak problem çözme becerileri ile intihar arasındaki ilişkileri konusundaki çalışmayı Clum ve ark. (1979) yapmıştır. Bu çalışmadan sonra intihar ve problem çözme becerileri konusunda çalışmaların sayısı artmıştır. Clum ve ark. (1979)'nın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, birey stres altındaysa ve eğer katı bir bilişsel yapıya sahipse ve/veya problem çözme becerilerinde yetersizlik varsa bu kişilerin intihar ya da intihar girişiminde bulunma olasılıklarının arttığı bildirilmiştir. Schotte ve Clum (1982), bu konu hakkında üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada şöyle bir model ortaya koymuşlardır: aşırı stres altında olan biri katı bir düşünce biçimine sahipse ve problem çözme becerileri yetersiz ise, bu durumda kişi umutsuzluğa kapılmaktadır. Umutsuzluk duyguları bireyi intihar davranışlarına sürüklemektedir.

Ülkemizde lise öğrencilerinin problem çözme beceri düzeylerini saptamak amacıyla 394 öğrenci ile gerçekleştirilen bir araştırmada cinsiyet, okul türü, yaş gibi bazı sosyodemografik özelliklerin problem çözme becerileri algıları üzerinde fark yaratmıştır. Ayrıca babalarının işi, sorunlarını kimlerle konuştuğu ve anlaştıkları kişilerin kimler olduğu problem çözme becerileri algılarını etkilemiştir (Korkut, 2002).

Gençler genellikle olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaştığında intihar etmektedir. Gençler problemler karşısında başetme ve problemlere çözüm üretmede yetersiz kaldıkları için, intiharı çözüm yolu olarak görürler ve intihar ederler. (Ertemir ve Ertemir 2003).

Batıgün ve Şahin (2003) yapmış oldukları çalışmada 14-24 yaş arasındaki gençlerin stresli olaylarla karşılaştıklarında intiharı çözüm yolu olarak daha sık akıllarına getirdiklerini, intihar olasılığına yönelik duygu ve düşüncelerinin, öfke/saldırganlık ve dürtüsel davranış puanlarının diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Ergenlerin psikolojik sağlığının demografik değişkenler açısından incelendiği bir araştırmada öğrenim görülen okul türüne göre ergenlerin depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostileite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiş ve bu farklılığı kız meslek lisesi öğrencilerinin oluşturduğu belirtilmiştir (Gürsü, 2011).

Ergenlik döneminde intihar girişimleri önemli ölçüde artar. Özellikle ailesiyle ve toplumla çatışmalarına çözüm üretemeyen gençlerde kendini öldürme davranışı sık görülebilir (Elevli, 2012). Ergen intiharlarının en yoğun gözlemlendiği yaş grupları öğrencilerin lise dönemine denk gelmektedir. Bu araştırma risk grubunun en yoğun yaşandığı 14-18 yaş arası grubu lise öğrencileriyle yürütülmüştür. Araştırma bu açıdan önem taşımaktadır. Bu yaş grubundaki öğrenciler intihar açısından risk altındadır. Sağlık meslek liseleri geleceğin sağlık profesyonellerini yetiştirmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 18 Ocak 2014 Cumartesi tarih 28886 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmasından (resmi gazete) sonra lise düzeyinde eğitim alan hemşirelik bölümü mezunları "yardımcı Hemşirelik" ünvanını alacaktır. Araştırmanın yapıldığı zaman aralığında lise düzeyinde eğitim alan hemşirelik bölümü mezunları hemşire ünvanını hak etmiş durumdadır. Araştırmada geleceğin sağlık profesyoneli olacak olan öğrencilerin intihar olasılığı, problem çözme becerileri ve bunlarla ilişkili faktörler incelenmiştir. Araştırma bulgularından elde edilecek olan sonuçlar doğrultusunda intihar olasılığının problem çözme becerisi ile ilişkisi incelenecek ve intiharı azaltmaya yönelik önerilerde bulunulacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada sağlık meslek liselerinde öğrenim gören öğrencilerin problem çözme becerileri, intihar olasılığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotezler

H₁: Lise öğrencisi ergenlerin demografik özellikleri ile problem çözme becerileri ile intihar olasılıkları üzerine etkilidir.

H₁: Lise öğrencisi ergenlerin problem çözme becerileri ile intihar olasılıkları arasında ilişki vardır.

H₁: Ailenin eğitim düzeyi : Lise öğrencisi ergenlerin İntihar olasılığı ve problem çözme becerisileri üzerine etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenliğin Tanımı

Ergen sözcüğünün Batı literatüründeki karşılığı adolescent'tir. Latince büyümek, olgunlaşmak anlamına gelen adolescere fiilinin kökünden gelmektedir. Bu sözcük, durumu değil, bir süreci belirtmektedir.

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (Unesco) tarafından yapılan tanıma göre; ergenlik bireyin, öğrenim gördüğü ve hayatını kazanmaya çalıştığından dolayı ekonomik bağımsızlığının olmadığı ve medeni durum olarak da bekar olduğu bir gelişim dönemdir (akt: Kulaksızoğlu, 2002). Psikoanalitik görüşe göre ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş olarak görülmektedir. Bu döneminin, yaşamın diğer dönemlerine göre daha sorunlu bir dönem olduğunu ileri sürmüştür.

BM Çocuk Hakları Komitesi 2003 yılında “Çocuk Haklarına dair Sözleşme bağlamında ergen sağlığı ve gelişimi” üzerine ergenliği şu şekilde tanımlamıştır: “cinsel ve üreme açısından olgunlaşma dahil olmak üzere fiziksel, bilişsel ve sosyal açılardan hızlı değişimlerin damga vurduğu; yeni bilgileri ve becerileri gerektiren yeni sorumlulukların üstlenildiği yetişkin davranış ve rollerine geçme kapasitesinin giderek güçlendiği bir dönem.” (unicef.org.tr).

Milli Eğitim Bakanlığı ergenliği, buluş çağına erme nedeniyle biyopsikolojik bakımdan çocukluğun sonu ile toplum hayatında sorumluluk alma dönemi olan çocukluk ve genç yetişkinlik arasında kalan 12–24 yaşları arasındaki grup olarak tanımlamıştır (Kulaksızoğlu, 2002).

Ergenlik, bireydeki çocuksu tutum ve davranışların yerini yetişkinlik tutum ve davranışlarının aldığı, cinsiyet özelliklerinin kazanıldığı, bireyin erişkin rolüne psikolojik ve somatik olarak hazırlandığı bir dönem olarak tanımlanmıştır. (Eryılmaz ve Yazıcıoğlu, 2013).

2.2. Ergenlik Dönemi

Derman (2008) ergenlik dönemini, cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayıp, bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazandığı zaman sona erdiği bir dönem olarak tanımlamıştır.

Ergenlik dönemi, biyopsikososyal açıdan gelişme ve olgunlaşmanın gerçekleştiği çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmıştır (Yavuzer, 2007). Sosyal toplum bilinci olan süpereo çocukluk çağında gelişmemişken, ergenlik dönemine giren gençlerde toplumsal kabullenilme, bir grubun parçası olma süpereo ve ego kavramları gelişir (Eryılmaz ve Yazıcıoğlu, 2013).

Bu süreçte ergenin başarması gereken şeyler vardır. Ebeveynlerden ayrılarak özerkleşmek ve bireyselleşmek, artan cinsel ve saldırgan dürtülerle başetme, arkadaşlık ilişkilerinin geliştirilmesi ahlaki değerler doğrultusunda kimliğin kazanılması ve pekiştirilmesi bu ödevlerden bazılarıdır. Bu görevleri başararak süreci tamamlamaya çalışmak ergenleri psikiyatrik bozukluklar açısından daha hassas duruma getirebilmektedir (Öztop, 2012).

Bir yandan hızlı fiziksel, cinsel, düşünsel değişimlerin yanı sıra, toplumun ona yüklediği yeni istekler ergenliğin özünü oluşturur (Kılıç, 2009).

2.2.1. Kuramcılara Göre Ergenlik Dönemi

2.2.1.1. Eric Erikson– Psikososyal Kişilik Gelişimi Kuramı-Kimlik Gelişimi

Erikson’a göre ergen kimlik kazanma mücadelesinde başkalarının gözündeki kendisi ile kendi gözündeki kendisini karşılaştırır. Bu dönemin olumlu geçmesi yetiskinliğe de yansıtacak ve bireyin sağlıklı bir yetişkin olarak yaşaması söz konusu olacaktır (Kulaksızoğlu, 2005).

Pubertede şiddetlenen biyolojik etmenlerin neden oldukları değişim, yeniden yapılanma sorunlarını, sıkıntılarını da birlikte getirir. Erikson bunun normatif kriz yani döneme özgü bir bunalım olduğunu belirtmiştir.

Erik Erickson ergenlik döneminin çocukluk dönemlerinde özdeşleşilen tasarımların, rollerin ve değerlerin bireşimiyle yeni ve daha geniş kapsamlı bir kimlik yapılanmasıyla sona erdiğini vurgulamaktadır. (akt:Akdemir ve Çuhadaroğlu Çetin, 2008)

2.2.1.2. G. Stanley Hall Özünü Yineleme Kuramı

Hall ergenliği ‘fırtına ve stres dönemi’ olarak tanımlamıştır. Hall’a göre ergenlikte fırtına ve stres hormonal değişimlerle belirlenmektedir. Gelecek yaşamın akışını değiştirebilecek çok önemli bir dönemdir. Hall’e göre ergenlikte şiddetli ruh hali değişimleri mevcuttur. Hall ayrıca ergenin çelişkili eğilimler sergilediğini belirtmiştir. Ergenliğin karakteristik özellikleri arasında duygusal karışıklıklar ve yoğun stres ve sıkıntının olduğu belirtilmiştir. (Dacey ve Kenny 1994; Adams, 2000)

Hall’ın ergenliği bireyselliğin geliştirildiği bir dönem olarak görmesi ergenlik dönemine ilişkin en önemli katkısıdır. Hall ergenlik yıllarının, fırtınalı ve stresli olabildiğini ve bu durumun bireyin yeniden yapılanmasına yardım ettiğini belirtir (Gallatin, 1995).

2.2.1.3. Sigmund Freud psikoanalitik kuram

Freud Genital dönem olarak adlandırdığı ergenlik dönemini çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, ruhsal sorunların daha fazla olduğu bir dönem olarak görür. Çocuğun cinselliği daha çok haz almaya yönelikken, ergenlikte kişinin cinselliği üreme amacına yönelir. çocukluğun bağımlılık döneminden, erişkinin bağımsız dönemine geçiş başlar. Bu dönemin amacı gencin anne-babasına olan bağımlılığından koparak, aile dışındaki karşı cinsle olgun ilişkiler kurabilmeyi öğrenmesidir. Freud da ergenliği çalkantılı bir süreç olarak görmektedir. (akt: Kılıç, 2009).

Psikoanalitik kuram ergenliğin geçici bir rol karmaşası dönemi olduğunu vurgular. Bu dönemde ergen çeşitli roller dener. Bazen bağımsızlık duygusu yıkıcılığa kadar giderken bazen de bebeksi bir bağımlılık gösteren ergen sürekli kararsızlık içindedir. Bu dönemde çözilemeyen problemler ilerde kimlik problemi olarak baş gösterir (Akt: Dinçel, 2006).

2.2.1.4. Albert Bandura sosyal öğrenme kuramı

Bandura'ya göre ergenlik buhranlı bir dönem değildir. Ona göre yeterince toplumsallaşmamış olanlar ergenlik döneminde bunalım geçirirler (Kulaksızoğlu, 2005).

Bandura'ya göre karmaşadan kaçınılmazlık büyük ölçüde abartılmaktadır. O'na göre bazı eğilimler ergenin yaşamında karmaşanın rolünün aşırı vurgulanmasına yol açmıştır. Bu eğilimler:

1. Ergenlikteki uyumsuzluk ve geçici heveslerin aşırılaştırılması
2. Kamuoyunun döneme duyarlı hale gelmesi
3. Kamuoyunda daha çok sapkın gençliğe dayalı haberler ve aşırı genellemelerin yer alması.
4. Cinsel davranışın biyolojik belirleyicilerinin aşırı vurgulanması.

2.2.1.5. Sullivan kişilerarası kuramı

Sullivan ergenliği “cehennem” olarak görmektedir. Kültürel yapının, ergenlik döneminde artan cinsel eğilimlerin karşı cinse yönelmesi konusunda gençleri yeteri kadar hazırlamaması, hatta engellemesini bu durumun nedeni olarak görür (Akt: Özbay, 2000).

Sullivan ergenlik dönemini kişiler arası ilişkilerdeki değişkenliklere göre üç dönemde inceler: Ön ergenlikte, kendi cinsinden özel bir kişiye yakın bir arkadaş sırdaşa duyulan ilgi daha belirginleşir. Bu dönem ergenin sosyal beceriler deneyimini kazandığı dönemdir. gerçek cinsel ilginin ortaya çıkışı ile başlıyan erken ergenlik, cinsel davranışın şekillenmesine kadar devam eder. Geç ergenlik ise, kişinin görev ve sorumluluk sahibi olduğu, cinsel tercihini yaptığı dönemdir (akt: Dinçel, 2006; Özbay, 2000).

2.2.1.6. Margeret Mead ve Ruth Benedict antropolojik yaklaşım

Antropolojik yaklaşımın savunucularından olan Margeret Mead ve Ruth Benedict ergenlik döneminin evrensel bir sorun olmadığını savunurlar. Bu dönemin stresli geçmediğini ve sorunsuz bir şekilde atlatıldığı gözlemlemiştirler. Mead ergenlerin

davranışlarını içinde yaşadıkları ve geliştikleri kültürel şartlara bağlar. Benedict de bireyin davranışlarının yetiştikleri çevreye bağlı olduğunu savunur (Adam, 2000).

2.2.1.7. K. Lewin alan kuramı

Lewin davranışın, kişinin çevresi ile etkileşimi sonucu ortaya çıktığını savunur. Cinsiyetin, zekanın, yaşın, sosyal çevrenin davranışı etkilediğini vurgular. Bireyin yaşam alanını oluşturan kişisel ve çevresel faktörlerin değişiminin hızlı olduğu zamanlarda birey stresli bir dönem geçirir. Lewin'e göre ergenlik de böyle bir dönemdir. Ergenlikte birey ani bir takım fiziksel değişimle başa çıkmak zorunda kalırken, diğer yandan da yeni beklenti ve isteklerle karşılaşır; en önemlisi de gelecekle ilgili bazı hedefler belirlemesinin zamanı gelmiştir (Kulaksızoğlu, 1998). Lewin ergenlik döneminde bu yaşam alanının bozulduğuna inanmaktadır. Çocuklukta öğrendikleri davranışlar ile yetişkin olarak yapmaları beklenen davranışlar arasında doğrudan ve basit bir bağlantı bulunmamaktadır. Yetişkinliğe adım atan ergenler çocukluklarındaki amaç ve değerleri bırakmaya zorlandıkları için yoğun bir stres içine girerler (Gallatin, 1995).

Ergenlik kısacası hızlı değişim dönemidir. Hızlı değişim fiziksel değişimle sınırlı değildir. Aynı zamanda ruhsal yapının da değiştiği ve yeniden yapılandığı bir dönemdir. Hatta araştırmacılar adolesan deyimini fizyolojik değişime ruhsal tepkiler olarak anlamakta, puberte deyimini ise fizyolojik değişimler anlamında kullanmaktadırlar (Odağ, 2008).

2.3. Ergenliğe giriş yaşı

Unesco'nun tanımında ergenlik dönemini 15-25 yaşları arasında gösterilmektedir. Oysa Birleşmiş Milletler'in tanımında ise ergenlik yaş aralığı 12-25 olarak belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise ergenler; 10 ve 19 yaş arasındaki gençler şeklinde tanımlanmakta ve çoğunlukla sağlıklı grup olarak düşünülmektedir.

Ergenliğe giriş yaşı ırsi farklılıklar göstermektedir. Siyah ırkta beyaz ırka göre puberte bulguları daha erken görülmektedir. Yine ekonomik koşulları benzer olan Akdeniz ülkelerinde diğer Avrupa ülkelerine göre daha erken yaşlarda gözlenmektedir (Herman-Giddens ve ark. 1997; Sun ve ark. 2002; Parent ve ark., 2003)

Ergenliğe giriş yaşı; genetik, sosyoekonomik ve çevresel faktörlerden etkilenir. Ergenlik sıcak ülkelerde, iklimin etkisiyle daha erken başlarken kuzey yarım küredeki Norveç, Finlandiya gibi soğuk ülkelerde daha geç başlar. Ergenliğe giriş yaşı kesinlik belirtmez. Kızlar genellikle 9-13 yaş arasında erkeklerden bir kaç yıl daha erken ergenliğe girerler. Bu yüzden kızlar erkeklerden fiziksel olarak birkaç yıl önce gelişirler (Eryılmaz ve Yazıcıoğlu, 2013).

Ergenlik dönemi psikososyal gelişim sürecine göre üç farklı dönemde incelenmektedir. Bunlar: erken adolesan dönem (10-13 yaş), orta adolesan dönem (14-17 yaş) ve geç adolesan dönem (17-21 yaş) (Chambers, 1995)

2.3.1. Erken adolesan dönem (10-14 yaş)

Erken ergenlik dönemi, 10-14 yaşları arasındadır (uhadaroğlu, 2000). Kadınsı ve erkeksi beden görünüşü gibi fizyolojik değişikliklerin en yoğun olduğu dönemdir. Bu dönemde ikincil cinsiyet karakterleri görülmeye başlar. Ergen vücudundaki hızlı fiziksel değişikliklere karşı şaşkınlık ve endişe duyguları yaşamaktadır. Ayrıca vuct yapısının hayalindeki vücut yapısına yanınılığı konusunda endişe yaşar. Bu dönemde biyolojik değişikliklerin yarattığı baskı nedeniyle ergenin bu değişikliklere ayak uydurama ve baş etme çabaları ön plandadır (Patton ve Harris, 2007; Susman ve Rogol, 2004; Özcebe, 2002)

Bu dönemde ergende aile otoritesine karşı gelme eğilimi vardır. Kimlik mücadelesi başlar. Sözel ifade yeteneği olmasına rağmen kendini eylemlerle ifade eder. Ailesine karşı kaba davranışlar sergileyebilir. Ailesinin dışında da sevebilecek kişileri arar. Bu dönemde arkadaşlıklar önem kazanır (elik, 2007).

2.3.2. Orta adolesan Dönem (14-17 yaş)

Bu dönemin başlıca özelliği bağımsızlık ve kişiliğin oluşmasıdır. Pubertal değişiklikler ve bilişsel gelişme tamamlanmıştır. Genç, soyut düşünme yeteneği kazanır. Bu dönemin en önemli özelliği cinsel kimliğin gelişimidir. (Susman ve Rogol, 2004; uhadaroğlu, 2000).

Bu dönemde dış görünüşüyle bedeniyle aşırı uğraşları olabilir. Kendi bedenine karşı yabancılık hissedebilir. Karşı cinsten olan arkadaşlıklara ve grup ilişkilerine yönelme, ebeveynleri küçümseme eğilimleri ve onlardan uzaklaşma çabaları vardır (Çelik, 2007).

Bu dönemde ergenin bedence büyümesi hız kesmiş olmasına rağmen devam etmektedir. Orta adolesan dönemde ergen vücudundaki fiziksel değişiklikleri yavaş yavaş kabullenmeye başlar. Bedeni ile daha fazla uyum içerisinde. Dolayısıyla cinsiyet rollerinden kaynaklanan gerilimleri oldukça azalmıştır. Bu süreçte ergenin aileden bağımsız olma istekleri içerisinde olduğu gözlenir. Ergen yeni kimliği ile toplumdaki yerini aramaktadır. Bu durum arkadaşlıkların önemini arttırmıştır. Karşı cinse olan ilgisi de artmaktadır. Ergen bu dönemde bağımsız olmak arzusundadır. Özerklik isteği ve ihtiyacı üst seviyeye çıkar. Arkadaşlıklar, arkadaş grupları, grup kurma, bir grupla özdeşleşme ihtiyacı artar. Ergen bu dönemde enerjisini bu konulara yoğunlaştırır. Çünkü ergen bir yandan aileden uzaklaşma ve kendi bireyselliğini kanıtlama isteği içinde iken, diğer yandan ailesinin sevgi ve desteğine de şiddetle ihtiyaç duymaktadır. Bu durum yalnızlık ve güçsüzlük duygularını da beraberinde getirebilir. Ebeveyn ile görünürde gereksiz ama gerçekte şiddetli çatışmalar bu dönemde artabilir (Özcebe, 2002; Eryılmaz ve Yazıcıoğlu, 2013).

2.3.3. Geç Adolesan Dönem (17-21 yaş)

Bu dönemde fiziksel gelişme tamamlanmıştır. Cinsel tercihini yapmıştır cinsel kimlik gelişmiştir. Daha sağlam kimlik gelişir. Soyut düşünce yapısı yerleşmiştir. Başkalarına ve geleceğe duyduğu ilgi artar. Genç birey çevresi ile daha rahat ilişki kurabilmekte, görev, sorumluluklar ve gelecekle ilgili kararlar alabilmektedir. Hayattaki rolünü düşünmeye başlar. Kişisel saygınlık artar ve kendine güvene önem verir. Toplumda yerini aldığı dönemdir (Gençtan, 1995; Özbay, 2000; Özcebe, 2002; Çelik, 2007).

2.4. Ergenlikte Görülen Değişiklikler

Pubertede salgılanan hormonlar nedeniyle ergenin cinsel ve duygusal davranışları değişmektedir. Vücut hormonlarından cinsiyet ile ilgili olan ikincil cinsiyet hormonları östrojen veya androjenlerin üretimi bu dönemde en yüksek seviyeye ulaştığı için ergen psikolojisi nedensiz değişimler gösterir (Özcebe, 2002).

Ergenlik dönemine girişin en önemli belirtisi kızlarda adet görme, erkeklerde ise ses tonundaki ve vücut yapısında değişikliklerdir. Kızlarda yağ dokusunun artışı nedeniyle göğüsler büyür ve beden hatları ovalleşirken erkeklerde ise kas dokusu artar. Ergenlik döneminde hem kızlarda hem erkeklerde gözlenen boy kilo artışı, iskelet sistemindeki hızlı değişim ergenin koordinasyon açısından güçlük yaşamasına neden olur. Ancak son ergenliğin son dönemleri olan 16-18 yaş aralığında vücut koordinasyonu yetişkinlik düzeyine yaklaşır (Aydın, 2006).

Erkeklerde ve kızlarda cinsel gelişim çeşitli evrelere ayrılarak izlenmektedir. Beş evre olarak kabul edilen cinsel gelişimde; 1. Everde henüz cinsel gelişim başlamamış, 2. everde cinsel gelişimi başlamış, 3. ve 4. evrede cinsel gelişim devam etmekte ve 5. evrede erişkin dönem başlamış kabul edilmektedir (Özcebe, 2002).

2.4.1. Fiziksel ve Cinsel Değişiklikler

Fiziksel büyüme ve gelişme ergenlik döneminin en önemli değişimlerden biridir. Kızlarda boy uzamasının en hızlı olduğu dönem 11-14, erkeklerde 13-16 yaşları arasındadır. Aktifleşen yağ bezleri nedeniyle sivilce sorunu oluşabilir. kızlarda ise yağ dokusunda, erkeklerde ise kas kütleindeki artış daha belirgindir. Boy uzaması kilo artışı, gırtlak büyümesi her iki cinstede görülmektedir (Eichorn, 1995; Yavuzer, 2007).

Pubertenin ilk fiziksel belirtisi kızlarda meme gelişimi (telarş) ve adet görme (menarş) ve pubik kıllanma (pubarş)'dır (Ercan, 2008). Yumurtalıklar, rahim, vajina gibi iç genital organlar ve dış genital organın boyutları artar. Rahim ve yumurtalıklar boyutu 5-7 kat artar (Tekgül ve Uslu Tek, 2005)

2.4.2. Ergenlerde Duygusal Değişiklikler

Ergenlik döneminde olumlu duygularla beraber korku, fobi, öfke, kaygı gibi duygular sık yaşanmaktadır (İnanç ve ark., 2004). Hızlı bedensel değişimin dolaylı olarak yarattığı ruhsal değişimler nedeniyle ergen bireyin duyguları farklılık göstermektedir (Köknel, 1999).

Çevreyle olan tüm ilişkiler bu dönemde duygu üzerine kuruludur. Ergen kolay inanır, kolay bağlanır, çabuk sever, kolay kopar. Toplumda kabul görmek, tanınmak isterken ailesinin otoritesinden kurtulmak ister. Kendisine karışılmasından hoşlanmaz. Bir yandan sorumluluk almak isterken, diğer yandan kendine verilen sorumluluktan kaçır (akt: Avcı, 2006).

Genç kızlar göğüslerinin büyümesi ve adetın başlamasıyla karasızlık içindedirler. Çocukluk dönemlerini bırakmak zorunda kaldıkları için karışık duygular içeresindedirler. Pek çok genç kız için çocukluğunu bırakıp kadın olmaya başlamak düşüncesi korkutucudur. Böylece istemedikleri bir sürecin içine girerler. Erkekler genç kızlara göre durumu daha olumlu yaşarlar. Bu durum kızların vücutları hakkında yeterince bilgiye sahip olmaması nedeniyle vücutlarında aniden ortaya çıkan köklü değişiklik onları endişelendirmesinden kaynaklı olduğu belirtilir. Ergenlik çağı genellikle kadın cinselliği ile bağdaştırılır ve kızlar kendilerini bu gerçeğe uyarlamakta sıkıntı yaşarlar (Eryılmaz ve Yazıcıoğlu, 2013).

Bu dönemde zıt duygular bir arada yaşanabilir. Hem hüznün hem mutluluk, başkalarını düşünme ve bencilik iç içe geçmiştir. Ergenin duygularının yoğunluğunda artış söz konusudur. Hüznün, neşe, öfke, korku, endişe gibi duygularının yoğunluğu gözlenir. Ergenlikte karşı cinse olan cinsel olarak beğenme ve beğenilme arzusu ergeni heyecanlandırır. Sık rastlanan durumlar arasında hayal kurma, tedirginlik ve huzursuzluk, yalnız kalma isteği, çabuk heyecanlanma sayılabilir (Kılıç, 2009).

2.4.3. Ergenlikte Bilişsel Gelişim

Bedensel ve cinsel değişimlerle birlikte ergenler bilişsel zihinsel yeteneklerinde de değişimler yaşarlar. Bilişsel gelişim deyince işin içersine bilgi, bellek, akıl yönetme, problem çözme, kavramlar ve düşünce girer. Ergenlikte genç, soyut düşünme yeteneği

kazanır ve geleceğe yönelik düşünceler başlar. Soyut düşünme yeteneği kazanan ergenin dünyaya bakış açısı değişir. Olayları daha çok sorgulayan ergen maya ve farklı kendisi ve dünya hakkında daha fazla düşünür ve eleştirci olur Kendilerine ait değerler edinirler. (Avcı, 2006; Çelik, 2007). Problemler çözümünde deneme yanılma yöntemini yerine probleme sistematik bir yaklaşım uygulanır. Kuralları sorgulamaya ve kuralların ardındaki mantığı tartışmaya baslarlar (Özbay ve Öztürk, 1992).

2.5. Ergenlikte Kimlik

Kimlik oluşumu ergenin en temel görevidir. Kimliği, kişinin kendisine genel bakışı olarak gören Erikson, aynı zamanda kişinin ulaşmak için çabaladığı bir durum olduğunu belirtir. Kimliği oluşan kişi tüm yönleriyle birbirleriyle uyum içinde olmalıdır. Kimliği oluşan bireyin, kendisini olduğu gibi kabul etmesi ideal olanıdır (Dacey ve Kenny, 1994).

Kriz sonrası olumlu çözümler kimlik oluşturma sürecini kolaylaştırırken; önceki başarısızlıklar da kimlik çözülmesine (diffusion) neden olur (Adams, 2000).

Erikson'a göre kimlik, kişinin hangi yönde gidiyor olduğunu bilme kişinin bedeninde kendini evinde hissetme, ve kişi için önemli olan insanların onu kabul ettiğini bilme duygusudur. Seçenekleri deneyimlerken toplum tarafından engellenen ergen kimlik kargaşası yaşayabilir (akt: Atak, 2011).

Akthar (1992) kimlik özelliklerini şöyle sıralamıştır

- 1) Kalıcı aynılık duygusu ve değişik kişilere karşı aynı kişilik özelliklerini gösterebilme
- 2) Kendilik duygusunun sürekliliği
- 3) Doğallık ve içtenlik
- 4) Gerçekçi bir beden imajı
- 5) içsel dayanıklılık (stabilite) duygusu ve buna bağlı olarak yalnız kalabilme
- 6) Belirli bir kümenin değerleriyle uyumlu olabilme ve içselleştirilmiş bir üstbenlik.

Ergen, hem toplum tarafından kabul görmek isterken, hem de kendisini topluma kabul ettirmek ister. Bu süreç boyunca ergenin bireyleşmesi açısından aile ve okul tarafından ergene hoşgörölü yaklaşılması önemli olabilir. Aksi halde ailenin ve toplumun değeri yargılarına karşı bir tepki gösterip uyumsuz davranışlar sergileyebilir (Avcı, 2006).

2.6. Ergenlikte Benlik Üstbenlik

Benlik kavramı ergenliğin ilk yıllarında sosyal ilişkilere göre değerlendirilmektedir. Ergenin fiziksel benlik tanımlamasında fiziksel görölntü, davranışsal benlik tanımında sosyal ilişkileri ve kişilik özellikleri göz önündedir. Toplumsal benlik toplumsal ilişkileri etkileyen kişilik özelliklerini, psikolojik benlik ise duyarlılık ve iletişim becerilerini gösterir. Benlik ergenliğin son döneminde inançlar ve planlar çerçevesinde oluşturulur (Hortaçsu, 2003).

Ergenlik döneminde üstbenliğin değışimi ve yeniden yapılanması söz konusudur. Adolesan dönemi, ikili ve üçlü ilişkilerin etkinleştikleri, ikili ve üçlü ilişkilerin birbiriyle buluştukları, kesiştikleri, ergen benliği ile üst benliğin dengeleme yapmakta zorlandıkları bir evredir. Çocuk üstbenliği sorgulanır, değışime uğrar, çocukluktaki gamsızlığın yerini sorumluluk ve görev bilinci almaya başlar. Odağ tüm yaşam boyu ama öncelikle de ergenlik evresinde benlik ve üstbenlik işlevlerini birbirlerinden ayırmanın olanaksızlığına işaret etmek gerektiğini belirtir (Odağ 2008).

2.7. Ergen ve Aile İlişkileri

Aile; anne, baba ve çocuklardan oluşan toplumun en küçük sosyal grubudur. Bunun için, ergenin sosyalleşme sürecini etkiler. Aile, ergenin gruba ait olma ve ayrı olma yolunda karşılaştığı çatışmanın çözölmlenmesinde rol oynar (Kulaksızoğlu, 2006).

Ergenin bireyselleşmesi ve toplumsallaşması bakımından ailedeki etkileşim tarzı önemlidir. Anne-babanın ergenle kurdukları ilişki, onun özgüven duygusunu olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Anne ve babanın birbirleriyle olan ilişkileri de ergeni olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Avcı, 2006).

Ergenin ailesinden ve arkadaş çevresinden aldığı destek, sağlıklı bir birey olmasını sağlar. Ancak bu iletişim çerçevesinde karşı karşıya kaldığı olumsuzluklar da ergenin bazı problemlerle karşılaşmasına sebep olmaktadır (Ergen profili, 2008).

Demir ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada, sorunlu aile ortamında yaşayan gençlerin, intihar düşüncesi gibi psikolojik sorunları saptanmıştır.

Ergenlik döneminde aile içi ilişkilerde değişiklikler yaşanması nedeniyle hem ergen ve ailesi için zor bir dönem. Bu dönemde çocuğun büyümesi ile orantılı olarak gerçekleştirilmesi gereken gelişimsel ödevler nedeniyle aile içi dinamikler hareketlenir, denge durumunda değişiklikler yaşanır. Çoğu zaman sıkıntı ailenin çocuğunun büyümeye başladığını farketmemesi yada durumu kabullenmekte güçlük yaşaması olabilmektedir (Özçata, 2009).

Anne babanın ve diğer aile bireylerinin davranışları çocuğun sosyal ilişkilerini etkileyeceği için çok önemlidir. Aile içi ilişkilerde çocuklar bulundukları yaşlara göre farklı davranışlar görebilirler. Ailenin çocuğu değerlendirme biçimi çocukların kendilerine yönelik algılarını ve ailesiyle olan ilişkilerini biçimlendir (Kulaksızoğlu, 2002).

Aile ergen çatışmaları açısından yapılan araştırmalarda, ergenlik dönemine erken girildiği ve bu yüzden ebeveyn ve ergen için stres yaratan bir dönem olarak görülmektedir (Dowdy ve Kliewer, 1998).

2.8. Ergenlerde Akran Kümesi ve Arkadaşlık

Ergenlik döneminde arkadaş gruplarının önemi artar. Ergenlik dönemi boyunca ergenin arkadaş çevresi genişler, ve toplumsal ilişkiler açısından ilk deneyimlerini edinir. Aynı yaştaki arkadaşlarda cinsel çekicilik çevrenin daha da genişlemesine sebep olur. Bu dönemde ebeveynin görüşleri önemsizleşir. İçinde bulunduğu arkadaş ortamının değerleri ve görüşleri önem kazanır. Bu dönemde ergen aileden bağımsız olma çabası içerisinde ve aileden bağımsız olmak için arkadaş gruplarına yakınlaşır. Yalnızlığın en üst düzeye çıktığı bu dönemde ergen yalnızlığın çaresini arkadaşlık ilişkilerinde arar. Ortak duygular ergenleri birbirine bağlar (Kulaksızoğlu, 2002; Odağ, 2008; Kesebir ve ark, 2011).

Arkadaş grubu tarafından kabul görme, arkadaş grubunun kendisi hakkında olumlu düşünceler taşıması, onun için çok önemlidir. Arkadaşları tarafından onaylanmak için onların değerleri benimsenir. Arkadaşları tarafından anlaşıldığını düşünen genç boş zamanlarını onlarla geçirir. Bu durum gencin depresyona girmesini ve intihar düşüncesinin oluşmasını engeller (Demir ve ark., 2005).

Akranlarıyla kurduğu ilişkide genç, kendini test etmeyi, sosyalleşmeyi, diğerlerinin fikirlerine hoşgörüyle yaklaşmayı, kendini ifade etmeyi öğrenir. Arkadaş grubu tarafından kabul gören ergenin kendine olan güveni artar. Böylece ergenin ileriki yaşamda topluma uyum ve katılımı daha kolay olur (Kulaksızoğlu, 2002; Demir ve ark., 2005).

Bağımlılık yapan maddelerin kullanıldığı çevrelerde yaşayan gençler için arkadaş grupları tehlikeli olabilmektedir. Çünkü gençler, kendilerini kabul ettirmek, sorunlarından ve toplumsal baskılardan kaçmak için madde kullanımına yönelebilmektedir (Avcı, 2006).

2.9. Ergenlik Döneminde Görülen Ruhsal Sorunlar

Derman (2008), ergenlik döneminde bilişsel gelişimin hızlanması, dürtüsellik, duygu yoğunluğunun artması, meslek seçimi, arkadaşlık ilişkileri, cinsle kurulan ilişkiler, aileden ayrılma ve bireyselleşme sürecinin başlamasıyla ergenlerin bu döneme özgü zorluklar ve çatışmalar yaşadıklarını bildirmiştir.

Kulaksızoğlu (2005), bilişsel ve cinsel gelişmenin getirdiği farklılıkların yarattığı gerginliklerin bazı ergenlerde ruhsal bakımdan hassasiyete neden olduğunu belirtir.

Çocukluk dönemine kıyasla biyopsikososyal değişimlerin arttığı bu dönemde ergen bu değişimlerle başetmek durumundadır. Toplumun ergenden beklentileri artmakta ve bu beklentiler ergenin sorumluluklar almasını gerektirir. Bazı bireyler bu değişikliklere adapte olamadığı için ruh sağlığı sorunları açısından risk altında olabilmektedir (Eskin, 2000).

Bu dönemde en sık rastlanan ruh sağlığı sorunları depresyon kaygı gibi bozukluklardır. Depresyon, duygu durum bozukluğu bağlamında ele alınan bir hastalıktır. Ergenler açısından bakıldığında depresif bozuklukların ergenlerde görülme sıklığı %3-8 arasında değişmektedir. Kız ergenlerde erkeklere oranla depresif bozukluk üç kat daha

fazla görüldüğü belirtilmektedir (akt: Bolat ve ark., 2011). Eskin (2000)'in yapmış olduğu bir araştırmada ruh sağlığı sorunu belirtilerinin kızlarda daha yaygın olduğu bildirilmiştir.

Ergenlik döneminde intihar en ciddi ruh sağlığı sorunları arasındadır. Ergenlik döneminin başlamasıyla intihar davranışının görülme sıklığının da arttığı bildirilmiştir (Eskin, 2000). Ülkemizde yapılan bir çalışmada erkek ergenlerin hareketlilik, dikkat eksikliği, kız ergenlerin ise bedensel yakınmalar ve intihar girişimleri ile çocuk psikiyatri kliniğine başvurdıkları belirlenmiştir (Akdemir, 2008).

Ergenlerde intihar, genetik yatkınlık, sosyokültürel özellikler, ruhsal sorunlar, stres, zorlu yaşam koşulları ve sosyal destek yetersizliği gibi etkenlerin rolü olduğu bir davranış biçimidir. İntiharın temelinde kendine zarar verme ve ölme isteği olmasına rağmen, ergenlerde intiharın anlamı ve amacı daha farklı olabilmektedir (akt: Öztürk, 2011).

Son yıllarda dünyada gençler arasında yaygın sorun haline gelen intihar girişimi ülkemizde de giderek artmaktadır. Lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin %18,9'unun son bir yıl içinde intiharı düşündüğü bildirilmiştir (Güler ve ark., 2009).

2.10. İstatistiklerle Gençlik

2010 yılı Türkiye nüfusunun %25,9'unu (19.113.835) ergen/gençler (10-24 yaş grubu) oluşturmaktadır. Bu grubun %13,3'ü genç erkeklerden, %12,6'si genç kadınlardan oluşmaktadır. Türkiye'deki erkek nüfusun %26,4'ü erkek ergen/gençler, kadın nüfusunun da %25,4'ü kadın ergen/gençlerden oluşmaktadır (TÜİK, 2010).

2011 yılı sonunda 74,7 milyonluk toplam nüfus içinde 20-24 yaş grubundan 6,2 milyon, 15-19 yaş grubundan 6,3 milyon, 10-14 yaş grubundan da 6,6 milyon ergen ve genç vardır. Bu durumda, ergenlerin ve gençlerin toplam nüfusun en az dörtte birini oluşturduğu söylenebilir (TÜİK, 2011).

Türkiye Milli Eğitim Bakanlığı 2014 verilerine göre Ortaöğretimde (Lise) eğitim gören öğrenci sayısı toplam nüfusun (ergen nüfusu) %6.97'sini oluşturmaktadır ve lise öğrencisi ergen nüfusunun %52.75'ini erkek, % 47.24'ünü kız öğrencilerin oluşturduğunu bildirmiştir.

Türkiye Milli Eğitim Bakanlığı 2014 verilerine göre Mesleki ve Teknik Lise’de eğitim gören toplam öğrenci sayısı genel nüfusun %3.23’ünü oluşturduğunu bu oranın, %54.55’ini erkek, %45.44’ünü kız öğrencilerin oluşturduğunu saptamıştır.

Türkiye’deki resmi istihdam istatistiklerine göre 15-24 yaş arasındaki kurumsal olmayan nüfusun %36’sı 2011 yılı itibarıyla tam zamanlı olarak genel ya da mesleki eğitime devam etmektedir.

TÜİK İstatistiklerle Gençlik verilerine göre aşağıdaki tabloda 24 yaş grubunda ölüm nedenleri sunulmuştur. 2008 (ölümlerin %’si olarak)

Ölüm Nedenleri	Erkekler	Kadınlar
Dolaşım sistemi bozuklukları	23,0	25,6
Kazalar	21,0	12,2
Semptomlar ve yeterince tanımlanamamış durumlar	19,7	18,7
Diğer tüm hastalıklar	10,1	13,4
İntihar ve kendi kendini yaralama	9,6	13,6
Neoplazma	7,9	9,8
Diğer	7,8	6,0
Sindirim sistemi bozuklukları	0,8	0,6

2009 yılında yapılan 2. Küresel Gençlik Tütün araştırması sonuçlarına göre öğrencilerin %8,4’ü (erkeklerde %10,2, kızlarda %5,3) halen sigara içmektedir. 2003 yılında yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre bu yaş grubu öğrencilerde sigara içme oranı giderek artmıştır (2003 yılı verilerine göre sigara içme oranı %6,9; erkeklerde %9,4, kızlarda %3,5’tir) (TÜSİAD, 2012). TÜİK (2011) verilerine göre 15-24 yaş grubun erkeklerin %27,1’i, kadınların ise %6,1’i sigara tiryakisidir.

2.11. Ergenlik ve İntihar

“Ergenlik Tanrı’nın var olup olmadığı, insanın başlangıcının ne olduğu ve sonunun ne olacağı gibi, evrenle ilgili metafizik sorgulamalarının arttığı bir dönemdir. Ergenin göstermiş olduğu bu hassasiyet, stres ya da hayal kırıklığı yaşatan yaşam olaylarına karşı aşırı tepki vermesine ya da sergilenen adaletsizlikler için kendini suçlamasına yol açabilir.

Bu da, intihar davranışını ya da kendine zarar verici davranışları ortaya çıkarabilir” (Eskin, 2012).

Ergenlikte soyut düşünme yeteneği kazanan ergen kendini, içinde yaşadığı toplumu sorgulamaya başlar. Kim olduğunu, gereden gelip nereye gittiğini sorgular. Bu sorulara doyurucu bir yanıt bulamayınca anlamsızlık ve boşluk denizine düşer. Bu dönemde hedeflenen sağlıklı gelişimin gerçekleşmemesi durumunda genç, yaşayacağı anlamsızlık ve boşluktan kaçmak ister. Bazı gençler intihar ederek bu durumdan kaçmak isterler (Eskin, 2012).

Ülkemizde her yıl 15-24 yaş grubunda 200-400 kişi intihar etmektedir. İntihar girişimlerinin %20'sini lise öğrencileri, %25'ini 14 yaşın üzerindeki ergenler oluşturmaktadır. İntihar girişimlerinin %30-35'i 15-24 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır (Şener ve Şenol, 1996).

Michelmores ve Hindley (2012) intihar düşüncesi içinde olan ergenlerin pek çoğunun yardım aramadığını belirtmiştir. Bu durumun tamamlanmış intiharlar açısından önemli bir risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir.

DİE (2000) verilerine göre tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en yüksek intihar oranının 15 ile 24 yaş arasında yoğunlaştığını bildirmiştir. Ülkemizdeki intihar oranları incelendiğinde intihar girişimlerinin %48,8’ini 15-24 yaş grubunun oluşturduğu belirtilmiştir (Sayıl ve ark., 1993).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre tüm intihar girişimlerinin %44,9’unu 15-24 yaş aralığındaki gençler oluşturmaktadır. TÜİK 2002-2011 verilerine göre yine 15-24 yaş arası grupta intihar oranı en yüksektir. DSÖ (2015) ergen erkeklerin kızlara göre daha fazla intihar ettiğini bildirilmiş, fakat intihar girişiminin kızlarda erkeklere göre iki üç kat daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Ülkemizdeki çalışmalar çocuklar ve gençlerin intihar girişimlerinde en fazla kullandıkları yöntemin yüksek dozda ilaç alımı olduğunu göstermiştir (Ünlü ve ark., 2014).

Ertemir ve Ertemir (2003)’in çalışmasında, genç intihar girişimlerinin çoğunlukla olumsuz bir yaşam olayından sonra yaşandığını, gençlerin problemlere baş etme ve

özmler üretmede yetersiz kaldıklarında, intihar davranışını çözüm yolu olarak gördüklerini, sonuçlarını düşünmeden intihar girişiminde bulunduklarını, intihar girişimlerinin tekrarlama eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin %80-90'ında ruhsal bir rahatsızlığın olduğu bildirilmiştir (Levinson ve ark., 1996). İntihar riskinin alkol ve madde kullanım bozuklukları ile birlikte 12 kat arttığı, bileşik tip dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun intihar eğilimini arttırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Reinherz ve ark., 1995; Murphy ve ark., 2002). Aile bağlarının gevşemesinin ya da kopmasının gençler arasında intihar davranışını etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Brent ve Kolko, 1990).

Dünya Sağlık Örgütüne göre kızlarda depresyon görülme sıklığı erkeklerden daha fazladır. Fakat kızlar sorunlarını erkelere göre daha kolay paylaşır ve destek arayabilmektedirler. Bu da ölümcül intiharı engellemektedir. Erkeklerde ise genellikle daha agresif ve dürtüsel davranışlar mevcuttur. Alkol veya madde kullanımının etkisi altında ölümcül intihar girişimleri olabilmektedir.

Bildirilen intihar girişimi nedenleri arasında aile içi problemlerin birinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (Alsancak ve ark., 2010). Yine Arslan ve ark.'nın (2008) yaptığı bir araştırmada ailevi sorunlar ve aile içi tartışma nedeniyle intihar girişiminde bulunanlar %40,74 ile ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırayla duygusal ve ruhsal sıkıntı (%29,63), erkek/kız arkadaşıyla tartışma (%13,58) ve derslerin iyi olmaması (%7,4) takip etmektedir. TÜİK 2002-2011 verilerine göre intihar girişimlerinde birinci neden hastalık, ikinci neden aile geçimsizliğidir.

Ulusoy ve ark. (2005), ergenlerdeki intihar algısı üzerine yaptıkları araştırmada, aile içi ilişkilerin ve ebeveynin ocuk bakım tarzının ve diğer faktörlerin lise son sınıf gençliğinin intihara bakış açısını nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Aile içi ilişkilerle intihar algısı arasındaki ilişkiye göre, birbiriyle anlaşılamayan ebeveynlere sahip, ebeveynlerin birbirine şiddet uyguladığı aile ortamında yetişen ergenlerin, intiharı normal bir davranış olarak algılama eğiliminde olduğu görülmüştür. Ebeveyni tarafından şiddete maruz kalan ergenlerde intiharı normal bir davranış olarak algılama eğilimi artmaktadır. Ebeveyni tarafından etiketlenme ile gencin intihar algısı arasındaki ilişkiye bakıldığında, ebeveyni tarafından sevilmeyen ve istenilmeyen ocuk olarak etiketlenen gençlerin intiharı normal

bir davranış olarak görme eğilimlerinin arttığı görülmektedir. Ergenlerin aile bireyleriyle anlaşma düzeyi ile intihara teşebbüs edenlere saygı duyma düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında, aile bireyleri ile anlaşılamayan ergenlerin intihara teşebbüs eden kişilere daha fazla saygı duydukları görülmüştür. Gencin intihar alısı ile babasının intihar ya da intihara teşebbüs etmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, intiharı normal olarak kabul eden gençlerin babasının da intihar ya da intihara teşebbüs etme eğiliminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda intihar girişiminde bulunan ergenlerin ailelerinde de intihar davranışı olduğu saptanmıştır (Sayar ve ark., 2000).

Güleç ve Aksaray'ın (2006) intihar girişiminde bulunmuş gençlerle yaptıkları araştırmada intihar girişiminde bulunmuş gençlerin aile içinde fiziksel istismara tanık olma veya maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İntihar etmeyi bir kez düşünen ergenlerin oranı %4,2 iken, birden çok kez düşünen ergenlerin oranı %3'tür. Ergenin intihar düşüncesi yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir. İntihar düşüncesine 15 yaşın üzerindeki ergenler biraz daha meyillidir. Tek ebeveynli ailede, parçalanmış ailede ve akraba yanında yaşayan ergenlerin intihar düşüncesi daha fazladır. Ergenleri intihara sürükleyen nedenler arasında aile (%30,2), sevgili ile yaşanan sorunlar (%18,4), aile baskısı (%11,7) olduğu gösterilmektedir (Türkiye'de Ergen Profili 2008).

Gençler arasında intihar davranışının görülme sıklığı toplumlar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. İntihar davranışlarının en yüksek oranda Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika toplumlarında görüldüğü bildirilmektedir. İntihar ABD de 2000 yılında 15-19 yaş grubunda 3. ölüm nedenidir (Suicide Prevention Guidelines).

A.B.D ve Kanada toplumlarındaki genç nüfusun bazı kesimlerinde diğerlerine oranla daha fazla intihar davranışı görülmektedir. Örneğin yerli gençler arasında intihar sonucu ölüm oranı, en az düşünce ve girişimler kadar yüksektir (Gartrell ve ark. 1993). Smith ve Crawford (1986) yaptıkları çalışmada 313 lise öğrencisi arasında intihar düşüncesi ya da davranışı olanların oranının %62,5 olduğunu ve bu oranın %8,4'ünün geçmişte intihar girişimi olduğunu bulmuştur. Rudd (1989) 737 üniversite öğrencisi arasında yaptığı bir çalışmada bu öğrencilerin %43'ünün son 1 yıldır intihar fikri taşıdığını bulmuştur. Bunlarında %14,9'u girişimde bulunmadan, sadece fikir olarak bu düşünceye sahip olurken; %5,5'i kendini öldürme girişiminde bulunmuştur. Kanada da Bagley ve

Ramsay (1993) 60 yaş ve üstündeki nüfusa göre 18-24 yaş arasındaki nüfusta ruh sağlığının daha kötü olduğunu; daha fazla intihar düşüncesi ve davranışı olduğunu bulmuştur.

Eskin'in (1999) İstanbul ve Stockholm'deki lisede okuyan 966 Türk ve 959 İsveçli lise öğrencilerini karşılaştırdığı bir çalışmada İsveçli öğrencilerin %23,2'si, Türk öğrencilerin ise %25,7'si geçmiş son on-iki ay içerisinde kendilerini öldürmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. İntihar düşüncelerinin İsveç ve Türk gençlerinde benzer sıklıkla görülmesine rağmen, son bir yıldaki girişimlerin Türk öğrenciler arasında daha yaygın olduğu bulunmuştur. Türk ergenlerin %4,6'sı ve İsveçli gençlerin de %2,7'si geçen bir sene içerisinde kendilerini öldürmek için girişimde bulunduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu öğrencilere gelecekte intihar ederek ölme olasılıkları sorulduğunda Türk gençler gelecekte intihar ederek ölme olasılıklarını İsveçli yaşlılarından daha yüksek oranda değerlendirmişlerdir.

2.12. Ergenlikte Problem Çözme Becerileri

Ergen bu dönemde, diğer insanlarla olan ilişkilerinde ve günlük yaşamda birtakım sorunlar yaşayabilmektedir. Problemlerin başarıyla çözümlenmesi ergenin hayata uyumunu olumlu olarak etkiler (Eskin, 2000).

Problem, bireyin karşılaştığı güçlük olarak tanımlanabilmektedir. Problem çözme ise karşılaşılan güçlüğü ortadan kaldırılmasıdır (Aksu,1990). D'Zurilla ve Goldfried (1971) problem çözmeyi "problemlili bir durumla başa çıkabilmek için etkili tepki seçenekleri oluşturma ve bu seçeneklerden en etkili olacağı düşünülen birini seçmeyi içeren bilişsel ve davranışsal bir süreç" olarak tanımlamıştır.

Taylor'a (2000) göre problem çözme süreci bir konuya dair olası bütün çözüm seçeneklerinin bir arada toplanması ve bundan dolayı tüm mesleki uygulamaların ortaya konulmasıdır.

Korkut (2002) problem çözmeyi, bir sorunu çözmek için önceki yaşantılar aracılığı ile öğrenilen kuralların basit bir biçimde uygulanmasının dışında yeni çözüm yolları bulabilmek olarak tanımlar.

Gelbal eğer insan bir problemle daha önce karşılaşmış ve daha önce o problemi çözmüş ise, o problemin birey için bir sorun olmadığını belirtir. Ona göre problem kişi için yeni ve orjinal olmalıdır (Gelbal, 1991).

Problem çözmenin ilk aşaması problemin farkında olmaktır. Yani bir durumun problem olabilmesi için o durumun kişiyi rahatsız etmesi ve bu rahatsızlık durumunun farkında olması gerekir. İkinci aşamada problemin ne olduğu tanımlanır. Problemin kaynakları belirlenir. Üçüncü aşamada ise problemi çözmek için alternatif çözüm yolları üretilir. Problem çözmenin dördüncü ve son aşamasında ise üretilen çözüm yollarından bir veya birkaçı kullanılarak problemin ortadan kaldırılmasına çalışılır (Gelbal, 1991).

Heppner ve Peterson (1982) gerçek yaşamda kişisel problem çözmeyi, iç veya dış isteklere, çağrılara uyum sağlamak için davranışsal tepkilerde bulunma gibi bilişsel ve duyuşsal işlemleri sırasıyla bir hedefe yöneltme olduğunu belirtir.

Problem çözme bir çok değişkene bağlı olabilmektedir. Bunlar: problemin kişinin yaşına uygunluğu, çözüm için ön bilgiye yada eğitime sahip olma durumu, bireyin sağlığı, yeteneği, tutumu, çözümün kişiye getireceği fayda, kişilik özellikleridir (Gelbal, 1991).

Kişiler arası problem sosyal problem çözme olarak da geçmektedir (Çam ve Tümkaya, 2008). Sosyal problem çözme “bir kişinin günlük yaşamda karşılaşılan problemleri tanımlaması ya da etkili çözüm yollarını bulması veya uyum sağlamasında, kendi kendini yöneten bilişsel ve davranışsal süreçler” olarak tanımlanmaktadır (akt: Hamarta, 2009).

D’Zurilla ve Nezu (1982) sosyal problem çözme modeline göre problem çözmenin doğal çevredeki sonuçları genellikle probleme yönelim ve problem çözme becerileri olmak üzere iki faktörden kaynaklanır. Probleme yönelim bir dizi problem çözme becerisi ile birlikte genel olarak bir bireyin inanç, değer verme ve problemlerle ilgili yaşadığı duygularını yansıtan bilişsel-duygusal bir dizi şemayı içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır. (akt: Hamarta, 2009).

Saygılı’nın (2000), fen lisesi, normal lise ve meslek lisesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada, okul türünün öğrencilerin problem çözme becerilerini etkilidiği görülmüştür. Korkut’un (2002), normal lise ve süper lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada, süper lisede

öğrenim gören öğrencilerinin problem çözme becerisinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Korkut'un (2002) lise öğrencilerinin problem çözme beceri düzeylerini belirlemek amacıyla 394 öğrenci ile yürüttüğü çalışmada cinsiyet, okul türü, yaş, babanın işi, bireylerin sorunlarını konuştukları ve anlaştıkları kişilerin kimler olduğu değişkenlerinin öğrencilerin problem çözme becerileri üzerine etkisi olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmada öğrencilerin annelerinin işinin, anne ve babalarının eğitimlerinin öğrencilerin problem çözme becerilerini etkilemediği tespit edilmiştir.

Yıldırım ve ark.'nın (2011) lise öğrencilerinin problem çözme becerilerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada kız öğrencilerin problem çözme becerisi algılarının erkek öğrencilere göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmada öğrencinin ailesinin aylık gelirinin öğrencilerin problem çözme beceri algılarını etkilemediği belirlenmiştir. Sigara ve alkol kullanmayan öğrencilerin problem çözme becerisi algıları, sigara ve alkol kullananlardan daha iyi bulunmuş ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Çilingir'in (2006) çalışmasında ise cinsiyetin problem çözme becerisini etkilemediği tespit edilmiştir.

Yılmaz ve ark.'nın (2009) çalışmasında öğrencilerin problem çözme becerileri ile sınıfları arasında farkın anlamlı bir olduğunu görülmüştür.

Cerit (2007) tarafından ergenlerin ile yapılan araştırmada problem çözmede erkeklerin kızlara göre daha başarılı oldukları ve 1 kardeş olanların problemlerin üstesinden daha rahat geldikleri bulunmuştur.

Frydenberg ve Lewis (1993) 16-18 yaş aralığındaki ergenlerin sorunları ile başetme yöntemlerini incelediklerinde; kızların da erkeklerin de çevrelerini değiştirme veya alternatif çözümler üretme konusunda birbirlerinden farklı olmadıklarını saptamışlardır. Ancak erkeklere göre kızların sosyal desteğe ve pozitif düşünmeye daha yatkın olduğu bildirilmiştir. Kızların sorunun kontrolünün kendilerinde olmadığını düşündüklerinden dolayı sorunu göz ardı ettikleri; erkeklerin ise risk almaya daha yatkın oldukları için problemi çözmeye çalıştıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmadan elde ettikleri bulgulara göre, küçük yaştaki ergenler stresle baş etmek için daha çok çalışmayı ve akıllarını problemlerden uzaklaştırmayı, orta yaştaki ergenler sorumluluk alma, kendini kontrol etme

planlı problem çözme, pozitif gözden geçirme yöntemlerini kullanmayı, büyük yaştaki ergenler ise gerginliği azaltma yöntemlerini kullanabilmektedirler.

2.13. Problem Çözme Becerisinin İntihar Olayları İle İlişkisi

İlk olarak problem çözme becerileri ile intihar arasındaki ilişkileri konusundaki çalışmayı Clum ve ark. (1979) yapmıştır. Bu çalışmadan sonra intihar ve problem çözme becerileri konusunda çalışmaların sayısı artmıştır. Clum ve ark. (1979)'nın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, birey stres altındaysa ve eğer katı bir bilişsel yapıya sahipse ve/veya problem çözme becerilerinde yetersizlik varsa bu kişilerin intihar ya da intihar girişiminde bulunma olasılıklarının arttığı bildirilmiştir. Schotte ve Clum (1982), bu konu hakkında üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada şöyle bir model öne sürmüşlerdir: aşırı stres altında olan bir kimse katı düşünce tarzına sahipse ve problem çözme becerileri yetersiz ise, bu durumda kişi umutsuzluğa kapılmaktadır. Umutsuzluk duyguları bireyi intihar davranışlarına sürüklemektedir.

Gençler genellikle olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaştığında intihar etmektedir. Gençler problemler karşısında başetme ve problemlere çözüm üretmede yetersiz kaldıkları için, intiharı çözüm yolu olarak görürler ve intihar ederler. (Ertemir ve Ertemir, 2003).

Katlanılmayacak kadar zor olan problemler, zorlu yaşam koşulları karşısında birey çözüm yolu olarak intiharı düşünebilir bu da intihar riskini arttırabilmektedir (Sayıl ve ark., 2000).

Ergenlerde bilişsel olgunlaşma tamamlanmadığından ve yaşam deneyimlerinin sınırlı olduğundan sorun çözme becerilerini kullanırken akılcı olmayan kararlar alma, sorun çözme becerilerindeki yetersizlik nedeniyle intihara duyarlı bir durumda olabillirler (Öncü ve Sakarya, 2013).

Batıgün ve Şahin (2003) yaptıkları çalışmada 14-24 yaş arasındaki gençlerin stresli olaylarla karşı karşıya kaldıklarında çözüm yolu olarak intiharı akıllarına daha fazla getirdikleri, diğer yaş gruplarına göre intihar olasılığına yönelik duygu ve düşüncelerinin, öfke/saldırganlık ve dürtüsel davranış puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Etkili problem çözme becerilerine sahip olanlar, yaşam olayları karşısında daha dirençlidir. Olumsuzluklar karşısında başarılı şekilde mücadele eder. Böylece intihar riskinden uzak kalır (Eskin, 2012).

Marton ve ark. (1993) çalışmalarında intihar düşüncesi olan grupla, depresyonu olup intihar düşüncesi olmayan kontroller karşılaştırmış, sonuç olarak intihar düşüncesi olan grubun kişilerarası ilişki sorunlarında daha az çözüm ürettiklerini, çözümlerinde etkili olmadığını düşündüklerini bildirmiştir.

Ergen demek sürekli sorun demektir. Ergen, sürekli olarak sorun yaşayan ve bu sorunlarını çözmeye uğraşan, sorunlarını çözerken her sorunu çözdüğünde yeni bir şey öğrenmiş olan ve sorun çözdükçe güçlenen, kuvvetlenen ve kendini yetişkinliğe bir adım daha yaklaştıran kişi demektir. Yani ergen için her sorun bir anlamda onu hayata hazırlayan, onun hayat karşısında sağlam durmasını sağlayacak yetileri kazanmasını sağlayan bir ödevdir. Ergen sorun çözdükçe güçlenir.

2.14. İntihar

Türkçe’de, intihar anlamına gelebilecek bir kelime bulunmamaktadır. İntihar Arapça’da göğüs, göğse vurma, gırtlak bıçakla kesme, boğazından asılma, deveyi boğazlama, anlamlarına gelen “nahr” kökünden türetilmiştir (Eyüboğlu, 1998). İntihar Latince’de “sui” (ben) ve “cedere” (öldürmek kıymak) kelimelerinin birleşmesi sonucu “insanın kendini öldürmesi” anlamına gelen “suicidere” den İngilizce’ye suicide şeklinde geçmiştir (Akt: Eskin, 2012).

Durkheim (1986) intiharı “ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir hareketin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihar denir” diye tanımlar. Otta Rank ise intiharı anksiyeteden kaçış, yani canlının en mutlu olduğu ana rahmine geri dönme isteği olarak tanımlar (Durkheim, 2002).

Freud intiharı depresyonun bir sonucu olarak görmektedir. depresyon oral ve anal dönem fiksasyonuna dayanır. Depresif kişiler bu dönemlerde, sevgi nesnesi kaybına uğramıştır. Kaybedilen nesneye karşı düşmanca duygular kişinin kendisine dönmektedir. Ayrıca Freud intiharı "Zalim ya da katı süperegonun egoyu yaşamaya layık bulmayacak kadar aşağılaması ya da süperegonun baskısı altında kalan egonun vaktiyle ihtiyaçlarını

karşılamayarak kendisini sürekli engelleyen ebeveynin temsilcisi olan süperegoyu yok edişi, bir bakıma egonun süperegodan intikam alması” şeklinde açıklamıştır. Sadistik bir üstbenlik tarafından benliğin kurban edilişi olarak ifade etmektedir (akt: Demirel ve ark., 2003; Durkheim, 1992). Meninger (1938) ‘Man Against himself’ adlı eserinde intiharı bireyin başkasına duyduğu öfkeyi kendine yöneltmesi sonucu oluşan kendini öldürme isteği olarak tanımlar (akt.Sarandöl, 2003). Klasik psikodinamik görüş intiharı 360 derecede bir cinayet olarak görmektedir. Bu görüşe göre hem intihar hem cinayetin temelinde şiddet vardır, aralarındaki ayrım ise bu şiddetin yöneliştir.

Dünya Sağlık Örgütü intiharı; tamamlanmış intiharlar ve intihar girişimleri olmak üzere ikiye ayırır. Tamamlanmış intiharlar ölümle sonuçlanır. İntihar girişimleri ise bireyin kendini yok etmek, zarar vermek amacı ile gerçekleştirdiği, intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimlerdir (Dülger ve ark., 1991) Uluslararası Ruh Sağlığı Enstitüsü intiharı “tamamlanmış intihar”, “intihar girişimi” ve “intihar fikri” olmak üzere 3 ana başlık altında sınıflandırmıştır.

Eskin (2012) intiharın tanımını yaparken niyet, eylem ve güdü olmak üzere üç temel unsurdan bahseder. Niyet, kişinin gerçekten kendini öldürmek isteyip istemediğidir. Eylem, kişinin kendini öldürmek için bir eylemde bulunup bulunmamasıdır. Güdü ise kişinin kendine kıyma amacının ne olduğudur.

Eskin’e (2012) göre intihar, kişinin kendini öldürmek niyeti ve güdüsüyle canına kıymasıdır. Eğer kişi kendini öldürmek gibi bir niyeti olmadığı halde yine de kendini öldürse bu durumun kaza olarak değerlendirilebildiğini belirtir. Her iki durumda da kişinin yaşamını yitirdiğini, aralarındaki farkın ilkinde kişi intiharda kendi yaşamına son vermeyi bilinçli bir niyetle gerçekleştirdiğini, diğerinde ise bireyin bu yönde açık bir niyeti olmadan bunu gerçekleştirdiğini belirtir. Ancak bir varsayıma göre insanlar tüm davranışlarını bilinçli olarak isteyerek gerçekleştirmektedir. Birey bilinçli bir şekilde niyet etmemiş ancak bilinçdışı onu böyle bir eyleme sürüklemiş olabilir. Eğer kişinin bilinçaltında kendini öldürmek varsa yaptığı bir intihardır (Eskin, 2012).

Lester (1972) intihar davranışını: tamamlanmış intihar (completed suicide), intihar girişimi (attempted suicide), intihar tehdidi (threat of suicide), intihar düşüncesi (thought of suicide) ve daha önce düşünülmemiş-planlanmamış intihar (no preoccupation with suicide) olmak üzere beş kategoriye ayırır.

2.14.1. İntiharların Ortak Özellikleri

Shneidman (1985) intiharların ortak özelliklerini şöyle sıralamıştır:

- İntiharlardaki ortak uyaran dayanılmaz bir ruh acısıdır.
- İntiharların ortak amacı bir çözüm arayışıdır.
- İntiharların ortak hedefi bilinci sonlandırmadır.
- İntiharlardaki ortak etken bireyin doyurulmamış psikolojik ihtiyaçlarıdır.
- İntiharlardaki ortak duygu çaresizlik-umutsuzluktur.
- İntihar edenlerin intihara karşı ortak içsel tutumu ambivaleanstır (çelişkili duygu durumu)
- İntiharlardaki ortak bilişsel durum daralmadır.
- İntiharlardaki ortak tepki kaçmadır.
- İntiharlardaki ortak kişilerarası tepki kendini öldürme niyetinin iletimidir.
- İntiharlar bireyin yaşam boyu baş etme çabalarıyla büyük bir tutarlılık gösterir.

2.14.2. İntihar girişiminde risk faktörleri

Dünya Sağlık Örgütüne göre intiharı tetikleyen risk faktörleri vardır. Bu risk faktörleri

- Düşük sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi; işsizlik
- Sosyal stres
- Ailede, sosyal ilişkilerde ve destekleyici sistemlerdeki problemler
- Travma, fiziksel ve cinsel istismar
- Kişisel kayıplar

• Depresyon, kişilik bozuklukları, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı gibi mental bozukluklar

- Değersizlik veya umutsuzluk hisleri
- Cinsel yönelimle ilgili meseleler (homoseksüellik gibi)
- Kişiyi özgü davranışlar (bilişsel ve özellikleri)
- Yargı bozukluğu, dürtü kontrol problemleri ve kendine zarar verme davranışları
- Zayıf baş etme becerileri
- Fiziksel rahatsızlık ve kronik ağrı
- Diğer insanların intihar davranışına maruz kalmak
- Kendine zarar vermede kullanılacak araçlara ulaşma
- Tahripkar ve şiddet içeren olaylar (savaş ya da afet/felaket).

Alex Lickerman (2010), intihar etme sebeplerini altı alt başlıkta toplamaktadır: depresif duygu durumu, psikotik durum, dürtüsellik, yardım çağrısına cevap alamama, ölmeye dair felsefi bir arzu, bir hata yapmış olmak. (akt: Aydın, 2014).

Karaman ve Durukan (2013) intiharda risk faktörlerini İntihar girişimi öyküsü, komorbidite, madde kullanımı, psikososyal faktörler, ailede intihar öyküsü varlığı, biyolojik faktörler olarak sınıflandırmıştır.

2.14.3. İntiharın Diğer Olaylarla İlişkisi

İntiharın diğer olaylarla ilişkisini incelerken cinayetlerle olan yakın ilişkisi göze çarpmaktadır (Eskin, 2012)

Töre veya ahlaki nedenlerden ötürü kendini öldürenlerin aslında birer cinayete kurban gitmiş olma olasılıkları üzerinde durulmaktadır. Ülkemizde özellikle genç kızlar arasında görülen bu tür intiharların çoğu cinayettir. Ailesi tarafından namusunu

temizlemesi için uzatılan bir ipe bir genç kızın ölümü intihar değildir çünkü bu ölümü birey istememiştir (Eskin, 2012)

Bazı durumlarda, örneğin düşme, boğulma, araba kazaları ve yüksek dozda yasa dışı ilaç alma gibi nedenlerle ortaya çıkan ölümlerin kasdi olup olmadığını belirlemek mümkün değildir. Ergen intiharları olduğundan az rapor edilmektedir, çünkü bu tür ölümlerin büyük bir kısmı yanlış bir şekilde kasıtlı olmayan veya kaza eseri ölüm olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2015).

Eskin (2012) intiharla ilişkisi olabilecek diğer klinik olgulardan bahsetmektedir. Bunlardan dikkat çeken tırnak yeme, vücut kıllarını yolma gibi davranışlarla kendini gösteren klinik olguların olduğunu belirtmiştir. Temelinde aşırı kaygının yattığı bu tür davranışlarda kişinin amacının aslında kendisine zarar vermek olmadığını, kişinin özel olarak yaşadığı kaygıyı davranış düzeyinde bu şekilde ifade ettiğini belirtmektedir. Bu davranışların yaşanan kaygıyı azaltıcı bir işleve sahip olduğunu belirtmiştir. Yaşanılan kaygıyla beraber, gerek tırnakların yiyen, saç, kaş, kirpik gibi vücut kıllarını yolan kimselerin ortak özelliğinin yaşadıkları kızgınlık ve öfke duygularını başkalarına karşı ifade edemediklerini, psikodinamik açıdan bakıldığında bu tür kimselerin yaşadıkları kızgınlık, öfke gibi düşmanca duyguları başkalarına karşı dile getiremedikleri için bu duyguları kendilerine yönlendirdiklerini vurgulamıştır (Eskin, 2012).

2.14.4. İntiharla İlişkili Faktörler

Yapılan çalışmalarda intihar girişimlerinde kadınların sayısı erkeklerden daha fazladır. Başarılı intiharlarda ise erkeklerin sayısı kadınlardan fazladır. (Sayıl ve ark., 2000).

Kızlara göre erkekler intihardan daha sık ölmektedir. Bunun nedenleri arasında ası, silah ve patlayıcı kullanma gibi şiddet içerikli yöntemlere kızlardan daha fazla başvurabildiğinden kaynaklıdır (WHO, 2015).

TUİK (2011) verilerine göre; 2009 yılı içerisinde tamamlanmış intihar olayları kadınlarda %27, erkeklerde ise %73 civarında olduğu bildirilmiştir.

Güleç ve Aksaray (2006)'ın 15-24 yaş aralığındaki gençlerle yaptığı araştırmada intihar girişimi olan grubun kontrol grubuna oranla eğitim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre; intiharın kabul edilebilirliğine sıcak bakmayan üniversite öğrencilerinin inanç veya dünya görüşü kesin daha keskindir. Buna karşılık, esnek inançlı olan üniversite öğrencilerinin intiharın kabul edilebilirliğine daha olumlu yaklaştığı görülmüştür (Cirhinlioğlu ve Ok, 2010.).

Ailenin aşırı korumacı ve müdahaleci tutumu, ergenin bireyselleşme sürecini tehdit olarak görülmektedir. Ergenlerde kimlik gelişimi sürecinde ailenin aşırı müdahaleci olması, ergenin sınırlarını keşfetmesini engelleyecek ve bireyselleşmesini önleyecektir (akt: Öncü ve Sakarya, 2013).

Cengiz (2006)'in Schmidtke ve ark.'dan çevirisine göre; kendilerini çaresiz, içinde bulundukları durumu ümitsiz gören ve bunalımda veya ruhsal olarak dengesiz olan hassas insanlar, yapıcı seçenekler işaret edilmedikçe, yaşamlarına son veren insanlarla çok güçlü bir biçimde özdeşim kurabilmektedirler. Aşırı duygun, hassas bir birey, başkasının yaşamın güçlüklerine bulduğu çözümden etkilenebilmekte ve kendini yok edici bu çıkış yolunu yeğleyebilmektedir. Yine aynı çeviride kitle iletişim araçlarında intihar; yalnızca, yaşamın gerilimlerine sakınılamaz derecede tahrik edici bir yanıt, cazip, romantik bir olay olarak sunuluyorsa ve altta yatan psikiyatrik hastalık ile psikolojik sorunlar gerektiği gibi anlatılmıyorsa, intiharın gerçekleştiğinden söz edilmektedir.

Kekeç ve Sarı'nın (2008) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine zehirlenme yoluyla intihar girişimine başvuran vakaları incelediği araştırmada intihar girişiminde etkili olan faktörler arasında en yüksek oranda görülen hazırlayıcı etkenin, gençlerde kişiler arası ilişki problemlerinin, orta yaş grubunda ise maddi nedenlerin yer aldığı saptanmıştır.

Yapılan pek çok çalışmalarda, intihara eğilimli bireylerin daha fazla akademik başarısızlık, yüksek anksiyete düzeyi yaşadıkları, zorlu yaşam koşullarıyla karşı karşıya kaldıkları, aile ilişkilerinde sorun olduğu, sosyal destek kaynaklarının yoksun oldukları, stresli yaşam olayları karşısında problem çözme becerilerinin yetersiz oldukları görülmüştür (Batıgün ve Şahin 2003; Ertemir ve Ertemir, 2003; Arslan ve ark., 2008; Öncü ve Sakarya, 2013).

2.15. İntihar Davranışının Yaygınlığı

2.15.1. Dünyada İntihar Davranışının Yaygınlığı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2014) internet sitesinin verilerine göre dünya üzerinde her yıl yaklaşık olarak bir milyon kişi intihar yüzünden yaşamını yitirmektedir. Bu da kabaca her 40 saniyede 1 kişinin intihar nedeniyle ölmesi demektir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), son 45 yıl içinde dünyada intihar hızının %60 arttığını, tüm dünyadaki intihar hızının ise 16/100.000 olduğunu bildirmektedir. İntihar, ABD'de 15-44 yaş grubunda ölüm nedenleri arasında üçüncü sıradadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre dünyada her yıl yaklaşık olarak 1.000.000 kişi intihar nedeniyle ölmekte ve intihar oranı genç yaş grubunda giderek artmaktadır.

ABD'de her yıl yaklaşık 38.000 kişi intihar sonucu yaşamını yitirmektedir Yüksek bir refah seviyesine rağmen çalışmalar, intihar davranışının A.B.D'de bir hayli yaygın olduğunu göstermektedir. Hint kökenli Amerikanlarda, Yerli Alaskalılarda intihar hızı en yüksektir (National Institute of Mental Health).

Shields ve ark. (2005), dünyadaki en yüksek intihar hızının Litvanya'da olduğunu, Litvanya'dan sonra en yüksek intihara hızının Rusya'nın izlediğini, Amerika'da ise her yıl 30,000 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybettiğini belirtmişlerdir.

Amerika'da 15-54 yaş arası 5877 kişinin katıldığı Ulusal Komorbidite Aratırmasında katılımcıların %13,5'i hayatında en az bir kere intihar etmeyi düşündüklerini, %3,9'u bunu planladıklarını ve %4,9'u ise intihar girişiminde bulunduklarını bildirmişlerdir (Kessler ve ark., 1999).

İntihar hızı ülkelere ve kültürlere göre büyük ölçüde değişkenlik göstermektedir. Batı Almanya'da intihar oranı 36/100.000, Litvanya'da 34.4/100. 000, İrlanda'da ise 3/100.000'dir. 2002 yılında İspanya'da 10-14 yaşlarında ölümle sonuçlanan intihar oranı 0,38:100.000 iken 15-19 yaş grubunda bu oran 2.7:100.000 olmuştur (Parellada ve ark., 2007). İngiltere ve Galler'de ortalama yıllık intihar oranı 10:100 000 civarındadır (Kapur ve Gask, 2006).

2.15.2. Türkiye'de İntihar Davranışının Yaygınlığı

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2011'de intihar sonucu ölüm sayısını 2677 olarak bildirmiştir. Bu ölümlerin büyük çoğunluğunun 15-19 yaş aralığındaki gençlerin oluşturduğu bildirilmiştir (TÜİK 2012). Türkiye'de, 2012 yılında her gün yaklaşık 9 kişi intihar ederek yaşamını yitirmiştir. Kaba intihar hızı, 2012 yılı için yüz binde 4,29'dur. Cinsiyet açısından incelendiğinde, erkek intiharları kadın intiharlarına göre 3 kat daha fazladır (TÜİK, 2014). Avrupa ülkelerine göre Türkiye'de intihar girişiminde bulunanların ve intiharı gerçekleştirenlerin oranı daha düşüktür. Ülkemizde de Avrupa ülkelerinde olduğu gibi intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunu 15-19 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır (Özgüven ve ark., 2003).

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2000) verilerine göre ülkemizde intihar oranlarında 1977 yılından 1997 yılına kadar dalgalanmalarla birlikte artış yaşanmıştır. 1980 yılında yüz binde 1,69 olan oran 1990 yılında 2,42'ye ve 2000 yılında 2,76'ya çıkmıştır. İntihar oranları açısından İsveç ile Türkiye karşılaştırılacak olursa 1980-1988 yılları arasında İsveç'teki intihar oranındaki artış hızı %0,01 iken Türkiye'de %5,5'dir (akt: Atlı, 2007).

İllere göre intihar istatistikleri incelendiğinde, 2012 yılında Uşak kaba intihar hızının en yüksek olduğu ildir. Daha sonra ise, Kastamonu, Iğdır ve Aydın gelmektedir. Bartın kaba intihar hızının en düşük olduğu ildir. Bartın'dan sonra ise Batman, Van ve Gümüşhane illeri gelmektedir (TÜİK, 2014).

İntihar edenlerin yarısının intihar nedeni bilinmemektedir. Bilinen intihar nedenleri arasında 2012 yılında hastalık %17,3'ünü, aile geçimsizliği %7,8'ini, geçim zorluğu %7,6'sını, hissi ilişki ve istediği ile evlenememe %4'ünü, ticari başarısızlık %2,1'ini ve ise öğrenim başarısızlığı %0,6'sını oluşturmaktadır (TÜİK, 2014).

İnsanların hangi yöntemleri kullanarak yaşamlarına son verdiklerine bakıldığında sırasıyla en çok ası, ateşli silah ve kimyevi madde alımıyla kendilerini öldürdükleri görülmektedir. İntihar şekli seçimine ise kadınlar kimyevi madde alarak kendini öldürürken erkeklerde ise ateşli silahı kadınlardan daha çok tercih ettikleri görülmektedir.

Devlet İstatistik Enstitüsü (2009) verilerine göre intihar yöntemi yüzdeleri:

Ası	%53,73	Kesici aletle	%1,04
Ateşli silah	%26,22	Tren/motorlu taşıt altına atlayarak	%0,41
Yüksekten atlama	%8,73	Yakarak	%0,24
Kimyevi madde	%5,76	Doğalgaz/tüp kullanarak	%0,21
Suya atlayarak	%1,83	Diğer	%1,83

İntihar yöntemleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin bazı ülkelerde, böcek ilacının kullanımı yaygın bir intihar yöntemi iken, bazı ülkelerde ilaç ve araba egzozu ile zehirlenme ve silah kullanımı daha yaygındır (WHO, 2015)



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın evrenini Aydın il merkezindeki özel olmayan Sağlık Meslek Liseleri oluşturmaktadır. Aydın il merkezinde özel olmayan 1 tane sağlık meslek lisesi bulunmaktadır. Araştırma 2014-2015 öğretim yılında Aydın Güzelhisar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilerle yürütülmüştür. Anket uygulaması Mart 2015- Nisan 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2014-2015 öğretim yılında Aydın Güzelhisar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören 463 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak %95 güven aralığında 210 öğrenciye ulaşılması planlanmış, 1,25 desen etkisi göz önüne alınarak araştırmaya gönüllü olarak 270 öğrenciye ulaşılmıştır. Örneklem seçiminde çoklu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı belirlendikten sonra sınıflar tabaka olarak, bölümler küme olarak kabul edilmiş, her tabakayı temsil edecek öğrenci sayısı belirlendikten sonra (9. Sınıf=79, 10. Sınıf hemşirelik=15, tıbbi sekreterlik=15, anestezi=14, acil tıp teknisyenliği=15, 11. Sınıf hemşirelik=14, tıbbi sekreterlik=13, anestezi=13, acil tıp teknisyenliği=14, 12. Sınıf hemşirelik=14, acil tıp teknisyenliği=12) kura yöntemine gidilmiş ve her tabakadan 4 küme örnekleme dahil edilmiştir. Bu lisede 9. sınıfta 170 öğrenci, 10. sınıfta ise 124 öğrenci, 11. Sınıfta 114 öğrenci ve 12. Sınıfta 55 öğrenci bulunmaktadır. 9. Sınıf öğrencilerinin bölümü yoktur. Çalışma için gerekli etik kurul onayı, kurum izinleri ve onamlar alınmıştır.

Tablo 1. Çalışmanın yapılacağı okulun öğrenci sayıları, sınıfları ve bölümleri

Bölüm	9. sınıf	10. sınıf	11.sınıf	12.sınıf	Toplam
Hemşirelik	-	32	29	30	91
Tıbbi sekreterlik	-	31	27	-	58
Anestezi	-	30	28	-	58
Acil Tıp Teknisyenliği	-	31	30	25	86
Toplam	170	124	114	55	463

Tablo 2. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayıları

Bölüm	9. sınıf	10. sınıf	11. sınıf	12. sınıf	Toplam
Hemşirelik	-	29	26	4	59
Tıbbi sekreterlik	-	29	27	-	56
Anestezi	-	28	-	-	28
Acil Tıp Teknisyenliği	-	23	19	1	43
Bölümü tercihi yapılmayan (9. Sınıf)	90	-	-	-	90
Toplam	90	109	72	5	276

3.4. Araştırmaya alınma kriterleri

- Araştırmaya katılmaya istekli olmak,
- 14-19 yaş arasında olmak
- Araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasitede olmaktır.

Araştırmada anket ve ölçekler gözlem altında sınıf ortamında uygulanmıştır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel bilgi formu, Problem Çözme Envanteri (PÇE) (Şahin, Şahin, Hepner), İntihar olasılığı ölçeği (İÖÖ) (Eskin) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu:

Kişisel bilgi formu 36 sorudan oluşan anket formudur. Sosyodemografik özellikler ve intihar olasılığına ilişkin soruları kapsamaktadır. Anket sorularını hazırlamada konuyla ilgili daha önce yapılan araştırmalardan, yüksek lisans ve doktora tezlerinde kullanılan anket sorularından yararlanılmıştır (Dinçel, 2006; Atlı, 2007; Özçata, 2009; Yiğit, 2010; Aydın, 2011).

3.5.2.Problem Çözme Envanteri (PÇE):

Araştırmada bireylerin problem çözme becerileri konusunda kendilerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek amacıyla, Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır. Problem Çözme Envanteri Likert tipi bir ölçektir. “Her zaman”, “çoğunlukla”, “sık sık”, “arada sırada”, “ender olarak” ve “hiçbir zaman” ifadelerine karşılık gelen 1-6 arası puanlanmaktadır. Ölçeği yanıtlama süresi yaklaşık olarak 15 dakikadır. Ölçeği yanıtlarken zaman sınırı yoktur. Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte kişilere ne kadar sıklıkla çeşitli ölçek maddelerindeki gibi davrandıkları sorulmaktadır. Puanlama dışı tutulan maddeler: 9., 22., 29; ters çevrilerek puanlan maddeler: 1., 2., 3., 4., 11., 13., 14., 15., 17., 21., 25., 26., 30., 32., 34. maddelerdir. Ölçekten puan aralığı 32-192’dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, problem çözme becerileri konusunda bireyin kendini yetersiz algıladığını gösterir. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması, bireyin problem çözme becerisi açısından kendisini yeterli olarak algıladığını gösterir. Ölçeğin Türçe uyarlaması, Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından yapılmıştır. Toplam 244 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa geçerlik katsayısı 0,88, yarıya bölme tekniği ile elde edilen güvenirlik katsayısı ise $r = 0,81$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri arasındaki korelasyon katsayısı 0,33 ($p < 0,001$) ve STAI-T toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısı ise 0,45 ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur. (akt: Savaşır I., ve Şahin, N.H. 1997).

Problem çözme envanteri ölçeğinin test-tekrar test güvenirlik katsayıları $r = 0,83-0,89$ arasında değişmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin, etkili problem çözme yöntemine karşılık gelebilecek, “Kendine güvenli” (5., 23., 24., 27., 28., 34. maddeler), “Düşünen” (18, 20, 31, 33, 35), “Değerlendirici” (6, 7, 8) ve “Planlı” (10, 12, 16,

19) yaklaşımlar olarak adlandırılan 4; etkisiz problem çözme yöntemlerine karşılık gelebilecek, “Acelecî” (13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 32) ve “Kaçınan” (1., 2., 3., 4. maddeler) yaklaşımlar olarak adlandırılan 2 alt ölçeğiyle birlikte, toplam 6 altölçeği bulunmaktadır (Şahin ve ark., 1993).

3.5.3. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ):

Araştırmada intihar riskini değerlendirmek amacıyla Cull ve Gill (1990) tarafından geliştirilen “İntihar Olasılığı Ölçeği” (İÖÖ) uygulanmıştır. İntihar Olasılığı Ölçeği Likert tipi bir ölçektir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır, Ölçek “hiçbir zaman veya nadiren”, “sık sık”, “çoğu zaman veya her zaman” ifadelerine karşılık gelen 1-4 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 36-144’tür. İntihar Olasılığı Ölçeği, ilk kez Eskin (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu çalışmada Eskin'in Türkçeye uyarladığı ölçek kullanılmıştır. Eskin'in (1993) Türk üniversite öğrencileri ile yaptığı güvenilirlik çalışmaları olumlu bulgular vermiştir. Çalışmada ölçeğin test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı 0,95, iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. Aynı ölçeğin İsveç versiyonu ile yapılan çalışmada ise ölçeğin test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı 0,89, iç tutarlılık katsayısı ise 0,87 olarak bulunmuştur (Eskin 1992). Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin intihar olasılığı riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 4 alt ölçeği bulunmaktadır. “Umutsuzluk” (5, 12, 14, 15, 17, 19, 23, 28, 29) alt ölçeği intihar davranışı ve umutsuzluk arasındaki bu önemli ilişkiden yola çıkarak geliştirilmiş toplam 12 maddeden (“pek çok eyi iyi yapamadığımı sanıyorum”, “bir eylerin iyi olacağı konusunda umutsuzum” gibi) oluşmaktadır ve kişinin umutsuzluğunu ölçmektedir. Puan aralığı 12-48’dir. “Düşmanlık” alt ölçeği (1, 3, 8, 9, 13, 16, 34) puan aralığı 7-28’dir. “İntihar düşüncesi” alt ölçeği (4, 7, 20, 21, 24, 25, 30, 32) puan aralığı 8-32’dir. Ve “olumsuz kendilik algısı” alt ölçeği (2, 6, 10, 11, 18, 22, 26, 27, 35) puan aralığı 9-36’dır. Bu alt ölçeklerin Cronbach alfası sırasıyla; 0,78; 0,70; 0,84; 0,79’dur. Klinik örnekleme kullanılabilecek bir kesme noktası belirlemek için yapılan analizler her iki grup için de en uygun kesme noktasının 110 puan olduğunu göstermiştir. Elde edilen bu kesme noktasının psikiyatrik hastalarda intihar riskinin değerlendirmesinde, intihar bakımından riskli kişileri belirlemede ve bu doğrultuda gerekli uygulamaların yapılmasında kolaylık sağlayacağı düşünülmüştür. Analizler sonucu intihar girişiminde bulunan grubun İntihar Olasılığı

Ölçeği puanlarının, bulunmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olması ölçek puanlarının geçmişteki intihar davranışlarını yordadığını göstermiştir (Atlı ve ark., 2009).

3.6. Ön Uygulama

Hazırlanan anket sorularının anlaşılabilirliğini denemek için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama, araştırmanın yapılmadığı Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda okuyan 20 öğrenci ile yapılmıştır. Ön uygulamada soruların öğrenciler tarafından anlaşıldığı görülmüş ve düzeltme yapılmasına gerek duyulmamıştır

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak kullanılan anketler öğrencilere sınıf ortamında rehberlik dersi saatlerinde uygulanmıştır. Anket ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Anket uygulaması nisan 2015 tarihinde yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi etik kuruldan ve Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Anket formunda araştırmanın amacı, araştırmadan elde edilecek bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır;

1. Bu çalışmanın en büyük sınırlılığı araştırmanın tek bir merkezde yapılmış olmasıdır. Sonuçlar ülke genelini temsil etmemektedir.

2. Araştırmanın yapıldığı okulda öğrenim gören 12. Sınıf öğrencilerinin çalışmaya katılım oranı azdır. Bu da sınıf değişkeniyle yapılan analizlerden alınan sonuçların güvenilirliğini azaltmaktadır.

3. Araştırma Aydın il merkezindeki Sağlık Meslek Lisesi ile sınırlıdır.
4. Araştırmada elde edilen sonuçlar kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlilik boyutları ile sınırlıdır.
5. Araştırma sonuçları, çalışmada kullanılan istatistiksel teknikler ile sınırlıdır.
6. Araştırma, 1 yıl süre ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Sağlık meslek liselerinde öğrenim gören öğrencilerin problem çözme becerileri, intihar olasılığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan Araştırmada araştırmaya katılan öğrenciler minimum 14, maksimum 18 yaşındadır. Öğrencilerin yaş ortalaması $15,78 \pm 0,98$ 'dir.

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	198	71,7
Erkek	78	28,3
Beden Kitle Endeksi		
Zayıf	66	23,9
Normal	196	71
Şişman	14	5,1
Sınıf		
9. sınıf	90	32,6
10. sınıf	109	39,5
11. sınıf	75	26,1
12. sınıf	5	1,8
Bölüm		
Bölüm tercihi yapılmayan (9. Sınıf)	90	32,6
Hemşirelik	59	21,4
Acil tıp teknisyenliği	43	15,6
Tıbbi sekreterlik	56	20,3
Anestezi	28	10,1
En uzun süre yaşanan yer		
Köy	67	24,3
İlçe	59	21,4
Şehir	150	54,3
Kardeş Sayısı		
2 ve altı	155	56,2
3 ve üzeri	121	43,8
Ailenin bir başka ile göç etmesi		
Evet	84	30,4
Hayır	192	69,6
Gelir düzeyi		
Gelir gideri karşılamıyor	31	11,2
Gelir gideri karşılıyor	234	84,8
Gelir giderden fazla	11	4,0

Tablo 3’de öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 198(%71,7)’i kız, 78(%28,3)’i erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin 90(%32,6)’ı 9. sınıf, 109(%39,5)’u 10. sınıf, 75(%26,1)’i 11. sınıf, 5(%1,8)’i 12. Sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerden 90(%32,6) kişinin bölümü yoktur. Dokuzuncu sınıfta bölüm tercihi yapılmadığından bu öğrenciler “Bölüm tercihi

yapılmayan” olarak yer almıştır. Öğrencilerin 59(%21,4)’u hemşirelik, 43(%15,6)’ü acil tıp teknisyenliği, 56(%20,3)’sı tıbbi sekreterlik, 28(%10,1)’i anestezi bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin 67(%24,3)’sinin en uzun süre yaşadığı yer köy, 59(%21,4)’unun ilçe, 150(%54,3)’sinin ise şehirdir. Öğrencilere hayatları boyunca yaşadıkları yerde değişiklik yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş (göç etme durumu), 84(%30,4)’ü göç yaşamış, 192(%69,6)’si göç yaşamamıştır. Öğrencilerin 31(%11,2)’i gelirin gideri karşılamadığını, 234(%84,8)’ü gelirin gidere eşit olduğunu, 11(%4,0)’i ise gelirin giderden fazla olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Aile Özellikleri	n	%
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu ve altı	108	39,1
Ortaokul mezunu ve üzeri	168	60,9
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu ve altı	163	59,1
Ortaokul mezunu ve üzeri	113	40,9
Baba Mesleği		
İşsiz	2	0,7
İşçi	46	16,7
Serbest meslek	70	25,4
Devlet memuru	59	21,4
Emekli	38	13,8
Diğer (çiftçi)	61	22,1
Anne Mesleği		
Çalışmıyor	220	79,7
Çalışıyor	56	20,3
Babanın Hayatta Olması		
Evet	268	97,1
Hayır	8	2,9
Annenin Hayatta Olması		
Evet	275	99,6
Hayır	1	0,4
Aile Üyelerinde Kronik Hastalık varlığı		
Yok	241	87,3
Var	35	12,7
Aile Üyelerinde Ruhsal Hastalık Varlığı		
Yok	258	93,5
Var	18	6,5
Aile Tipi		
Geniş	17	6,2
Çekirdek	221	80,0
Parçalanmış	38	13,8
Anne - Baba Birliktelik Durumu		
Anne-baba ayrı yaşıyor	19	%6,9
Anne-baba birlikte yaşıyor.	257	%93,1

Tablo 4’te öğrencilerin aile özellikleri görülmektedir. öğrencilerin babalarının 108(%39,1)’i ilkokul mezunu ve altı, 168(%60,9)’i ortaokul mezunu ve üzeri seviyede

eğitim görmüştür. Annelerinin ise 163(%59,1)'ü ilkokul mezunu ve altı, 113(%40,9)'ü ortaokul mezunu ve üzeri seviyede eğitim görmüştür. Öğrencilerin babalarının mesleği incelenecek olursa 2(%0,7) kişinin babası işsiz, 46(%16,7) kişinin babası işçi, 70(%25,4) kişinin babası serbest meslek yapmakta, 59(%21,4) kişinin babası devlet memuru, 38(%13,8) kişinin babası emekli, 61(%22,1) kişinin babası ise çiftçidir. Öğrencilerin annelerinin 220(%79,7)'si annesinin çalışmadığını, 56(%20,3)'sının annesinin çalıştığı görülmektedir. Öğrencilerden 268(%97,1)'inin babası hayattayken 8(%2,9)'inin vefat etmiştir. Öğrencilerin 275(%99,6)'inin annesi hayattayken, 1(%0,4)'inin ise vefat etmiştir. Öğrencilerin 241(%87,3)'inin ailesinde kronik bir hastalık bulunmazken 35(%12,7)'inin ailesinde kronik bir hastalık mevcuttur. Öğrencilerin 258(%93,5)'inin ailesinde ruhsal bir hastalık bulunmazken, 18(%6,5)'inin ailesinde ruhsal bir hastalık vardır. Öğrencilerin aile tipine baktığımızda 17(%6,2)'si geniş aileye, 221(%80,0)'i çekirdek aileye, 38(%13,8)'i ise parçalanmış aileye sahiptir. Öğrencilerin anne babalarının 19(%6,9)'u ayrı, 257(%93,1)'si birlikte yaşamaktadır.

Tablo 5. Öğrencilerin Sağlığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Sağlığa İlişkin Özellikleri	n	%
Kronik Hastalığa Sahip Olma		
Yok	253	91,7
Var	23	8,3
Bedensel Engel Varlığı		
Yok	275	99,6
Var	1	0,4
Ruhsal Hastalık Nedeniyle Tedavi Görme		
Hayır	268	97,1
Evet	8	2,9

Tablo 5'te öğrencilerin sağlığa ilişkin özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin sağlık durumları incelendiğinde 253 (%91,7)'ünün kronik bir hastalığının bulunmadığını, 23(%8,3)'ü kronik bir hastalığının olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 275(%99,6)'inin bedensel bir engeli bulunmazken sadece 1(%0,4)'inin bedensel bir engeli vardır. Öğrencilerin 268(%97,1)'i ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi görmezken, 8(%2,9)'i ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü ifade etmektedir.

Tablo 6. Öğrencilerin Aile ve Sosyal İlişki Özelliklerinin Dağılımı

Öğrencilerin Aile ve Sosyal İlişki Özellikleri	n	%
Anne Babayla İlişki		
Anne-babasıyla ilişkileri çok iyi. Her türlü sorunu paylaşan	118	42,8
Anneyle her türlü sorununu paylaşan	54	19,6
Babasıyla her türlü sorununu paylaşan	5	1,8
Anne babasıyla konuşmayan. Problemlerini arkadaşlarıyla konuşan	99	35,9
Anne Babalarının Öğrenciye Güvendiğini Öğrencilerin Hissetme		
Evet	219	79,3
Hayır	57	20,7
Herhangi Bir Problemi Olduğunda Kendisine Yardım Edecek Birilerinin Varlığı		
Evet	250	90,6
Hayır	26	9,4
Kişiler Arası İlişki Durumu		
Diğer insanlar tarafından sevilirim	217	78,6
Bir kaç kişi dışında kimseyle konuşmam.	31	11,2
Genellikle yalnızlığı tercih ederim	28	10,1

Tablo 6 öğrencilerin aile ve sosyal ilişki özelliklerinin dağılımlarını yansıtmaktadır. Öğrencilerin 118 (%42,8)'i anne babalarıyla ilişkisinin çok iyi olduğunu, her türlü sorununu paylaştığını, 54 (%19,6)'u annesiyle her türlü sorununu paylaştığını, 5 (%1,8)'i babasıyla her türlü sorununu paylaştığını, 70 (%25,4)'i ise anne babasıyla fazla konuşmadığını problemlerini arkadaşlarıyla konuştuğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 29 (%10,5)'u sorununu erkek arkadaşıyla, kardeşleriyle, kuzenleriyle konuştuğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 219 (%79,3)'u anne/babasının kendisine güvendiğini hissettiğine ifade ederken, 59 (%20,7)'u ise kendilerine güvenmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin 250 (%90,6)'si herhangi bir problemleri olduğunda ona yardım edecek birilerinin bulunduğunu, 26 (%9,4)'sı herhangi bir problemi olduğunda ona yardım edecek birilerinin bulunmadığını belirtmiştir. Öğrenciye genel olarak kişiler arası ilişkileri incelendiğinde, 217 (%78,6)'si diğer insanlar tarafından sevilen biri olduğunu, 31 (%11,2)'i birkaç kişi dışında kimseyle konuşmadığını, 28 (%10,1)'i genellikle yalnızlığı tercih ettiğini bildirmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin ve Ailelerinin Bağımlılık Yapabilecek Bir Alışkanlığa Sahip Olma Durumlarının Dağılımları

Öğrencilerin ve Ailelerinin Bağımlılık Yapabilecek Bir Alışkanlığa ilişkin Özellikleri	n	%
Öğrencilerin Bağımlılık Yapabilecek Alışkanlığa Sahip Olması		
Yok	248	89,9
Var	28	10,1
Öğrencilerin Annelerinin Bağımlılık Yapabilecek Alışkanlığa Sahip Olması		
Yok	188	68,1
Var	88	31,9
Öğrencilerin Babalarının Bağımlılık Yapabilecek Alışkanlığa Sahip Olması		
Yok	137	49,6
Var	139	50,4

Tablo 7 öğrencilerin ve ailelerinin bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığa sahip olma durumlarını yansıtmaktadır. Öğrencilerin 248 (%89,9)'i bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığı olmadığını, 28 (%10,1)'i alkol sigara gibi bağımlılık yapabilecek alışkanlığının olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 188(%68,1)'i annesinin bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığının bulunmadığını, 88(31,9)'i ise annelerinin bağımlılık yapabilecek sigara alışkanlığı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 137(%49,6)'si babalarının bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığı bulunmadığını, 139(50,4)'u babalarının bağımlılık yapabilecek alkol ve sigara alışkanlığı bulunduğunu belirtmektedir. Öğrencilerin 125'i babalarının bağımlılık yapabilecek sigara alışkanlığı olduğunu, 14'ü babalarının bağımlılık yapabilecek alkol alışkanlığı olduğunu belirtmiştir. Babalarının bağımlılık yapabilecek alkol alışkanlığı bulunduğunu belirten öğrenciler, babalarının aynı zamanda sigara alışkanlıkları da olduğunu belirtmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin Ailede Herhangi Bir Kişinin Şiddete Maruz Kalmasının Tanık Olma ve Kendilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımları

Öğrencilerin Şiddete Tanık Olma ve Maruz Kalmaya İlişkin Özellikleri	n	%
Ailede Bir Kişinin Şiddet Gördüğüne Tanık Olması		
Hayır	250	90,6
Evet	26	9,4
Aile Üyeleri Tarafından Herhangi Bir Şekilde Kendisinin Şiddete Maruz Kalması		
Hayır	240	87
Evet	36	13

Tablo 8 öğrencilerin ailede herhangi bir kişinin şiddete maruz kalma ve kendilerinin şiddete maruz kalma durumlarının dağılımlarını göstermektedir. öğrencilerin. Öğrencilerin 250(%90,6)'sı ailesinden bir kişinin şiddet gördüğüne tanık olmadığını, 26(%9.4)'sı ise aile üyelerinden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin kendilerinin aile üyeleri tarafından herhangi bir şekilde şiddete maruz kalma durumu sorgulandığında 240(%87)'i herhangi bir şekilde şiddete maruz kalmadığını, 36(%13)'sı ise aile üyeleri tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Tanıdıkları ve Yakından Tanıdıkları Birinin İntihar Etme Durumlarının Dağılımı

Öğrencilerin İntihara İlişkin Özellikleri	n	%
Tanıdığı Birinin İntihar Etme Durumu		
Hayır	199	72,1
Evet	77	27,9
Yakından Tanıdığı Birinin İntihar Etme Durumu		
Hayır	200	72,5
Evet	76	27,5

Tablo 9'de öğrencilerin tanıdıkları ve yakından tanıdıkları birinin intihar etme durumları görülmektedir. Öğrencilerin 199(%72,1)'u tanıdığı birinin intihar ettiğini, 77(%27,9)'si intihar etmediğini belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin 76(%27,5)'sı yakından tanıdıkları birinin tanıdığı intihar ettiğini, 200(%72,5)'ü intihar etmediğini belirtmiştir.

Tablo 10. İntihar Olasılığı ve Problem Çözme Envanteri Alt Ölçekleri'nin Ortalama, Standart Sapmalarının Dağılımları

İntihar Olasılığı Ölçeği	$\bar{x}$	$\pm$	SS
Umutsuzluk	19,55	$\pm$	4,83
Düşmanlık	13,48	$\pm$	4,26
İntihar Düşüncesi	13,02	$\pm$	5,20
Olumsuz Kendilik Algısı	24,08	$\pm$	5,38
Toplam	76,22	$\pm$	11,76
Problem Çözme Envanteri	$\bar{x}$	$\pm$	SS
Düşünen	13,94	$\pm$	9,99
Kendine güvenli	17,59	$\pm$	4,93
Değerlendirici	7,87	$\pm$	3,20
Planlı	10,34	$\pm$	4,15
Aceleci	31,22	$\pm$	8,31
Kaçıngan	15,74	$\pm$	4,65
Toplam	110,79	$\pm$	17,22

Tablo 10'da öğrencilerin İntihar Olasılığı ve Problem Çözme Envanteri alt ölçekleri'nin ortalama ve standart sapması görülmektedir. Umutsuzluk alt ölçeği puan ortalamaları 19,55 $\pm$ 4,83, Düşmanlık alt ölçeği puan ortalamaları 13,48 $\pm$ 4,26, intihar düşüncesi alt ölçeği puan ortalamaları 13,02 $\pm$ 5,20, olumsuz kendilik algısı alt ölçeği puan ortalamaları 24,08 $\pm$ 5,38, toplam puan ortalamaları ise 76,22 $\pm$ 11,76'dir. Öğrencilerin Problem Çözme Envanteri alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları: düşünen yaklaşım 13,94 $\pm$ 9,99, kendine güvenli yaklaşım 17,59 $\pm$ 4,93, değerlendirici yaklaşım 7,87 $\pm$ 3,20, planlı yaklaşım 10,34 $\pm$ 4,15, aceleci yaklaşım 31,22 $\pm$ 8,31, kaçıngan yaklaşım 15,74 $\pm$ 4,65'dir. Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalamaları ise 110,79 $\pm$ 17,22'dir.

Tablo 11. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Problem Çözme ve İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Cinsiyet	PÇE Toplam Puanı $\bar{X} \pm ss$	İÖÖ Toplam Puanı $\bar{X} \pm ss$
Kız (n= 198)	110,48 $\pm$ 16,97	75,97 $\pm$ 12,14
Erkek (n= 78)	111,57 $\pm$ 17,93	76,85 $\pm$ 11,16
p değeri	0,638	0,578

Tablo 11’da, araştırmaya katılan öğrencilerin Problem Çözme Envanterinin ve İntihar Olasılığı Ölçeğinin puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması görülmektedir. Kız öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalaması 110,48, standart sapması ise 16,97’dir. Erkek öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalaması 111,57, standart sapması ise 17,93’tür. Cinsiyetlerine göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,68$). Kız öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması 75,97, standart sapması 12,14’tür. Erkek öğrencilerin İÖÖ Puan ortalaması 76,85, standart sapması ise 11,16’dır. Cinsiyete göre İÖÖ Puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,578$).

Tablo 12. Öğrencilerin Beden Kitle Endeksine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

BKİ	İÖÖ $\bar{X} \pm ss$	PÇE $\bar{X} \pm ss$
Zayıf (n=66)	76,93 $\pm$ 12,58	107,56 $\pm$ 17,93
Normal (n=196)	75,38 $\pm$ 11,3	111,60 $\pm$ 16,19
Şişman (n=14)	84,64 $\pm$ 13,47	114,71 $\pm$ 25,61
p değeri	0,027	0,267

Tablo 12’de öğrencilerin beden kitle endeksine göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Beden kitle indeksi hesaplamalarına göre zayıf olan 66 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 76,93 $\pm$ 12,58, beden kitle indeksi normal olan 96 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 75,38 $\pm$ 11,30, beden kitle indeksi şişman olan 14 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 84,64 $\pm$ 13,47’dir. Beden Kitle Endeksi hesaplamalarına göre şişman olan öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, beden kitle indeksi zayıf olan öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından ve

Beden Kitle Endeksi normal olan öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır ($p=0,027$). Beden kitle indeksi hesaplamalarına göre zayıf olan 66 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $107,56 \pm 17,93$, beden kitle indeksi normal olan 96 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $111,60 \pm 16,19$, beden kitle indeksi şişman olan 14 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $114,71 \pm 25,61$ 'dir. Beden kitle indeksi şişman olan öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları, Beden Kitle Endeksi normal olan öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından ve Beden Kitle Endeksi zayıf olan öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,267$).

Tablo 13. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıf ile İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sınıf	İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
9. sınıf (n=90)	74,82 $\pm$ 11,71	112,86 $\pm$ 17,87
10. sınıf (n=109)	76,45 $\pm$ 11,98	110,55 $\pm$ 15,16
11. sınıf (n=72)	77,97 $\pm$ 12,04	109,75 $\pm$ 17,55
12. sınıf (n=5)	71,20 $\pm$ 6,64	93,80 $\pm$ 33,77
p değeri	0,290	0,091

Tablo 13'de Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının One Way Anova testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 9. sınıfta okuyan öğrencilerin $112,86 \pm 17,87$; 10. sınıfta okuyan öğrencilerin $110,55 \pm 15,16$; 11. sınıfta okuyan öğrencilerin $109,75 \pm 17,55$ ve 12. sınıfta okuyan öğrencilerin $93,80 \pm 33,77$ 'dir. Sınıf ile Problem Çözme Envanteri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,091$). İntihar olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 9. sınıfta okuyan öğrencilerin $74,82 \pm 11,71$; 10. sınıfta okuyan öğrencilerin $76,45 \pm 11,98$; 11. sınıfta okuyan öğrencilerin $77,97 \pm 12,04$ ve 12. sınıfta okuyan öğrencilerin $71,20 \pm 6,64$ 'tür. Sınıf ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (0,290).

Tablo 14. Öğrencilerin En Uzun Süre Yaşadığı Yere Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin En Uzun Süre Yaşadığı Yer		İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Köy	(n=67)	76,61 $\pm$ 11,57	110,85 $\pm$ 19,69
İlçe	(n=59)	72,88 $\pm$ 10,44	111,10 $\pm$ 14,59
İl Merkezi	(n=150)	77,36 $\pm$ 12,33	110,65 $\pm$ 17,11
p değeri		0,046	0,985

Tablo 14'te öğrencilerin en uzun süre yaşadığı yere göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının One Way Anova testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Uzun süre köyde yaşadığını belirten 67 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 76,61 $\pm$ 11,57, ilçede yaşadığını belirten 59 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 72,88 $\pm$ 10,44, il merkezinde yaşadığını belirten 150 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 77,36 $\pm$ 12,33'tür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.046). Bu farklılık yaşamları boyunca en uzun süre il merkezinde yaşayanlardan kaynaklanmaktadır. Uzun süre kentte yaşadığını belirten 150 öğrencinin İntihar Olasılığı ölçeği, uzun süre köyde yaşadığını belirten 67 öğrencinin ve uzun süre ilçede yaşadığını belirten 59 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeğinden daha yüksektir. Uzun süre köyde yaşadığını belirten 67 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 110,85 $\pm$ 19,69, uzun süre ilçede yaşadığını belirten 59 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 111,10 $\pm$ 14,59, uzun süre kentte yaşadığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise 110,65 $\pm$ 17,11'dir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,985).

Tablo 15. Öğrencilerin Hayatı Boyunca Yaşadığı Yerde Değişiklik Yaşama Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaşanılan Yerde Durumu (Göç Etme)	Değişiklik Yaşama	İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Evet n= 84		78,09 $\pm$ 11,90	108,89 $\pm$ 18,91
Hayır n=192		75,40 $\pm$ 11,78	111,63 $\pm$ 16,41
p değeri		0,083	0,225

Tablo 15'te Öğrencilerin hayatı boyunca yaşadığı yerde değişiklik yaşama durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Hayatı boyunca yaşadığı yerde değişiklik yaşadığını ifade eden (göç yaşayan) 84 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 78,09 $\pm$ 11,90, değişiklik yaşamayan 192 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 75,40 $\pm$ 11,78'dir. Hayatı boyunca yaşadığı bir yerde bir değişiklik yaşayan öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları değişiklik yaşamayan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,083). Hayatı boyunca yaşadığı yerde değişiklik yaşayan (göç eden) öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalaması 108,89 $\pm$ 18,91, değişiklik yaşamayan öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalaması 111,63 $\pm$ 16,41'dir. hayatı boyunca yaşadığı yerde bir değişiklik yaşayan ve yaşamayan öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,225).

Tablo 16. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Ailesinin Gelir Durumu	İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Gelir gideri karşılamıyor (n=31)	78,70 $\pm$ 11,19	111,54 $\pm$ 16,28
Gelir gideri karşılıyor (n=234)	75,70 $\pm$ 11,97	111,11 $\pm$ 16,69
Gelir giderden fazla (n=11)	80,18 $\pm$ 10,47	101,81 $\pm$ 27,87
p değeri	0,073	0,564

Tablo 16'te öğrencilerin ailelerinin gelir durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Ailesinin gelir durumunun gideri karşılamadığını belirten 31 öğrencinin

İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 78,70±11,19, ailesinin gelir durumunun gideri karşıladığını belirten 234 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 75,70±11,97, ailesinin gelir durumunun giderden fazla olduğunu belirten 11 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 80,18 ±10,47'dir. Ailesinin gelir durumunun giderden fazla olduğunu belirten 11 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, ailesinin gelir durumunun gideri karşılamadığını belirten 31 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından ve ailesinin gelir durumunun gidere eşit olduğunu belirten 234 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,073). Ailesinin gelir durumunun gideri karşılamadığını belirten 31 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 111,54±16,28, ailesinin gelir durumunun gideri karşıladığını belirten 234 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 111,11±16,69, ailesinin gelir durumunun giderden fazla olduğunu belirten 11 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise 101,81±27,87'dir. Yine gelir durumu ile Problem Çözme Envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,564).

Tablo 17. Öğrencilerin Ailesinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Ailesinin Sosyodemografik Özellikleri		İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Anne mesleği			
Çalışmıyor	(n=220)	75,41 ± 11,13	111,03 ± 17,00
Çalışıyor	(n=56)	79,41 ± 14,05	109,85 ± 18,21
p değeri		0,024	0,648
Anne Eğitimi			
İlkokul ve altı	(n=163)	75,87 ± 11,08	111,18 ± 17,60
Ortaokul ve üzeri	(n=113)	76,72 ± 12,94	110,23 ± 16,72
p değeri		0,560	0,655
Baba Eğitimi			
İlkokul ve altı	(n=108)	75,89 ± 12,94	111,00 ± 16,59
Ortaokul ve üzeri	(n=168)	76,43 ± 12,29	110,66 ± 17,66
p değeri		0,715	0,876
Kardeş Sayısı			
İki kardeş ve altı	(n=155)	77,05 ± 12,15	111,38 ± 17,12
Üç kardeş ve üzeri	(n=121)	75,16 ± 11,45	110,04 ± 17,39
P değeri		0,191	0,521
Anne Baba İlişki Durumu			
Ayrı yaşıyor	(n=19)	77,42 ± 12,87	105,10 ± 14,76
Birlikte yaşıyor	(n=257)	76,07 ± 11,88	111,57 ± 16,77
p değeri		0,460	0,054

Tablo 17’da öğrencilerin ailesinin sosyodemografik özelliklerine göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

görülmektedir. Annesinin çalışmadığını belirten 220 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması $75,41 \pm 11,13$, annesinin çalıştığını belirten 56 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması $79,41 \pm 14,05$ 'dir. Annesinin çalıştığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları annesinin çalışmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,024$). Annesinin çalışmadığını belirten 220 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $111,03 \pm 17,00$, annesinin çalıştığını belirten 56 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise $109,85 \pm 18,21$ 'dir. Annesinin çalışmadığını ifade eden öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları annesinin çalıştığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,648$).

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna bakılacak olursa annelerinin ilkokul ve altı düzeyde eğitim gördüğünü belirten 163 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $75,87 \pm 11,08$, annelerinin ortaokul ve üzeri düzeyde eğitim gördüğünü belirten 113 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $76,72 \pm 12,94$ 'tür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,560$). Annelerinin ilkokul ve altı düzeyde eğitim gördüğünü belirten 163 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $111,18 \pm 17,60$, annelerinin ortaokul ve üzeri düzeyde eğitim aldığını belirten 113 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $110,23 \pm 16,72$ 'dür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,655$).

Babalarının ilkokul ve altı düzeyde eğitimi gördüğünü belirten 108 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $75,89 (\pm 12,94)$, babalarının ortaokul ve üzeri düzeyde eğitim gördüğünü belirten 168 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $76,43 \pm 12,29$ 'dur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,715$). Babalarının ilkokul ve altı düzeyde eğitimi gördüğünü belirten 108 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise $111,00 \pm 16,59$, babalarının ortaokul ve üzeri düzeyde eğitim aldığını belirten 168 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $110,66 \pm 17,66$ 'dır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,876$).

Öğrencilerin kardeş sayıları incelenecek olursa, iki kardeş olduğunu ya da kardeşi olmadığını belirten 155 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $77,05 \pm 12,15$,

üç kardeş olduğunu veya daha fazla kardeşi olduğunu belirten 121 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $75,16 \pm 11,45$ 'tir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p= 0,191$). İki kardeş olduğunu ya da kardeşi olmadığını belirten 155 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise $111,38 \pm 17,12$, üç kardeş olduğunu veya daha fazla kardeşi olduğunu belirten 121 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise $110,04 \pm 17,39$ 'dur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,521$).

Öğrencilerin anne babalarının ilişki durumu incelenecek olursa, anne babasının ayrı yaşadığını belirten 19 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $77,42 \pm 12,87$, anne babasının birlikte yaşadığını belirten 257 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $76,07 \pm 11,88$ 'dir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,460$). Anne babasının ayrı yaşadığını belirten 19 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $105,10 \pm 14,76$, anne babasının birlikte yaşadığını belirten 257 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $111,57 \pm 16,77$ 'dir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,054$).

Tablo 18. Öğrencilerin Sağlık Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Sağlık Durumu	İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Kronik hastalığa sahip olma durumu		
Yok n=253	$75,79 \pm 11,61$	$111,42 \pm 16,67$
Var n=23	$80,91 \pm 13,73$	$103,91 \pm 21,68$
p değeri	0,79	0,105
Ruhsal tedavi görme durumu		
Hayır n=268	$75,98 \pm 11,64$	$111,01 \pm 16,69$
Evet n=8	$84,12 \pm 16,77$	$103,37 \pm 31,09$
p değeri	0,098	0,870

Tablo 18'de öğrencilerin sağlık durumuna göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kronik hastalığa sahip olmadığını ifade eden 253 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $75,79 \pm 11,61$, kronik hastalığa sahip olduğunu belirten 23 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $80,91 \pm 13,73$ 'tür. Kronik hastalığa sahip olduğunu

belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, kronik bir hastalığa sahip olmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,79$). Kronik hastalığa sahip olmadığını ifade eden 253 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise $111,42 \pm 16,67$, kronik hastalığa sahip olduğunu belirten 23 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $103,91 \pm 21,68$ 'dir. Kronik hastalığa sahip olmadığını ifade eden öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları, kronik hastalığa sahip olduğunu ifade eden öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,105$).

Ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten 268 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $75,98 \pm 11,64$, ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten 8 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $84,12 \pm 16,77$ 'dir. Ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, ruhsal bir hastalığa sahip olmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,098$). Ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten 268 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $111,42 \pm 16,67$, ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten 8 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $103,37 \pm 31,09$ 'dur. Ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları, ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,870$).

Tablo 19. Öğrencilerin Ailelerinde Kronik Bir Hastalığın Varlığına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Ailesinin Sağlık Özellikleri	İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Aile Üyelerinden Birinde Kronik Hastalık Nedeniyle Tedavi Görme Durumu		
Yok (n= 241)	75,51 $\pm$ 11,71	110,77 $\pm$ 17,55
Var (n= 35)	81,08 $\pm$ 11,93	110,97 $\pm$ 14,98
p değeri	0,009	0,949
Aile Üyelerinde Birinde Ruhsal hastalık Nedeniyle Tedavi Görme Durumu		
Yok n=258	75,62 $\pm$ 11,67	110,94 $\pm$ 17,36
Var n=18	84,88 $\pm$ 11,54	108,61 $\pm$ 15,43
p değeri	0,001	0,642

Tablo 19’de öğrencilerin ailelerinde kronik bir hastalık varlığına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının t testi karşılaştırılması görülmektedir. Aile üyelerinden birinin kronik hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten 241 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 75,51 $\pm$ 11,71, aile üyelerinden birinin kronik hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten 35 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 81,08 $\pm$ 11,93’tür. Aile üyelerinden birinde kronik hastalık nedeniyle tedavi görüğünü belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, aile üyelerinden birinde kronik hastalık nedeniyle tedavi görmediğini ifade eden öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,009). Aile üyelerinden birinin kronik hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten 241 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 110,77 $\pm$ 17,55, aile üyelerinden birinin kronik hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten 35 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 110,97 $\pm$ 17,36’dır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,949).

Öğrencilerin ailelerinde ruhsal bir hastalık bulunma durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları Mann whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Aile üyelerinden birinin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten 258 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 75,62 $\pm$ 11,67, aile

üyelerinden birinin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten 18 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $84,88 \pm 11,54$ 'tür. Aile üyelerinden birinin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, aile üyelerinden birinin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$). Aile üyelerinden birinin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten 258 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $110,94 \pm 17,36$, aile üyelerinden birinin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten 18 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $108,61 \pm 15,43$ 'tür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,642$).

Tablo 20. Aile Tipine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Aile Tipi	İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Geniş Aile (n=17)	78,58 $\pm$ 9,27	110,05 $\pm$ 15,49
Çekirdek Aile (n=221)	75,66 $\pm$ 12,23	111,74 $\pm$ 16,51
Parçalanmış Aile (n=13)	78,61 $\pm$ 13,57	104,84 $\pm$ 10,08
p değeri	0,294	0,216

Tablo 20'da öğrencilerin aile tipine göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Geniş aileye sahip olduğunu belirten 17 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $78,58 \pm 9,27$, çekirdek aileye sahip olduğunu belirten 221 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $75,66 \pm 12,23$, parçalanmış aileye sahip olduğunu belirten 13 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $78,61 \pm 13,57$ 'dir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,294$). Geniş aileye sahip olduğunu belirten 17 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $110,05 \pm 15,49$, çekirdek aileye sahip olduğunu belirten 221 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $111,74 \pm 16,51$, parçalanmış aileye sahip olduğunu belirten 13 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $104,84 \pm 10,08$ 'dir. Aralarındaki fark istatistiksel anlamlı değildir ($p=0,216$).

Tablo 21. Öğrencilerin Anne Babasıyla İlişki Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Anne Babasıyla İlişki Durumu	İÖÖ Toplam $\bar{X} \pm SS$	PÇE Toplam $\bar{X} \pm SS$
Anne babasıyla ilişkisi çok iyi, her türlü sorunu paylaşan (n=118)	73,50 $\pm$ 11,35	111,08 $\pm$ 17,38
Annesiyle her türlü sorununu paylaşan (n=54)	74,70 $\pm$ 9,43	110,90 $\pm$ 18,77
Babasıyla her türlü sorununu paylaşan (n=5)	74,80 $\pm$ 12,93	115,20 $\pm$ 11,54
Anne babasıyla konuşmayan problemlerini arkadaşlarıyla konuşan (n=99)	80,21 $\pm$ 12,54	110,61 $\pm$ 16,26
p değeri	0,003	0,863

Tablo 21’de öğrencilerin anne babasıyla ilişki durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Anne ve babasıyla ilişkilerinin çok iyi olduğunu ve her türlü sorunu anne babasıyla paylaştığını belirten 118 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 73,50 $\pm$ 11,35, annesiyle her türlü sorununu paylaştığını belirten 54 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 74,70 $\pm$ 9,43, babasıyla her türlü sorununu paylaştığını belirten 5 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 74,80 $\pm$ 12,93, anne babasıyla konuşmadığını sorunlarını daha çok arkadaşlarıyla konuştuklarını belirten 99 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 80,21 $\pm$ 12,54’tür. Anne babasıyla konuşmadığını sorunlarını daha çok arkadaşlarıyla konuştuklarını belirten 99 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, babasıyla her türlü sorununu paylaştığını belirten 5 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamasından, annesiyle her türlü sorununu paylaştığını belirten 54 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamasından, Anne ve babasıyla ilişkilerinin çok iyi olduğunu ve her türlü sorunu anne babasıyla paylaştığını belirten 118 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamasından daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,03). Anne ve babasıyla ilişkilerinin çok iyi olduğunu ve her türlü sorunu anne babasıyla paylaştığını belirten 118 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 111,08 $\pm$ 17,38, annesiyle her türlü sorununu paylaştığını belirten 54 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 110,90 $\pm$ 18,77, babasıyla her türlü sorununu paylaştığını belirten 5 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 115,20 $\pm$ 11,54, anne babasıyla konuşmadığını sorunlarını daha çok arkadaşlarıyla konuştuklarını belirten 99 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları

110,61±16,26'dır. Babasıyla her türlü sorununu paylaştığını belirten 5 öğrencinin Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamaları, anne babasıyla ilişkisinin iyi olduğunu ve her türlü sorununu paylaştığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından, annesiyle her türlü sorununu paylaştığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamasından, anne babasıyla konuşmadığını sorununu arkadaşlarıyla konuştuğunu belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,863).

Tablo 22. Anne Babalarının Öğrenciye Güvendiğini Öğrencilerin Hissetme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Anne Babanın Öğrenciye Güvendiğini Öğrencilerin Hissetme Durumu		İÖÖ Toplam $\bar{X} \pm SS$	PÇE Toplam $\bar{X} \pm SS$
Evet	(n=219)	74,86 ± 11,18	110,86 ± 17,60
Hayır	(n=57)	81,45 ± 13,02	110,52 ± 15,82
p değeri		0,000	0,894

Tablo 22'de öğrencilerin anne babalarının öğrenciye güvendiğini öğrencinin hissetme durumları durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Anne babasının kendisine güvendiğini hissettiğini belirten 219 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 74,86±11,18, ailenin kendisine güvendiğini hissetmediğini belirten 57 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 81,45±13,02'dir. Ailesinin kendisine güven duymadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Anne babasının kendisine güvendiğini hissettiğini belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 110,86±17,60, anne babasının kendisine güvendiğini hissetmediğini belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 110,52±15,82'dir. Ailenin öğrenciye güvendiğini öğrencinin hissetme durumu ile Problem Çözme Envanteri arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,894).

Tablo 23. Öğrencilerin Bir Problemi Olduğunda Yardım Edecek Birilerinin Varlığı Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Bir Problemi Olduğunda Yardım Edecek Birilerinin Varlığı (Sosyal Destek)		İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Evet	(n=250)	75,30 $\pm$ 11,27	111,11 $\pm$ 17,59
Hayır	(n=26)	85,03 $\pm$ 13,93	107,76 $\pm$ 13,06
p değeri		0,000	0,223

Tablo 23’de öğrencilerin bir problemi olduğunda yardım edecek birilerinin varlığı (sosyal destek) durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının Mann Whitney U testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Herhangi bir problemi olduğunda kendisine yardım edebilecek birilerinin olduğunu belirten 250 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması 75,30 $\pm$ 11,27, herhangi bir problemi olduğunda kendisine yardım edecek birilerinin olmadığını belirten 26 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması 85,03 $\pm$ 13,93’tür. Herhangi bir problemi olduğunda kendisine yardım edecek birilerinin olmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, yardım edebilecek birilerinin olduğunu belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Herhangi bir problemi olduğunda kendisine yardım edebilecek birilerinin olduğunu belirten 250 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalaması 111,11 $\pm$ 17,59, herhangi bir problemi olduğunda kendisine yardım edecek birilerinin olmadığını belirten 26 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalaması ise 107,76 $\pm$ 13,06’dır. Herhangi bir problemi olduğunda kendisine yardım edecek birilerinin olduğunu belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları, herhangi bir problemi olduğunda kendisine yardım edecek birilerinin olmadığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Fakat fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,223).

Tablo 24. Öğrencilerin Kişilerarası İlişkilerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Kişiler Arası İlişki Durumu	İÖÖ $\bar{x} \pm SS$	PÇE $\bar{x} \pm SS$
Diğer İnsanlar Tarafından Sevilen (n=217)	75,24 $\pm$ 10,87	110,47 $\pm$ 17,38
Birkaç Kişi Dışında Başka Kimseyle Konuşmayan (n=31)	78,67 $\pm$ 14,35	108,70 $\pm$ 15,44
Genellikle Yalnızlığı Tercih Eden (n=28)	81,10 $\pm$ 14,84	115,64 $\pm$ 17,56
p değeri	0,065	0,298

Tablo 24'te Öğrencilerin kişilerarası ilişkilerine göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Öğrencilerin genel olarak kişiler arası ilişkilerini nasıl tanımladıkları sorgulanmış, diğer insanlar tarafından sevilen biri olduğunu belirten 217 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 75,24 $\pm$ 10,87, birkaç kişi dışında başka kimseyle konuşmadığını belirten 31 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 78,67 $\pm$ 14,35, genellikle yalnızlığı tercih ettiğini belirten 28 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 81,10 $\pm$ 14,84'tür. Genellikle yalnızlığı tercih ettiğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, birkaç kişi dışında kimseyle konuşmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından, Diğer insanlar tarafından sevilen biri olduğunu belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,065). Diğer insanlar tarafından sevilen biri olduğunu belirten 217 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 110,47 $\pm$ 17,38, birkaç kişi dışında başka kimseyle konuşmadığını belirten 31 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 108,70 $\pm$ 15,44, genellikle yalnızlığı tercih ettiğini belirten 28 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 115,64 $\pm$ 17,56'dır. Genellikle yalnızlığı tercih eden öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları, birkaç kişi dışında kimseyle konuşmadığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından, diğer insanlar tarafından sevilen biri olduğunu belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,298).

Tablo 25. Öğrencilerin Bağımlılık Yapabilecek Alışkanlık Varlığına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Alışkanlık Varlığı	Bağımlılık Yapabilecek	İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Yok (n=248)		75,25 $\pm$ 11,27	110,62 $\pm$ 16,71
Var (n=28)		84,82 $\pm$ 13,62	112,32 $\pm$ 21,51
p değeri		0,000	0,821

Tablo 25’te öğrencilerin bağımlılık yapabilecek alışkanlık varlığına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığı bulunmadığını belirten 248 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 75,25 $\pm$ 11,27, bağımlılık yapabilecek alışkanlığının sigara ve alkol olduğunu belirten 28 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 84,82 $\pm$ 13,62’dir. Bağımlılık yapabilecek alışkanlıklarının sigara ve alkol olduğunu belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, bağımlılık yapabilecek herhangi bir alışkanlıklarının bulunmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığı bulunmadığını belirten 248 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise 110,62 $\pm$ 16,71, bağımlılık yapabilecek alışkanlığının sigara ve alkol olduğunu belirten 28 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise 112,32 $\pm$ 21,51’dir. Bağımlılık yapabilecek alışkanlığının sigara ve alkol olduğunu belirten Öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları, bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığı bulunmadığını ifade eden öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,821).

Tablo 26. Öğrencilerin Şiddete Tanık Olma ve Maruz Kalma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Şiddete İlişkin Özellikler	İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Öğrencilerin Ailesinden Birinin Şiddete Maruz Kaldığına Tanık Olma Durumu		
Hayır (n=250)	75,46 ± 11,64	110,86 ± 17,56
Evet (n= 26)	83,50 ± 11,75	110,15 ± 13,84
p değeri	0,001	0,807
Öğrencilerin Aile Üyeleri Tarafından Şiddet Görme Durumu		
Hayır (n=240)	75,34 ± 11,67	110,31 ± 17,09
Evet (n= 36)	82,08 ± 11,62	114,02 ± 18,01
p değeri	0,001	0,228

Tablo 26’te öğrencilerin şiddete tanık olma ve maruz kalma durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının Mann Whitney U testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Ailesinden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olmadığını belirten 250 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 75,46 ±11,64, ailesinden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olduğunu belirten 26 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları 83,50±11,75’tir. Ailesinden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olduğunu belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, aileden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001). Ailesinden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olmadığını belirten 250 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 110,86±17,56, ailesinden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olduğunu belirten 26 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise 110,15±13,84’dır. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,807). Aile üyeleri tarafından herhangi bir şekilde şiddete maruz kalmadığını belirten 240 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması 75,34±11,67, şiddete maruz kaldığını ifade eden 36 öğrencinin ise İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması 82,08±11,62’dir. Şiddete maruz kalan öğrencilerin intihar olasılığı puan ortalaması şiddete maruz kalmadığını ifade eden öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamasından daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,01). Aile üyeleri tarafından

herhangi bir şekilde şiddete maruz kalmadığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $110,31 \pm 17,09$, aile üyeleri tarafından şiddete maruz kaldığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $114,02 \pm 18,01$ 'dir. Aile üyeleri herhangi bir şekilde şiddet gördüğünü ifade eden öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalaması ile şiddet görmediğini ifade eden öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,228$).

Tablo 27. Öğrencilerin Tanıdığı ve Yakından Tanıdığı Birinin İntihar Etme Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Tanıdığı Birinin İntihar Etmesi		İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Öğrencilerin Tanıdığı Birinin İntihar Etme Durumu			
Hayır	(n=199)		
Evet	(n=77)	$74,93 \pm 11,50$	$112,46 \pm 17,52$
		$79,55 \pm 12,20$	$106,48 \pm 15,74$
p değeri		0,004	0,009
Öğrencilerin Yakından Tanıdığı Birinin İntihar Etme Durumu			
Hayır	(n=200)	$75,10 \pm 11,78$	$111,76 \pm 16,71$
Evet	(n=76)	$79,17 \pm 11,64$	$108,25 \pm 18,38$
p değeri		0,011	0,130

Talo 27'da öğrencilerin tanıdığı ve yakından tanıdığı birinin intihar etme durumuna göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının t testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten 199 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $74,93 \pm 11,50$, tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten 77 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $79,55 \pm 12,20$ 'dir. Tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,004$). Tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten 199 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $112,46 \pm 17,52$, tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten 77 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise $106,48 \pm 15,74$ 'tür. Tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilerin

Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları, tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarından daha yüksektir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,009$).

Yakından tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten 200 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $75,10 \pm 11,78$, yakından tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten 76 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $79,17 \pm 11,64$ 'tür. Yakından tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları yakından tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,011$). Yakından tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten 200 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $111,76 \pm 16,71$, yakından tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten 76 öğrencinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ise $108,25 \pm 18,38$ 'dir. Yakından tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları yakından tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Fakat aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,130$).

Tablo 28. Öğrencilerin Okul ve Ders Sorumluluğu Dışında Evde Bir Sorumluluk Alma Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Okul ve Ders Sorumluluğu Dışında Evde Sorumluluk Alma Durumu		İÖÖ $\bar{X} \pm SS$	PÇE $\bar{X} \pm SS$
Evet	(n=147)	$76,17 \pm 11,56$	$112,10 \pm 18,15$
Hayır	(n=129)	$76,27 \pm 12,24$	$109,30 \pm 16,03$
p değeri		0,943	0,177

Tablo 28'de öğrencilerin okul ve ders sorumluluğu dışında evde bir sorumluluk alma durumuna göre İntihar Olasılığı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Evde okul ve ders sorumluluğu dışında sorumluluk aldığını belirten 147 öğrencinin İntihar olasılığı ölçeği puan ortalamaları $76,17 \pm 11,56$, evde okul ve ders sorumluluğu dışında sorumluluk almadığını belirten 129 öğrencinin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $76,27 \pm 12,24$ 'tür. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,943$). Evde okul ve ders sorumluluğu dışında sorumluluk aldığını belirten 147 öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları

112,10 $\pm$ 18,15, evde okul ve ders sorumluluğu dışında sorumluluk almadığını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları 109,30 $\pm$ 16,03'tür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,177).

Tablo 29. Problem Çözme Envanteri ile İntihar Olasılığı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam	Problem Çözme Envanteri Toplam
İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam	r	1	-,231
	p		0,000
	n	276	276
Problem Çözme Envanteri Toplam	r	-,231	1
	p	0,000	
	n	276	276

Tablo 29'de Problem Çözme Envanteri ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları correlasyon analizi ile gösterilmiştir. Problem çözme Envanteri ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r=,231) (p=,000).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık meslek lisesinde öğrenim gören öğrencilerin intihar olasılığı, problem çözme becerileri ve bunlarla ilişkili faktörler incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde öğrencilerin demografik, ailesel, sağlık özellikleri, aile ilişkileri ve kişilerarası ilişkileri, bağımlılık yapabilecek alışkanlıkları, şiddete tanık olma maruz kalma durumları, intihara tanık durumları ile ilişkili bulguları literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

İntihar ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda 15-24 yaş grubunda intihar girişiminin ya da intihar düşüncesin yüksek olduğu bilinmektedir (Zhang ve ark., 2005; Sayıl ve ark., 1993; Ceyhun ve Ceyhun, 2003; Öztıp ve ark., 2009; Köse ve ark., 2012). Osana ve ark.'nın (2000) çalışmasında da intihar girişiminde bulunanların %73'ü 14-17 yaş grubunda bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir araştırmada da Türkiye'de tüm intihar girişimlerinin %30-35'ini 14-15 yaş grubunun oluşturduğu belirtilmektedir (Atay ve Kerimoğlu, 2003). Yine lise öğrencileri arasında intihar sıklığının araştırıldığı bir çalışmada öğrencilerin %18,9'unun son bir yılda intihar düşüncesi olduğu tespit edilmiştir (Güler ve ark. 2009). Batıgün'ün (2005) çalışmasında İÖÖ toplam puanının 15-25 yaş grubunda 41-65 yaş grubundan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Aynı çalışmada 15-25 yaş grubunun İÖÖ puanı 70,52 iken , 41-65 yaş grubundaki 65,55 olarak bulunmuştur (Batıgün 2005). Bu araştırma kapsamındaki öğrenciler minimum 14-18 yaş aralığındadır. Öğrencilerin yaş ortalaması $15,78 \pm 0,98$ 'dir. Bu yaşlar arasındaki öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları $76,22 \pm 11,76$ 'dır (Tablo 8). Bu yaşlar arasındaki öğrencilerin yaşları ve intihar olasılığı arasında ilişki anlamlı değildi ($p=0,623$). Literatürde bu araştırma bulgularıyla paralellik gösteren ve yaş ile intihar olasılığı arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar mevcuttur. (Tüzün, 2005; Zeyrek ve ark., 2009; Arsel, 2010). Bu araştırma sadece lise öğrencileri ile yapıldığı için daha ileri yaşlardaki kişilerin puan ortalamaları ile karşılaştırma şansı bulunmamaktadır.

Bu araştırmada İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması kızların 75,97; erkeklerin ise 76,85 olarak bulunmuştur. Bu ortalama Tuğcu ve ark.'nın (1997) Türk toplumunda normal grup için belirledikleri ortalama puandan yüksektir. Ayrıca Batıgün ve ark. ölçeğinin klinik örneklemede intihar girişiminde bulunmayanlar arasında fark olup

olmadığına bakıldığı araştırmada intihar düşüncesi olanların İÖÖ puanlarının ortalaması 95,24 iken, halihazırda intihar düşüncesi olmayanları ise 64,58' olarak bulunmuştur.

Atlı ve ark.'nın (2009) intihar olasılığı ölçeğinin klinik örnekleme geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı araştırmada İÖÖ puanları açısından intihar girişiminde bulunanlar ile intihar girişiminde bulunmayanlar arasında fark olup olmadığına bakılmış, intihar girişiminde bulunanlar ile bulunmayanların İÖÖ puanları birbirinden anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür. İntihar girişiminde bulunanların İÖÖ puan ortalaması 79,76; intihar girişiminde bulunmayanların puan ortalaması ise 63,96 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada intihar düşüncesi olanların İÖÖ puanlarının ortalaması 95,24 iken, halihazırda intihar düşüncesi olmayanları ise 64,58'dir.

Öğrencilerinin İntihar Olasılığı ölçeği olumsuz kendilik algısı alt ölçeğinden aldıkları puan en yüksektir (kız=23,68; erkek=25,11). Bu ortalama Sabancıoğulları ve arkadaşlarının (2015) psikiyatri kliniğinde yatan hastaların intihar olasılığını incelediği çalışmada kendini olumsuz değerlendirme alt ölçeği puan ortalamasıyla benzerlik göstermektedir ($\bar{x}$ =23,64). Lise öğrencisi ergenlerin psikiyatri kliniğinde yatan hastalarla benzer sonuçlar göstermesi liselerde intihar açısından işin ciddiyetini göstermektedir. Öğrencilerin umutsuzluk alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan yüksekti. Umutsuzluk alt ölçeği bireyin yaşama ilişkin genel tatminsizliğini ve gelecekte beklentisinin olumsuz olduğunu göstermektedir. Öğrencilerinin umutsuzluklarının yüksek olmasına neden olan faktörler üniversite giriş sınavları, Ceyhun ve Ceyhun (2003)'un yapmış olduğu araştırma da bu bulguyu desteklemektedir.

Bu araştırmada kadın ve erkeklerin intihar olasılığı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,578$). Bu bulgu lise öğrencisi ergenlerin cinsiyetleri ile intihar olasılığı arasında farklılık olduğu hipotezini desteklememektedir. Kjoller ve Helveg-Larsen (2000), ergenlerde intihar düşüncesi ve intihar davranışını araştırdıkları çalışmalarında intihar olasılığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Bu bulguyu destekleyen ve araştırmamızla paralellik gösteren başka çalışmalar da yer almaktadır (Sayıl ve ark., 1993; Bitlis, 1994; Güleç ve Aksaray, 2006; Gürkan ve Dirik, 2009; Keskin, 2011). Fakat literatürde farklı bulgular da mevcuttur. Bazı yabancı kaynaklarda intihar düşünce ve girişimlerinin kızlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Andrews ve Lewinsohn, 1992;

Garrison ve ark., 1993; Gould ve ark., 1998; Grunbaum ve ark., 2002). Ülkemizde yapılan araştırmalarda da kız öğrencilerin intihar girişimlerinin ve düşüncelerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ercan ve ark., 2000; Şimşek ve Karataş, 2011). Ancak bu durumun aksi sonuçları olan araştırmalar da mevcuttur. Ceyhun ve Ceyhun'un (2003) lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirildiği çalışmada cinsiyet açısından her iki grupta da erkeklerin intihar olasılığı ortalaması kızlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular her iki cinsin de intihar davranışı açısından riskli olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada Beden Kitle Endeksi şişman olan öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması, beden kitle endeksi zayıf olan öğrencilerin puan ortalamalarından ve Beden Kitle Endeksi normal olan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir. ($p=0,027$) (Tablo 9). Bunun nedeni ergenlik döneminde dış görünüme verilen önem olabilir. Kişinin kendini beğenmemesi, aşırı şişman olması ya da boyunun çok kısa olması intihar nedeni olabilmektedir (akt: Gönener ve ark., 2006).

Bu araştırmada öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,211$) (Tablo 11). Elevli'nin (2012) yaptığı çalışmada ergenlerde intihar olasılığı açısından sınıf düzeyine göre yapılan karşılaştırma sonucunda, ergenlerde intihar olasılığı ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ergenlerde intihar olasılığı açısından sınıf düzeyine göre anlamlı bir farka rastlanmamasının nedeninin, örneklemin aynı gelişimsel döneme sahip bireylerden oluşmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yere göre İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,046$) (Tablo12). Uzun süre şehirde yaşadığını belirten öğrencilerin, uzun süre köyde ve ilçede yaşadığını belirten öğrencilere göre İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Bu duruma kentsel bölgede yaşamının getirdiği stres faktörü neden olabilir. Bu araştırma bulguları literatürdeki bulgularla uyumludur. Lifshitz ve Gavrilov (2002) 1990-1998 yılları arasında yaptıkları çalışmada hastaneye intihar girişimi nedeniyle başvuran 12-18 yaş arası 324 ergenin büyük bir kısmının kentsel bölgede yaşadığını bildirmişlerdir. Aktepe ve ark.'nın (2006) intihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenler üzerinde yaptığı araştırmada da intihar girişimde bulunmuş vakaların %87,9'u kentte yaşamaktadır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2003 ve 2007 yılları arasında acil

servise intihar girişimi nedeni ile başvuran hastaların geriye dönük olarak incelendiği çalışmada %73.9'unun kentsel bölgeden geldiği tespit edilmiştir (Güloğlu ve ark. 2009). Ancak literatürde farklı bulgular da mevcuttur. Bazı çalışmalarda kırsal bölgelerde yaşayan gençlerde kentlerde yaşayanlara göre daha fazla intihar davranışının görüldüğü bildirilmektedir (Beautrais, 2000), bazı araştırmalarda erkeklerde kırsal kesimde yaşarlarda, kadınlarda ise kentlerde yaşayanlarda intihar hızı daha yüksek bulunmuş (Yip ve ark., 2000). Ülkemizdeki bir araştırmada ise intihar girişiminde bulunan grup ile kontrol grubu arasında yaşadıkları yer açısından fark olmadığı yönündedir (Güleç ve Aksaray, 2006). Tüm bu araştırma bulguları hem kırsal hem kentsel bölgenin intihar davranışı açısından riskli olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada öğrencilerin yaşadığı yerde değişiklik yaşama durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,083$) (Tablo 13). Hjelmeland (1996) yaşam yerinin değişikliğinin, 12 ay içerisinde intihar girişimini artıran risk faktörlerinden olduğunu bildirilmiştir. İntihar riskini arttıran psikososyal etmenlerin incelendiği bir araştırmada da son 5 yıl içinde meydana gelmiş göç olayı intihar grubunda %19 ken, kontrol grubunda %2 olarak saptanmıştır (Ekici ve ark, 2001). Bu araştırma bulgusu literatürdeki bulgulardan farklılık göstermektedir. Bunun nedeni öğrencilerin göç kavramının (il içi göç, il dışı göç) daha ayrıntılı sorgulanmaması olabilir.

Bu araştırmada öğrencilerin ailelerinin gelir durumu ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,073$) (Tablo 14). Literatürdeki bulgular düşük sosyoekonomik durumunun intihar girişim oranlarını arttırdığını vurgulamaktadır (Beautrais, 2000; Groholt ve ark., 2000). Ülkemizde yapılan çalışmalar da düşük sosyoekonomik durumun intihar olasılığını ve girişimini arttırdığını belirtmektedir (Keskin, 2011; Güleç ve Aksaray, 2006). Bu araştırma bulgusu literatürdeki bulgularla uyumlu değildir. Bu durum öğrencinin henüz ekonomik sorumluluğunun ve bağımsızlığının bulunmadığından, ailesinin gelir gider durumunu tam olarak bilemediğinden kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,560$). Yine babalarının eğitim durumu ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,715$) (Tablo 15). Literatürde düşük anne eğitim düzeyinin intihar girişimi riskini

arttırdığını destekleyen çalışmalar mevcuttur (Atay, 2005; Tuğcu 2006). Keskin (2011)'in çalışmasında da anne-baba eğitimi ile intihar olasılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunanların ve bulunmayan gençlerin karşılaştırıldığı bir araştırmada girişimde bulunan grubun anne ve babalarının eğitim düzeyinin kontrol grubunun anne-babalarının eğitim düzeyinden düşük bulunmuştur (Güleç ve Aksaray, 2006). Bu araştırmadaki bulgular literatürdeki bulgulardan farklılık göstermektedir. Bu durum ailenin eğitim durumunun detaylı olarak sorgulanmamasından kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin annelerinin çalışma durumu ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştu ($p=0,024$) (Tablo 15). Çalışan anneye sahip öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları anneleri çalışmayan öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışan annelerin çocuklarıyla yeteri kadar ilgilenemediğine bağlı olabilir. Literatürde bu bulguyu destekleyen araştırma bulunmamaktadır.

Öğrencilerin kronik hastalığa sahip olma durumu ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0,79$). Yine öğrencilerin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi görme durumu ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0,098$) (Tablo 16). Literatürde hastalık ve fiziksel rahatsızlığın intiharı tetiklediğine yönelik araştırmalar mevcuttur (Lee ve ark., 2104). Yapılan çalışmalarda depresyonun ergenlerde de intihar davranışıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Robbins ve Alessi, 1985). Ruhsal hastalığı olan bireylerin intihar riski, ruhsal hastalığı olmayanlara göre 3-12 kat daha fazladır (Roy, 2000). Ergen intiharlarında görülen risk faktörlerinden biri ruhsal bozukluklardır (Sayar ve Bozkır, 2004). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve intihar olasılıklarının belirlendiği bir araştırmada psikiyatrik tedavi gören öğrencilerin intihar olasılığının, tedavi görmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Keskin, 2011). Bu çalışma bulguları literatürdeki bulgulardan farklılık göstermektedir. Bu durum kronik hastalık ve ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören öğrencilerin az olmasından kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin ailelerinin sağlık özelliklerine bakıldığında; ailede uzun süreli tedavi gören hasta varlığı ile (ailede kronik hastalık varlığı) intihar olasılığı puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştu ($p=0,009$) (Tablo 17). Ailede kronik bir hastalık varlığı intihar olasılığı puan ortalamasını arttırmaktadır diyebiliriz. Lee ve ark.'nın (2014)

çalışmasında da aile üyelerinde hastalık varlığının intihar düşüncesini tetiklediği bildirilmiştir. Yine aile üyelerinden birinin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, aile üyelerinden birinin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi görmediğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksekti. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu ($p=0,001$) (Tablo 17). Yurtdışında intihar davranışı gösterenlerin ailelerinde psikiyatrik bakım alma öyküsünün ve psikiyatrik hastalığın bulunmasının önemli risk etkenleri olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Garland ve Zigler 1993; Gould ve Kramer, 2001; Beautrais 2003). Toros ve ark.'nın (2003) çalışmasında akrabalarda ruhsal problemlerin varlığı intihar girişimi açısından en önemli risk faktörlerinden biri olarak bildirilmiştir. Şimşek ve Karataş'ın (2011) yaptığı çalışmada öğrencinin ailesinde ruhsal bir sorunun varlığı ile intihar davranışı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki bulgular literatürdeki bulgular ile paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin geniş aileye, çekirdek aileye yada parçalanmış aileye sahip olması ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,294$) (Tablo 18). Ekici ve ark. (2001)'nin çalışmasında da intihar grubu ve kontrol grubu arasında aile yapısı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Atlı'nın (2007) çalışmasında da aile yapısı ile intihar olasılığı ve girişimi arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. Literatürde aile yapısının intihar olasılığını etkilediğine yönelik farklı araştırmalar da mevcuttur. Dağılmış ailelerden gelen çocuklarda intihar davranışı riskinin arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Andrews ve Lewinsohn, 1992; Ferguson ve Lynskey, 1995; Moscicki, 1995; Gould ve ark., 1998). Şimşek ve Karataş (2011)'in yaptığı çalışmada öğrencilerin aile tipleri ile intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Aileleri parçalanmış olan öğrencilerde intihar düşüncesi ve girişiminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise çekirdek aile üyelerinde intihar girişimlerinin sık görüldüğü bildirilmiştir (Tel ve Uzun, 2003). Bu araştırma bulgularıyla benzerlik ve farklılıklar gösteren literatür bulguları mevcuttur. Bu araştırmanın yurtdışındaki literatürlerden farklı olmasının nedini bu çalışmada parçalanmış aileye sahip öğrenci sayısının az olmasından kaynaklı olabilir. Yabancı kaynaklarda farklılığın olmasının nedeni parçalanmış aile yapısının fazla olmasından kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin ailesiyle ilişki durumuna göre İntihar Olasılığı puan ortalaması arasında farklılık bulunmuştu ($p=0,03$) (Tablo 19). Öğrencilerin anne babalarının öğrenciye güvendiğini öğrencinin hissetme durumlarına bakıldığında; anne babalarının öğrenciye güvendiğini öğrencinin hissetme durumu ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştu ($p=0,000$) (Tablo 19). Anne babasının kendisine güvendiğini hissetmediğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, anne babasının kendisine güvendiğini hissettiğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksekti. Lifshitz ve Gavrilov'un (2002) çalışmasında tetikleyici etken olarak ilk sırada ailesel sorunların yer aldığını saptanmıştır. Lee ve ark.'nın (2014) çalışmasında da aile üyeleriyle çatışmanın intihar düşüncesini tetiklediği bildirilmiştir. Ülkemizde ergenlerde intihar girişimi üzerine yapılan çalışmalarda da en sık intihar nedeni olarak ailesel sorunların olduğu görülmüştür (Dilsiz ve Dilsiz, 1992; Bayam ve ark., 1995; Şenol ve ark., 2005; Aktepe ve ark., 2006; Gökçen ve Köylü, 2010; Köse ve ark., 2012). Çocuk aile ilişkisinin yetersiz olması, aile içi iletişimin yetersiz olması, ebeveyn beklentisinin çok yüksek veya düşük olması ve ebeveynlerin gençler üzerinde aşırı kontrollü tutumları gençlerde intihar ve intihar girişimi riskini 1.4-3.6 kat arttırdığı bildirilmiştir (Beautrais, 2000). İntihar nedenleri arasında aile içi iletişimsizlik, olumsuz aile ilişkileri, sosyal ve ekonomik krizler sayılmaktadır (Ekşi,1999). Literatürdeki bulgular bu araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin bir problemi olduğunda ona yardım edecek birilerinin varlığı ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardı ($p=0,000$) (Tablo 21). Öğrencinin bir problemi olduğunda ona yardım edecek birilerinin olmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, bir problemi olduğunda ona yardım edecek birileri olduğunu belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksekti. Sosyal ağların zayıf olması kişiyi umutsuzluğa itebilir. Bunun sonucunda intihar davranışının, düşüncesinin olabileceği vurgulanmaktadır (Paladino ve Minton, 2008). Sosyal desteği yeterli olan kişilerin psikoloji servislerini kullanma olasılığı azalmakta, sosyal desteği olamayanların sağlık merkezlerine daha fazla başvurdukları ve bu bireylerin aile yakınlarının az olduğu, aile ile sorunlarını konuşmada ve sorunlarına çözüm aramada yetersiz oldukları bildirilmiştir (Özbay, 1996). Sosyal desteğe sahip olmayan öğrenciler kendilerini yalnız ve umutsuz hissedip bu durum öğrencilerin intiharı düşünmelerine neden olabilir. Sosyal desteğin yetersiz olması genci yalnızlık hissettirmekte ve ümitsizlik duygularını

yoğunlaştırmaktadır. Ümitsizlik hissi gencin problem çözme yeteneklerini azaltarak intihar riskini arttırmaktadır (Aktepe ve ark. 2005). İntihar girişiminde bulunan ergenler sıklıkla stres veren düşünce ve duyguları ile başa çıkmada rehber ve öncü olabilen bir bireyden yoksundurlar (Atay ve Kerimoğlu, 2003). Bu araştırma sonuçları, mevcut araştırma bulgularıyla paralellilik göstermektedir.

Öğrencilerin kişiler arası ilişki durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,065$) (Tablo 22). Öğrencilerin kişilerarası ilişkilerini nasıl tanımladıkları sorgulanmış, genellikle yalnızlığı tercih ettiğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, birkaç kişi dışında başka kimseyle konuşmadığını belirten öğrencilerin puan ortalamalarından ve diğer insanlar tarafından sevilen biri olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştu. Destekleyici kişilerarası ilişkilerin olması, intihara karşı koruyucu bir faktör olarak görülür (Cole, Protinsky ve Cross, 1992). İntihar girişiminde bulunmayanlara göre intihar girişiminde bulunmuş ergenlerin yakın ilişkilerinin daha az olduğu, ilişkilerinde daha sık çatışma yaşayıp daha az doyum aldıkları bildirilmektedir (Bettridge ve Favreau, 1995). Yine Lee ve ark.'nın (2014) çalışmasında yalnızlığın intihar düşüncesini tetiklediği bildirilmiştir. Batıgün (2008)'ün yaptığı araştırmada kişilerarası olumlu ilişki tarzları ve yaşamı devam ettirme nedenleri arttıkça intihar olasılığının azaldığı, yalnızlık ve umutsuzluk arttıkça intihar olasılığının arttığı bildirilmiştir. Bu araştırma bulguları literatürdeki bulgulardan farklılık göstermektedir. Bu araştırma bulgularının literatürdeki bulgulardan farklılık göstermesinin nedeni yalnızlığı tercih eden öğrencilerin ve birkaç kişi dışında kimseyle konuşmadığını belirten öğrencilerin sayısının az olmasından kaynaklı olabilir.

Bağımlılık yapabilecek alışkanlığının sigara ve alkol olduğunu belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, bağımlılık yapabilecek herhangi bir alışkanlıklarının bulunmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksekti. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,000$) (Tablo 23). Yapılan farklı araştırmalarda da intihar girişiminde bulunanların sigara kullanma oranı girişimde bulunmayanların sigara kullanma oranından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Güleç ve Aksaray, 2006). İntihar girişiminde bulunan 36 ergenle yapılan bir araştırmada ergenlerin 6'sında sigara, 2'sinde alkol kullanım öyküsü bulunmuştur (Akın ve Berkem, 2012). Ulusoy ve ark.'nın (2005) çalışmasında alkol bağımlılığı olan gençlerin %23'ünün,

uyuşturucu madde bağımlılığı olanların da %44'ünün intiharı normal bir davranış olarak algılama eğilimlerinin olduğu saptanmış. Bu çalışmadaki bulgular literatürdeki bulguları desteklemektedir.

Öğrencilerin aileden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olma ve şiddete maruz kalma durumuna bakıldığında; aileden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olduğunu belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları, aileden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olmadığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksekti. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu ($p=0,001$) (Tablo 24). Ulusoy ve ark. (2005)'nin yaptığı çalışmada aile içi şiddet varlığı durumunun gencin intiharı normal bir davranış olarak kabul etme eğilimini arttırmakta olduğu belirtilmiştir. Yine ülkemizde yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalma ve şiddete tanık olma oranları intihar girişiminde bulunanlarda intihar girişiminde bulunmayan gruba oranla yüksek bulunmuştur (Güleç ve Aksaray, 2006). Literatürdeki bulgularda bu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada yine şiddete maruz kaldığını belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları şiddete maruz kalmadığını ifade eden öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamalarından daha yüksekti ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p=0,001$) (Tablo 24). Fiziksel ve cinsel şiddetin gençlerdeki intihar davranışında güçlü bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Araştırmalar, intihar girişiminde bulunan ergenlerde fiziksel kötüye kullanım olasılığının 3-9 kat daha yüksek olduğunu, cinsel kötüye kullanımın ergenlerdeki tekrarlayıcı intihar girişimleri riskini 8 kat arttırdığını göstermektedir (Akt; Aktepe ve ark., 2005). Bu araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin tanıdığı ve yakından tanıdığı birinin intihar etme durumlarına göre İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardı. Tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksekti. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu ($p=0,004$) (Tablo 25). Yine yakından tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları yakından tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksekti. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu ($p=0,011$) (Tablo 25). Yurtdışında yapılan araştırmalarda da ergenlerde yakının veya bir arkadaşın intihara bağlı kaybindan sonra 6 ay içinde duygudurum bozukluklarına ve intihara eğilimin arttığı

saptanmıştır (Brent ve ark., 1992; Hazell ve Lewin, 1993). İntihar öyküsü bulunan bireylerin ailede intihar öyküsü bulunma oranları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Roy ve ark., 1995). İntihar düşüncesi ya da girişimi olan ergenlerin birinci derece akrabalarında daha sıklıkla intihar davranışı gözlenmektedir (Pfeffer ve ark. 1994). Ulusoy ve ark. (2005)'nın çalışmasında da intiharı normal bir davranış olarak gören gençlerin babasının da intihar veya intihara girişme eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir araştırmada öğrencinin ailede intihar girişiminde bulunan bir yakının olması ile intihar davranışı arasında ilişki olduğu görülmüştür. (Şimşek ve Karataş, 2011). Literatürdeki bulgular da bu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin okul ve ders sorumluluğu dışında evde bir sorumluluk alma durumu ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,943$) (Tablo 26). Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırmada kızların Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $110,48 \pm 16,97$, erkeklerin ise $111,57 \pm 17,93$ olarak bulunmuştur. Güzelhisar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Envanterden alınan puanların düşük olması öğrencilerin problem çözme becerilerinin yüksek olmasına, puanların yüksek olması ise öğrencilerin problem çözme becerilerinin düşük olmasına işaret etmektedir.

Çağlayan ve ark. 'nın (2008) spor yapan lise öğrencilerinin problem çözme becerilerini incelediği çalışmada öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarını $90,68 \pm 18,03$ olarak bulmuştur. Aynı çalışmanın alt ölçekleri ise aceleci yaklaşım alt boyutunda $\bar{x}=31,35$, düşünen yaklaşım alt boyutunda $\bar{x}=12,14$ kaçınan yaklaşım alt boyutunda $\bar{x}=12,03$, değerlendirici yaklaşım alt boyutunda $\bar{x}=6,98$, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda $\bar{x}=18,87$, planlı yaklaşım alt boyutunda $\bar{x}=9,28$ olarak bulunmuştur. Yıldırım ve ark.'nın (2014) çalışmasın ise hemşirelik öğrencilerinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları $108,02 \pm 18,76$, ebelik öğrencilerinin ise $108,90 \pm 19,53$ olarak bulunmuştur. Yılmaz ve ark.'nın (2009) 335 sağlık yüksekokulu öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada, öğrencilerin problem çözme becerilerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Karabulut Yılmaz ve ark.'nın (2011) 174 üniversite öğrencisi üzerinde

yaptıkları araştırmada problem çözme becerileri orta düzeyde bulunmuştur (PÇE $\bar{x}$ = 92). Yıldırım ve ark.'nın (2011) lise öğrencilerinin problem çözme becerilerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada ise öğrencilerin problem çözme becerileri puan ortalaması 90 olarak bulunmuştur. Literatürdeki öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları bu araştırmadaki öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarıyla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin cinsiyetine göre ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,638$) (Tablo 9). Genel olarak literatür incelendiğinde yapılan bazı araştırmalarda bireylerin problem çözme becerileri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılıklar olmadığı yönündedir (Saygılı, 2000; Tümkaya ve İflazoğlu, 2000; Saracaloğlu ve ark., 2001; Güçray, 2003; Altunçekiç ve ark., 2005; Çilingir, 2006; Otacıoğlu, 2008; Hoffman ve Spataru, 2008; Can ve ark., 2009; Hoffman ve Schraw, 2009; Olgun, 2010; Pehlivan ve Konukman, 2014). Ancak çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermeyen çalışmalar da mevcuttur (Çam, 1995; Yıldırım ve ark., 2011). Serin ve Derin'in (2008) yaptığı çalışmada erkek öğrencilere göre kızların Problem Çözme Becerileri puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Cerit (2007) tarafından yapılan çalışmada ise problem çözmede erkeklerin kızlara göre daha başarılı oldukları bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar cinsiyet değişkeninin problem çözme becerisini etkileyebilecek bir belirleyici olmadığını gösterebilir.

Öğrencilerin yaş ortalamalarına göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,005$). Tekin ve ark.'nın (2007), Eşer ve ark.'nın (2009), Yıldırım ve ark.'nın (2014) çalışmalarında problem çözme becerileri üzerinde yaş değişkeninin etkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Bu bulgular genel olarak araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Ancak çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermeyen araştırmalar da bulunmaktadır. Altun (2003), Koşgeroğlu ve ark. (2005), öğrencilerinin yaşları ile problem çözme becerileri aralarında farklılık olduğunu saptamışlardır. Korkut'un (2002) lise öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada ise 15 yaş ve altı öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puanları daha yüksek bulunmuş ve aralarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar yaşı problem çözme becerisini etkileyebilecek bir belirleyici olmadığını gösterebilir.

Öğrencilerin bulunduğu sınıf ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında da anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,459$) (Tablo 11). Saracaloğlu ve ark.'nın (2009) çalışmasında da öğretmen adaylarının sınıflarına göre problem çözme becerisi arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Ancak pek çok araştırma bu durumun aksini belirtmektedir. Literatürdeki pek çok araştırma öğrencilerin bulunduğu sınıfa göre Problem Çözme Becerisi arasında farklılık olduğu yönündedir. Yılmaz ve ark. (2009) öğrencilerin sınıfları ile problem çözme becerisi arasında anlamlı fark olduğunu bulmuştur. Yurttaş ve Yetkin'in (2003) sağlık yüksek okulunda yaptığı çalışmada birinci sınıfta okuyan öğrencilerinin problem çözme becerileri dördüncü sınıfta okuyan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Alver'in (2005) sınıf düzeylerine göre, bireylerin problem çözme beceri puan ortalamaları dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin sınıfı ile toplam Problem Çözme Becerisi puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı bir olduğu saptanmıştır (Tümekaya ve İflazoğlu, 2000; Hatay Polat, 2008; Yıldırım ve ark., 2011). Çalışmamızın literatürdeki araştırmalardan farklı olmasının nedeni 12. Sınıf öğrencilerin çalışmaya katılımının az olmasından kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yere göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p=0,985$) (Tablo 12). Öğrencilerin hayatı boyunca yaşadıkları yerde değişiklik yaşama durumuna (göç etme) bakıldığında; öğrencilerin göç etme durumu ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,225$) (Tablo 13). Alver'in (2005), Yılmaz ve ark.'nın (2009), Tezel ve ark.'nın (2009) çalışmalarında da en uzun süre yaşanan yerin problem çözme becerisine etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Elkin ve Karadağlı'nın (2015) çalışmasında öğrencilerin çocukluğunun büyük bölümünü geçirdiği yerleşim birimini ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarına arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmadaki bulgular literatürdeki bulgularla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin ailelerinin gelir durumuna göre ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,564$) (Tablo 14). Yıldırım ve ark.'nın (2011) çalışmasında da ailenin aylık gelirinin öğrencilerin Problem Çözme Beceri algılarını etkilemediği görülmüştür. Bu sonuç Çam'ın (1998), Tümekaya ve İflazoğlu'nun (2000), Alver'in (2005), Çağlayan ve ark.'nın (2008), Yılmaz ve ark.'nın

(2009), Elkin ve Karadağı'nın (2015) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Akın ve ark.'nın (2007) çalışmasında ise gelir düzeyi algısı “kötü” olan öğrencilerin problem çözme becerilerinin gelir düzeyi algısı “iyi” ve “çok iyi” olan öğrencilere kıyasla daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu durum öğrencinin henüz ekonomik sorumluluğunun ve bağımsızlığının bulunmadığından, ailesinin gelir gider durumunu tam olarak bilemediğinden kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin annelerinin çalışıp çalışmama durumuna göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,648$) (Tablo 15). Çağlayan ve ark.'nın (2008) çalışmasında da öğrencilerin annelerinin mesleğinin Problem Çözme Becerileri üzerinde bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Yıldırım ve ark.'nın (2011) çalışmasında da öğrencilerin annelerinin mesleği ile problem çözme becerisi arasında anlamlı bir farklılığın saptanmadığı görülmüştür. Bu bulgular literatürdeki araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0,655$) (Tablo 15). Yine öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,876$) (Tablo 15). Çağlayan ve ark.'nın (2008) çalışmasında da öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerine göre Problem Çözme Envanteri puan ortalaması arasında farklılık yoktu. Yıldırım ve ark.'nın (2011) çalışmasında da öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile problem çözme becerisi arasında anlamlı bir farklılığın saptanmadığı görülmüştür. Farklı öğrenci gruplarıyla yürütülen ve çalışma sonuçlarımızla paralellik gösteren başka araştırmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalarda da araştırmacılar problem çözme becerilerinin öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyi değişkenlerine göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir (Tümekaya ve İflazoğlu, 2000; Korkut, 2002; Elkin ve Karadağı, 2015; Koç ve ark., 2015). Ancak öğrencilerin babalarının eğitim düzeyine göre Problem Çözme Envanteri puan ortalaması arasında farklılık olduğunu belirten araştırmalar da mevcuttur. Bu araştırmalarda babaların eğitim durumunun yükselmesi öğrencinin problem çözme beceri algısını artmaktadır. (Çağlayan ve ark., 2008; Saygılı ve ark., 2000; Yıldırım ve ark., 2011). Tüm bu sonuçlar anne baba eğitim düzeyinin problem çözme becerisi üzerinde kesin belirleyiciler olmadığını gösterebilir.

Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısı değişkenine göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,521$) (Tablo 15). Araştırma bulgularımızla paralellik gösteren ve çalışmalarda da öğrencilerin problem çözme becerilerinin kardeş sayısı değişkenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır (Çağlayan ve ark., 2008; Elkin ve Karadağlı, 2015). Ancak Yılmaz ve ark.'nın (2009) çalışmasında 1-2 kardeşe sahip olan öğrencilerin Problem Çözme Becerileri çok sayıda kardeşi olan öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar kardeş sayısı değişkeninin problem çözme becerisi üzerinde kesin belirleyici olmadığını gösterebilir.

Öğrencilerin anne babalarının ilişki durumuna göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu. anne babalarının birlikte yaşadıklarını belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarıyla, anne babalarının ayrı yaşadığını belirten öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık yoktu ($p=0,054$) (Tablo 15). Öğrencilerin aile tipi ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştı ($p=216$) (Tablo 18). Elkin ve Karadağlı'nın (2015) çalışmasında da aile tipi ile Problem Çözme Envanteri puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Güngör (2012)'nin yaptığı çalışmada da modern ve geleneksel aile yapısı ile Problem Çözme Becerileri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmadaki bulgular literatürle uyumludur.

Öğrencilerin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre Problem Çözme Envanteri puan ortalaması arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,105$) (Tablo 16). Yine öğrencinin ruhsal bir hastalıktan dolayı tedavi görme durumuna göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştı ($p=0,870$) (Tablo 16). Çalışmamızla benzerlik gösteren araştırmalarda da kronik sağlık sorunu bulunmayan öğrencilerin kronik sağlık sorunu bulunan öğrencilere kıyasla Problem Çözme Beceri algılarının daha iyi olduğu ancak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Yıldırım ve ark., 2009; Yıldırım ve ark., 2011). Bu araştırmada kronik ve ruhsal sağlık sorunu olan öğrenci sayısının az olması bu sonuç üzerinde etkili olabilir.

Öğrencilerin aile üyelerinden birinin kronik hastalık nedeniyle tedavi görme durumu ile Problem Çözme Envanteri arasında farklılık yoktu ($p=0,949$) (Tablo 17). Yine öğrencilerin aile üyelerinden birinin ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görme durumu ile

Problem Çözme Envanteri arasında farklılık yoktu ($p=0,642$) (Tablo 17). Literatürde bu bulguları destekleyen araştırma mevcut değildir.

Öğrencilerin anne babalarıyla ilişki durumuna göre anne babalarıyla ilişkilerinin çok iyi olduğunu ve her türlü sorununu anne babalarıyla paylaştığını belirten öğrencilerin, anneleriyle ilişkilerinin iyi olduğunu ve her türlü sorununu anneleriyle paylaştığını belirten öğrencilerin, babalarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu ve her türlü sorununu babalarıyla paylaştığını belirten öğrencilerin, anne babalarıyla konuşmadığını sorunlarını arkadaşlarıyla konuştuğunu belirten öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,863$) (Tablo 19). Literatürde çalışmamızla benzerlik gösteren araştırmalar mevcuttur. Koç ve ark.'nın (2015) çalışmasında da öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ile aile içi iletişim durumları farklılık bulunamamıştır. Korkut'un (2002) araştırmasında ise öğrencilerin sorunlarını konuştukları kişilere göre Problem Çözme Envanteri arasında farklılık bulunmuştur. Sorunlarını arkadaşlarıyla konuşan öğrencilerin Problem Çözme Becerisi ana babalarıyla konuşanlara göre daha iyi olarak algılamakta olduğu belirtilmiştir. Serin ve Derin'in (2008) ilköğretim öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada annelerini anlayışlı ve yardımcı olarak algılayan öğrencilerin problem çözme beceri algılarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucunun Serin ve Derin'in çalışmasından farklı olmasının sebebi bu çalışmanın lise öğrencileri ile yürütülmesinden kaynaklı olabilir. Bu sonuçlar anne baba ile ilişki durumunun problem çözme becerisi üzerinde kesin belirleyici olmadığını gösterebilir.

Anne babanın öğrenciye güvendiğini öğrencilerin hissetme durumu ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,894$) (Tablo 20). Güngör'ün (2012) öğretmen adayları ile yaptığı araştırmada öğretmen adaylarının ailelerinin kendilerine karşı olumlu ya da olumsuz tutum ve davranışları ile öğrencilerin problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışma bulguları literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin bir problemi olduğunda yardım edecek birilerinin (sosyal destek) varlığına göre Problem Çözme Envanteri Puan ortalamaları aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştı ($p=0,223$) (Tablo 21). Çeşitli araştırmalarda sosyal desteğin, kişinin çaresizlik duygusunu azalttığı ve problemlerle başa çıkma konusunda kendine olan güvenini artırmakta olduğu belirtilmiştir (Eker ve ark., 2001; Özgür, 1993). Korkut'un

(2002) çalışmasında da problemlerini paylaşabilen kendini yalnız hissetmeyen öğrencilerin problem çözme beceri algılarının daha iyi olduğu bulunmuştur ve farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki bulgular literatürdeki bulgulardan farklılık göstermektedir. Bu durum örneklemin sayısının az olmasından kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin kişilerarası ilişki durumlarına göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,298$) (Tablo 22). Kendisini problem çözmede yeterli olarak algılayanların kişilerarası ilişkilerde daha girişken oldukları saptanmıştır (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993). Yalnız olduğunu hissetmeyen ve kendine güvenen öğrencilerin problem çözme beceri algıları, daima yalnız olduğunu düşünen ve kendine güvenmeyen öğrencilerin Problem Çözme Beceri algılarından yüksek olduğu ve anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Yıldırım ve ark., 2011). Korkut'un (2002) yaptığı çalışmada da yalnız olduğunu düşünmeyen sorunlarını paylaşabilen öğrencilerin problem çözme beceri algılarının daha iyi olduğu bulunmuş ve anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürdeki bulgulardan farklılık göstermektedir. Bunun nedeni örneklem sayısının az olmasından kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin bağımlılık yapabilecek bir alışkanlık varlığı durumuna göre Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,821$) (Tablo 23). Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalar mevcuttur. Yıldırım ve ark.'nın (2009) çalışmasında sigara ve alkol kullanmayan öğrencilerin Problem Çözme Becerilesi puan algıları sigara ve alkol kullananlardan daha iyi bulunmuş ancak aralarındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır. Ancak Yıldırım ve ark.'nın (2011) lise öğrencilerinin problem çözme becerilerini etkileyen faktörleri incelediği araştırmada ise sigara ve alkol kullanmayan öğrencilerin problem çözme becerisi algıları, sigara ve alkol kullananlardan daha iyi bulunmuş ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu araştırma bulguları problem çözme becerileri ile öğrencilerin bağımlılık yapabilecek alışkanlık durumlarının araştırılması gereken bir konu olduğunu göstermektedir.

Öğrencinin aile üyeleri tarafından herhangi bir şekilde şiddete maruz kalma durumuna göre Problem Çözme Envanteri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştı ($p=0,228$) (Tablo 24). Gündüz ve Gökçakan'ın (2004 açısından üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelendiği araştırmada ise ailesi tarafından fiziksel şiddete uğrayan üniversite öğrencilerinin, herhangi bir şekilde fiziksel istismar öyküsü yaşamayanlara göre problem çözme becerisi konusunda kendilerini yetersiz olarak

algıladıkları görülmüştür. Bu bulgu literatürdeki araştırmalardan farklılık göstermektedir. Bunun nedeni örneklem sayısının az olmasından kaynaklı olabilir.

Öğrencinin tanıdığı birinin intihar etmiş olması ile PÇE arasında anlamlı bir farklılık vardı ($p=0,009$) (Tablo 25). İntihara tanık olan öğrencilerin problem çözme becerileri anlamlı düzeyde daha yüksek düzeydedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen kaynak bulunmamaktadır. Öğrencinin yakından tanıdığı birinin intihar etmiş olma durumu ile Problem Çözme Envanteri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,130$). Literatürde bu bulguyu destekleyen araştırma bulunmamaktadır.

Öğrencilerin okul ve ders sorumluluğu dışında evde bir sorumluluk alma durumuna göre Problem Çözme Envanteri arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,177$) (Tablo 26). Literatürde bu bulguyu destekleyen araştırma bulunmamaktadır.

Problem çözme becerisi ile intihar olasılığı arasındaki ilişki bulunduğu yönündeki hipotezimizden yola çıkılarak yapılan correlasyon analizi sonuçlarına göre Problem Çözme Envanteri puan ortalaması ile İntihar Olasılığı Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta derecede bir ilişki bulunmuştur ($r=-,231$) ($p=,000$) (Tablo 27). İlk olarak problem çözme becerileri ile intihar arasındaki ilişkileri konusundaki çalışmayı Clum ve ark. (1979) yapmıştır. Bu çalışmadan sonra intihar ve problem çözme becerileri konusunda çalışmaların sayısı artmıştır. Clum ve ark. (1979)'nın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, birey stres altındaysa ve eğer katı bir bilişsel yapıya sahipse ve/veya problem çözme becerilerinde yetersizlik varsa bu kişilerin intihar ya da intihar girişiminde bulunma olasılıklarının arttığı bildirilmiştir. Araştırmalarda da; problem çözme becerilerinde görülen yetersizlik gençlerde görülen intihar davranışının önemli yordayıcıları olarak bildirilmektedir (Pollock ve Williams, 1998). İntihar girişiminde bulunanların bulunmayanlara göre sorunlara daha az çözüm üretebildiklerini ve buldukları çözümlerin daha etkisiz olduğunu bildirmektedir (Pollock ve Williams, 2004). Şevik ve arkadaşlarının Pitman (2011)'dan belirttiğine göre bireylerin karşılaştıkları problemleri çözme becerileri intihar davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan farklı bir araştırmada da 14-24 yaş grubunun, Çözüm Yolları Envanteri'nden akıllarına ilk çözüm yolu olarak intiharı getirdikleri gözlenmiştir. Ergenin bir sorunla karşılaştığında problem çözme becerilerinin yetersiz olması durumunda intiharı aklına getirebilmektedir (Batıgün ve Hisli, 2003). Ertemir ve Ertemir'in (2003) yaptığı araştırmada da genç intihar girişimlerinin büyük bir çoğunluğunun olumsuz bir yaşam olayından sonra geliştiği, gençlerin sorunlarla başetmede

ve alternatif çözümler üretmede yetersiz olduklarından dolayı, intiharı bir çözüm olarak gördükleri ve daha sonraki olabilecek sonuçları düşünmeden intihar girişiminde bulundukları; intihar girişimlerinin tekrarlama eğiliminde oldukları belirlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

İntihar girişimleri özellikle 15-24 yaş grubu gençleri tehdit eden ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmada intihar olasılığını değerlendirirken sosyodemografik özellikler, ailesel etmenler, problem çözme becerileri incelenmiştir. Bireylerin problem çözme becerilerinin intihar olasılığı üzerinde etkisi araştırılmıştır. Problem çözme becerisi düşük olan kişilerin intihar olasılığı yüksek mi sorusuna yanıt aranmıştır. Bu bölümde sağlık meslek liselerinde öğrenim gören öğrencilerin problem çözme becerileri, intihar olasılığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar sunulmaktadır:

- Araştırmada öğrencilerin yaş gruplarının intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin cinsiyetlerinin intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada Beden Kitle Endeksi şişman olan öğrencilerin intihar olasılığı, Beden Kitle Endeksi normal ve zayıf olan öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencilerin Beden Kitle Endeksinin problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin bulunduğu sınıfın intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer şehir olan öğrencilerin intihar olasılığı, ilçe ve köyde yaşayan öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yerin problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin yaşadıkları yerde değişiklik yaşamalarının (göç etmesinin) intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.

- Araştırmada öğrencilerin ailelerinin gelir durumunun intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin anne ve babalarının eğitimin durumunun intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin kardeş sayısının intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada çalışan anneye sahip öğrencilerin intihar olasılığı, anneleri çalışmayan öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencilerin annelerinin çalışma durumunun problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin sağlık durumlarının intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada ailede uzun süreli tedavi gören hasta varlığı (ailede kronik hastalık varlığı) olan öğrencilerin intihar olasılığı, ailesinde herhangi bir kronik hastalık bulunmayan öğrencilere daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencilerin ailesinde uzun süreli tedavi gören hasta varlığının (ailede kronik hastalık varlığı) problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin aile tipinin intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada anne babasının kendisine güvendiğini hissetmediğini belirten öğrencilerin intihar olasılığı, anne babasının kendisine güvendiğini hissettiğini belirten öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencilerin anne babalarıyla ilişki durumlarının problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada bir problemi olduğunda ona yardım edecek birileri olmadığını belirten öğrencilerin intihar olasılığı, bir problemi olduğunda ona yardım edecek birileri olduğunu belirten öğrencilere göre daha yüksektir.

- Araştırmada öğrencilerin bir problemleri olduğunda ona yardım edebilecek birilerinin varlığının problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin kişilerarası ilişki durumunun intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada bağımlılık yapabilecek alışkanlığının sigara ve alkol olduğunu belirten öğrencilerin intihar olasılığı, bağımlılığı bulunmadığını belirten öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencilerin bağımlılık yapabilecek bir alışkanlık varlığının problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada aileden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olduğunu belirten öğrencilerin intihar olasılığı, aileden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olmadığını belirten öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencinin aileden birinin şiddete maruz kaldığına tanık olma durumunun problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada şiddete maruz kaldığını belirten öğrencilerin intihar olasılığı, şiddete maruz kalmadığını ifade eden öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencinin şiddete maruz kalma durumunun problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin intihar olasılığı, tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin problem çözme becerisi tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilere göre daha düşüktür.
- Araştırmada yakından tanıdığı birinin intihar ettiğini belirten öğrencilerin intihar olasılığı, yakından tanıdığı birinin intihar etmediğini belirten öğrencilere göre daha yüksektir.
- Araştırmada öğrencinin yakından tanıdığı birinin intihar etme durumunun problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.

- Araştırmada öğrencilerin okul ve ders sorumluluğu dışında evde bir sorumluluk alma durumlarının intihar olasılığı ve problem çözme becerisi üzerine etkisi saptanmamıştır.
- Araştırmada öğrencilerin intihar olasılığı ile problem çözme becerisi arasında negatif yönlü orta derecede bir ilişki bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Öğretmenlerin ve aile üyelerinin intiharla ilgili riskli davranışlar açısından bilgilendirilmesi,
- Bu konuda öğrencilere bazı eğitimler (örneğin, problem çözme becerisi eğitimi, sosyal beceri eğitimi, iletişim becerileri eğitimi) verilmesi,
- Lise öğrencisi gençlerin problemlerle baş etme becerilerinin geliştirilmesi, intiharın belirtileri ve konuyla ilgili risk faktörleri açısından öğrencilerin bilgilendirilmesi,
- Öğrencilerin okul arkadaş ve aile bağlarını güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanması,
- Bu doğrultuda okuldaki rehberlik hizmetleri kapsamında ailelerle iş birliği içerisinde eğitimlerin planlanması ve öğrencilerin ailelerinin de eğitimlere dahil edilmesi,
- Gerekğinde öğrencilerin rehber öğretmenler doğrultusunda sağlık kuruluşlarına yönlendirmesi,
- Bu çalışmanın farklı araştırma yöntemleri de kullanılarak daha büyük gruplarda uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abaan S., Altıntoprak A.,** Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizleri. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 62-76
- Adams, G.** Adolescent development the essential readings. Blackwell Publishers Ltd. UK: Oxford 2000.
- Akdemir D., Çuadaroğlu Çetin F.** Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008; 15:5-13.
- Akın E., Berkem M.,** İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Psikiyatrik Tanıların, Demografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2012; 17(4): 228-232.
- Akın S., Güngör İ., Mendi B., Şahin N., Bizat E., Durna Z.** Üniversite Öğrenimlerini Sürdüren Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve İç-Dış Kontrol Odağı Algısı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2007; 4: (2): 30-6
- Aksu M.** “Problem Çözme Becerilerinin Geliştirilmesi”, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi Problem Çözme Yöntemleri Sempozyumu 1989; 44-54.
- Aktepe E., Kandil S., Göker Z., Sarp K., Topbaş M., Özkorumak E.,** İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk Ve Ergenlerde Sosyodemografik Ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006; 5: 444-54
- Aktepe E., Kandil S., Topbaş B.,** Çocuk ve Ergenlerde İntihar Davranışı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005; 4: (2): 88-97
- Alsancak B., Ziyalar N., Kayaalp L.,** İntihar Girişiminde Bulunmuş Ergenlerde Depresyon ve Anksiyete. Adli Tıp Dergisi (Journal of Forensic Medicine) 2010; 24: (1): 14-21
- Altun I.** The Perceived Problem Solving Ability And Values Of Student Nurses And Midwives. Nurse Education Today 2003; 23: 575-584.
- Altunçekiç, A., Yaman. S. ve Koray Ö.** Öğretmen adaylarının öz-yeterlik inanç düzeyleri ve problem çözme becerileri üzerine bir araştırma (Kastamonu İli Örneği). Kastamonu Eğitim Dergisi 2005; 13: (1): 93–102.
- Alver B.** Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Akademik Başarılarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2005; 21: 75-88

Andrews JA, Lewinsohn PM: Suicidal attempts among older adolescents: Prevalance and Co-occurrence with psychiatric disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1992; 31: 655-662

Arsel CO. İntihar olasılığı ve cinsiyet: iletişim becerileri, cinsiyet rolleri, sosyal destek ve umutsuzluk açısından bir değerlendirme. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010: 102

Arslan M. M., Duru M., Kuvandik G., Bozkurt S., Kaya E. Hatay’da İntihar Girişiminde Bulunan Olguların Analizi Adli Tıp Dergisi 2008; 22: (3): 9-14

Atak H. Kimlik Gelişimi ve Kimlik Biçimlenmesi: Kuramsal Bir Değerlendirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in psychiatry 2011; 3: (1): 163-213

Atay M. İ., Kerimoğlu E., Ergenlerde İntihar Davranışı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2003; 10: (3): 128-136

Atay M., Gündoğar D., İntihar Davranışında Risk Faktörleri: Bir Gözden Geçirme. Kriz Dergisi 12: (3): 39-52

Atlı Z., Eskin M., Dereboy Ç., İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) Klinik Örneklemde Geçerlik ve Güvenirliği. Klinik Psikiyatri 2009; 12: 111-124

Avcı M. Ergenlikte Toplumsal Uyum Sorunları. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sosyoloji ABD. 2006; 7: (1)

Aydın B. Çocuk ve Ergen Psikolojisi. Ankara: Atlas Yayınları. 2006: 230

Aydın Güler Ö. Yaşamı Sürdürmede Dini İnancın Rolü. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri (Din Psikolojisi) Anabilim Dalı Doktora Tezi Ankara-2011: 194

Aydın İ. İntihar Davranışının Çocukluk Ve Ergenlik Dönemi Yaşantıları ile İlişkisi. Psikoloji Araştırmaları. Hasan Kalyoncu Üniversitesi 2014; (1) :31-33

Bagley C., Ramsay R. Suicidal Ideas and Behavior in Contrasted Generation: Evidence From a Community Mental Health Survey. Journal of Community Psychology, 1993; 21: 26-34.

Batıgün A. D., Şahin H. N. Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir mi? Türk Psikoloji Dergisi 2003; 18 (51): 37-52

Batıgün Durak A. İntihar İle İlişkili Bazı Değişkenler: Öfke/Saldırganlık, Dürtüsel Davranışlar, Problem Çözme Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri. Kriz Dergisi 2004; 12: (2): 49-61

- Batıgün Durak A.** İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme. Türk Psikoloji Dergisi, Aralık 2008; 23: (62): 65-75
- Bayam G., Dilbaz N., Holat H., Bitlis V., Tüzer T., Şenol S.** Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin sosyodemografik özellikleri. Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi 1995: 202
- Beautrais A.L.** Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. Australian New Zealand J Psychiatry 2000; 34: 420-436.
- Beautrais A.L.** Suicide and serious suicide attempts in youth: A multiple-group comparison study. Am J Psychiatry 2003; 160: 1093-1099.
- Bettridge, B.J., & Favreau, O.E.** The dependency needs and perceived availability and adequacy of relationships in female adolescent suicide attempters. Psychology of Women Quarterly, 1995; 19: 517-531.
- Bitlis V.** Genel Bir Hastanede Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Basvuran Hastaların Retrospektif Olarak İncelenmesi. Kriz dergisi, 1994; 2: (2): 323-326.
- Bolat N., Doğanğün B., Mesut Yavuz M., Demir T., Kayaalp L.** Doğuştan Tam Görme Engeli Olan Ergenlerin Depresyon, Kaygı Düzeyleri ve Benlik Kavramı Özellikleri Türk Psikiyatri Dergisi 2011; 22: (2): 77-82
- Brent D.A., Kolko D.J.** Suicide and suicidal behavior in children and adolescents. In: Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB, editors. Psychiatric disorders in children and adolescents. Philadelphia : WB Saunders Co, 1990: 372-391.
- Brent D.A., Perper J., Moritz G. ve ark.** Psychiatric effects of exposure to suicide among the friends and acquaintances of adolescent suicide victims. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jul 1992; 31: (4): 629-39.
- Can H. Öner Ö, Çelebi E.** Üniversite öğrencilerinde eğitimin sorun çözme becerisine etkisinin incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(10): 35-58.
- Ceyhan A. G., Ceyhan B.** Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri 2003; 6: 217-224
- Chambers CV.** Childhood and adolescence. In: "Textbook of Family Practice". (ed) Rakel RE 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1995: 634-659.
- Cirhinlioğlu F. G., Ok Ü.** İnanç ya da Dünya Görüşü Biçimleri ile İntihara Yönelik Tutum, Depresyon ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Mayıs 2010; 34: (1): 1-8

- Clum G.A., Patsiokas A., Luscomb R.** Emperically Based Comprehensive Treatment Program for Parasuicide. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1979; 47: 937-945
- Cole D.E., Protinsky H.O. ve Cross L.H.** An empirical investigation of adolescent suicidal ideation. Adolescence, 1992; 27: 813-818.
- Cull JG., Gill WS.** Suicide Probability Scale Manual. Western Psychological Services. Los Angeles, California 1988.
- Çağlayan H. S., Taşkın Ö., Yıldız Ö.** Spor yapan lise öğrencilerinin problem çözme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2008; 2: (1): 1-16.
- Çam O.** Psikiyatri hemşireliği uygulamasının öğrencilerin problem çözme becerisi, Depresyon düzeyi ve kendilik algısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 14: (2): 143-156.
- Çekirge P.** Niçin İntihar, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1996: s. 72.
- Çelik Gül G.** Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin Özellikleri Uzmanlık Tezi Adana-2007: 74
- Çilingir A.** Fen lisesi ile genel lise öğrencilerinin sosyal becerileri ve problem çözme becerilerinin karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2006: 89
- Çuhadaroğlu F.** Ergenlik Döneminde Psikolojik Gelişim Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi Adolesan Sayısı 2000; 21: (6): 863-868.
- D’Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R.** Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology, 1971; 78: 107-126.
- Dacey, J.S. & Kenny, M.** Adolescent development. USA: Brown & Benchmark Publishers 1994.
- Demir N. Ö., Baran A. G., Ulusoy D.** Türkiye’de Ergenlerin Arkadaş-Akran Grupları ile İlişkileri ve Sapmış Davranışlar: Ankara Örnekleme, bilig, Kış 2005; 32: 83-108
- Demirel Özsoy S., Eşel E.** İntihar (Özkıym). Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4: 175-185.
- Derman O.** Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II. Sempozyum dizini Mart 2008; 63: 19-21
- Devlet İstatistik Enstitüsü İntihar İstatistikleri, DİE matbaası, Ankara. 2000

- Dilsiz A., Dilsiz F.** İntihar Girişimlerinde Belirtilen Nedenler Kriz Dergisi 1992; 1: (3): 124-128.
- Diñçel E.** Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevler ve Psikolojik Problemler T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2006: 173
- Dowdy B.B., Kliewer W.** Dating, parent-adolescent conflict, and behavioral autonomy. Journal of Youth and Adolescence, 1998; 27: (4), 473-492.
- Durkheim, E.** İntihar. Çev: Özer Ozankaya, 1992, İmge Kitabevi Yayınları, 2. Baskı, Ankara 1897
- Dülger H.E., Yemişçigil A., Karali H., Ege B., Hancı İ.H.** İntihar sonucu ölüm olgularının retrospektif incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 1991; 7: 115-8.
- Dündar S.** Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2009; 24: (2): 139-150.
- Dünya Sağlık Örgütü. Promoting the health of young people in Custody p.7. [<http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf>]
- Eichorn D. H.** Biyolojik gelişim. J.F. Adams (Ed) Ergenliği anlamak (Çev. Z. Atbasoglu) B. Onur (Ed.). İmge Yayınevi Ankara 1995: s 81-110
- Eker D., Arkar H., Yıldız H.** Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2001; 12: (1): 18-25.
- Ekici G., Savaş H. A., Çıtak S.** İntihar riskini artıran psikososyal etmenler (Sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer stresörler). Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2: (4): 204-212
- Elevli S.** T.C. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Ergenlerde İntihar Olasılığının Yordayıcıları: Yalnızlık, Öfke İfade Biçimleri, Suçluluk Ve Utanç Duyguları Yüksek Lisans Tezi, Muğla 2012: 152
- Elkin N., Karadağlı F.** Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi. Araştırma Makalesi Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Derg, 2015; 1: (1): 11-18.
- Ercan E .S., Varan A., Aydın C.** İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması 2000; 2: 81-91.

- Ercan O.** Adolesanın Fiziksel Gelişimi. “Adolesan Sağlığı, II. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri” Sempozyum Dizisi No: 63. İstanbul, Aksu Basım Yayın. 2008: s 13-18
- Ertemir D., Ertemir M.** Gençlerin İntihar Girişimlerinin Özellikleri. Düşünen Adam; 2003, 16: (4): 231-234
- Eryılmaz A., Yazıcıoğlu Y.** Çocuk ve Ergen Bakımı. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2759 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1717 Eskişehir, Ocak 2013.
- Eskin M.** Ergenlik ve Gençlikte İntihar. İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme , HYB Basım Yayın Ankara, 2012: s.57-78
- Eskin M.** Ergen Ruh Sağlığı Sorunları ve İntihar Davranışıyla İlişkileri. Klinik Psikiyatri 2000; 3: 228-234
- Eskin M.** Tanım ve Anlama. İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme, HYB Basım Yayın Ankara 2012: s.1-19
- Eşer İ., Khorshid L., Özkütük N., Orgun F.** Hemşirelik Öğrencilerinin Karar Verme ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 25: (3): 9-25.
- Eyuboğlu İ.Z.** Türk Dilinin Etimoloji Sözlüğü. İstanbul: Sosyal Yayınlar. 1998
- Fergusson D.M., Lynskey M.T.** Suicide attempts and suicidal ideation in a birth cohort of 16 years old New Zealanders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 1995: 34; 1308-1317.
- Frydenberg, E., & Lewis, R.** Boys play sport and girls turn to others: Age gender and ethnicity as determinants of coping. Journal of Adolescence 1993; (16): 253–266.
- Gallatin, J.** Ergenlik kuramları. J.F. Adams (Ed) Ergenliği anlamak (Çev. Nermin Çelen) B. Onur (Ed.). imge Yayınevi Ankara 1995: 49-80
- Garland A.F., Zigler E.** Adolescent suicide prevention: current research and social policy implications. Am Psychologist 1993; 48: 169-182.
- Garrison C.Z., McKeown R.E., Valois R.F. ve ark.** Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. Am J Public Health Feb,1993; 83: (2): 179- 84.
- Gartrell J.W., Jarvis G.K., Derksen L.** Suicidality among adolescent Alberta Indians. Suicide and Life-Threatening Behavior, 1993; 23: 366-379.
- Gelbal S.** Problem Çözme. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1991; 6: 167-173
- Gençtan E.** Psikanaliz ve sonrası. Remzi Kitabevi, İstanbul 1995: 328

- Gould M.S., King R., Greenwald S. ve ark.** Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* Sep 1998; 37: (9): 915-23.
- Gould M.S., Kramer R.A.** Youth suicide prevention; 31 (supl Spring) 2001: 6-30.
- Gould M.S., Shaffer D., Fisher P., Garfinkel R.** Separation/divorce and adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 155-162.
- Gökçen C., Köylü R.** Acil Servisten İntihar Girişimi Nedeniyle Psikososyal Destek Birimine Yönlendirilen 18 Yaş Altı Olguların Değerlendirilmesi. *JAEM Akademik Acil Tıp Dergisi* 2011: 18-21.
- Gönener H. D., Güner İ., Hayta S.** Ergenlerde İntihar Eğilimi ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006: 1; 3
- Groholt B., Ekeberg Q., Wichstrom L., Hardorsen T.** Young suicide attempters: a comparison between a clinical and an epidemiological sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 868-875
- Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S ve ark.** Youth risk behavior surveillance--United States, 2001. *MMWR Surveill Summ* Jun 28 2002; 51: (4): 1-62.
- Güçray, S. S.** The analysis of decision making behaviors and perceived problem solving skills in adolescents. *The Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET* 2003; 2: (2): 29-37.
- Güleç G., Aksaray G.** İntihar Girişiminde Bulunan Gençlerin Sosyodemografik-Sosyokültürel ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Yeni sempozyum dergisi*, 2006; 44: (3): 141-150.
- Güler N., Güler G., Ulusoy H., Bekar M.** Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2009; 31: 340-345
- Güloğlu C., Şervan G., Üstündağ M., Orak M.** Acil servise başvuran özkiyım olgularının kullandığı yöntemlere ve demografik verilerinin mortalite ile ilişkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2009; 9: (3): 109-114
- Gündüz B., Gökçakan Z.** Fiziksel İstismar Açısından üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi* Güz 2004; 13: 29-40
- Güner P.** Sorunlarla etkili baş etme yolu: problem çözme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Erzurum 2000; 3: (1): 62-67.

- Güngör M.** Öğretmen Adaylarının Problem Çözme Becerisinin Sosyo Ekonomik Yapı, Aile Tipi ve Aile Tutumları İle İlişkisinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Mersin. Kastamonu Eğitim Dergisi. Eylül 2013; 21: (3): 1071-1088
- Gürkan B., Dirik G.** Üniversite Öğrencilerinde İntihar Düşünce ve Davranışları ile İlişkili Faktörler: Yaşamı Sürdürme Nedenleri ve Baş Etme Yolları. Türk Psikoloji Yazıları, Bursa Aralık-2009; 12: (24): 58-69
- Gürsu O.** Ergenlerde Psikolojik Sağlığın Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, Konya Ocak 2012; 5: (1): 110-130,
- Hamarta E.** Ergenlerin Sosyal Kaygılarının Kişilerarası Problem Çözme Ve Mükemmeliyetçilik Açısından incelenmesi İlköğretim Online [Online]: <http://ilkogretim-online.org.tr>, Konya 2009; 8: (3): 729-740
- Hatay Polat R.** Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Ve Düşünme İhtiyacına Göre Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adana 2008: 84
- Hazell P., Lewin T.** Friends of adolescent suicide attempters and completers. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jan 1993; 32: (1): 76-81
- Heppner, P. P. ve Peterson, C. H.** The development and implications of a personal-problem solving inventory. Journal of Counseling Psychology, 1982; 29: 66-75.
- Herman-Giddens ME, Slora RJ, Wasser man RC.** Secondary sexual characteristics and menses in young girls seen in Office practice: a study from the Pediatric Research in Office Settings net work Pediatrics, 1997; 99: 505-12.
- Hisli Şahin N., Durak Batıgün A.** Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Riskini Belirlemeye Yönelik Bir Modelin Sınanması. Türk Psikiyatri Dergisi 2009; 20: (1): 28-36.
- Hisli Şahin N., Durak Batıgün A.** Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir mi? Türk Psikoloji Dergisi Ankara 2003; 18: (51): 37-52
- Hjelmeland H.** Repetition of Parasuicide: A Predictive Study. Suicide and Life-Threatening Behavior. 1996; 26: 395- 404.
- Hoffman B. ve Schraw G.** The influence of self-efficacy and working memory capacity on problem-solving efficiency. Learning and Individual Differences 2009; 19: 91–100

Hoffman B. ve Spatariu A. The influence of self-efficacy and metacognitive prompting on math problem-solving efficiency. Contemporary Educational Psychology 2008; 33: 875–893.

http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb_istatistikleri_orgun_egitim_2014_2015.pdf
(14.04.2016)

<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/4/editorial30406html/en/> (18.08.2016)

İntihar İstatistikleri Suicide Statistics 2011. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ankara. Haziran 2012, s:7-15

İstatistiklerle Gençlik Youth in Statistics 2014. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ankara. Mayıs 2015, s:60-61

Kapur N, and Gask L. Introduction To Suicide And Self-Harm. Psychiatry. 2006; 5: 259-62.

Karaca F. Ölüm Psikolojisi, Beyan Yayınları, İstanbul, 2000, s. 231.

Karaman D., Durukan İ. Suicide in Children and Adolescents. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry 2013; 5: (1): 30-47

Kekeç Z., Sarı A. Acilde Zehirlenme Olguları ve Özkıyım. New/Yeni Symposium Journal • www.yenisymposium.net, Adana Temmuz 2008; 46: (3): 109-121

Kesebir S., Özdoğan Kavzoğlu S., Üstündağ M.F. Bağlanma ve Psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. İstanbul 2011; 3: (2): 321-342

Keskin Y. Üniversite öğrencilerinin Ruhsal Durumları ve İntihar Olasılığının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Mersin 2011: 117

Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey, Archives of General Psychiatry, 1999 56: 617–626.

Kılıç A. Gelişim Dönemleri ve Ergenlerde Ruhsal Sorunlar. Davranış Bilimleri Lisans Tezi İstanbul 2009: 145

Kınık E. Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. Katkı Pediatri Dergisi. Ankara 2000; 21: (6): 720-740.

Kjoller M., Helweg-Larsen M. “Suicidal ideation and suicide attempts among adult Danes”, Scandinavian Journal of Public Health, 2000; 28: 54-61

- Koç Z., Koyuncu S., Sağlam Z.** Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2015;12: (1): 41-50
- Korkut F.** Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2002; 22: 177-184.
- Koşgeroğlu N., Yıldırım S., Bahar M.** Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri. 3.Ulusal-10.Uluslararası Hemşirelik Kongresi; s 140, 7-10 Eylül 2005, İzmir.
- Köse A., Eraybar S., Köse B., Köksal Ö., Aydın Akköse Ş., Armağan E., Özdemir F.** Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran 15 Yaş Üstü Hastalar ve Psikososyal Destek Birimi. Acil Tıp Dergisi JAEM 2012; 11: 193-6
- Kulaksızoğlu A.** Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, 7. Basım, İstanbul 2005 s:17, 37
- Lee S.H., Tsai Y.F., Chen C.Y., ve Huang L.B.** Triggers of suicide ideation and protective factors of actually executing suicide among first onset cases in older psychiatric outpatients: a qualitative study. Lee et al. BMC Psychiatry 2014; 14: 269: 1-8
- Lester D.** Why people kill themselves: A summary of research findings on suicidal behavior. Springfield: Charles C.Thomas, 1972, 5-6
- Levinson D.F., Mowry B.J., Sharpe L. ve ark.** Penetrance of schizophrenia- related disorders in multiplex families after correction for ascertainment. Genet Epidemiol 1996; 13(1):11-21.
- Lifshitz M., Gavrilov V.** Deliberate self-poisoning in adolescents. Isr Med Assoc J 2002; 4: 252-254.
- Marton P, Connolly J, Kutcher S, Korenblum M.** Cognitive social skills and social self-appraisal in depressed adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993; 32: 739-744.
- Michelmores L., Hindley P.** Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: a systematic review. Suicide Life Threat Behav 2012; 42: 507-524.
- Moscicki EK.** Epidemiology of suicide, North American Perspectives. Int Psychogeriatrics 1995; 7: 137-148.
- Murphy K.R., Barkley R.A., Bush T.** Young adults with attention deficit disorder: subtype differences in comorbidity, educational and clinical history. J Nerv Ment Dis Mar 2002;190(3):147-57.
- National Institute of Mental Health. Suicide in America Frequently asked questions

- Odağ C.** Ergenler: Bizi Örnek Alanlar, Örnek Aldıklarımız. İzmir, 2008; 1-18
- Olgun N., Kan Öntürk Z., Eti Aslan F., Karabacak Ü., Serbest Ş.** Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1: (4): 188-194.
- Osona Rodriguez B, Gonzalez Vicent M, Menica Bartolome S, et al.** Suicide in pediatric patients : 30 cases. An Esp Pediatr 2000; 52: 31-35.
- Öncü B., Sakarya A.** Ergen Özkıyımlarında Bilişsel Etmenler ve Çarpıtmanın Rolü, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2013; 5: (2): 232-245
- Özatça A.** T.C Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Ergenlerde Sosyal Ve Duygusal Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Aile İşlevleri Yüksek Lisans Tezi. Adana 2009: 141
- Özbay H., Öztürk E.** Gençlik. İletişim Yayıncılık A.Ş. İstanbul 1992; 111
- Özbay Y.** Üniversite öğrencilerin problem alanları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar, Türk Psikologlar Dergisi Yayınları, Trabzon 1996: 175-191.
- Özcebe H.** Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara 2002; 11: 10-374
- Özgür G.** Sosyal destek ve sağlık. Türk Hemşireler Dergisi 1993; 4: (2): 25-26.
- Öztop B.D.** Adolesanda ruhsal sorunlar. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2012; 16: 14-S18.
- Öztürk O. M., Uluşahin A.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II. Ankara 2011: s 765
- Palabıyıkoglu R.** İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Kriz Olgularının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi Kriz Dergisi, 1997; (5): s 26.
- Paladino D. & Minton C.A.B.** Comprehensive College Student Suicide Assessment: Application of the Basic Id. Journal Of American College Health, 2008; 56: (6)
- Parellada M., Saiz P., Moreno D. Et. Al.** Is Attempted Suicide Different İn Adolescent And Adults? Psychiatry Research. 2007; 30 : 1-7
- Parent A.S., Teilmann G., Juul A.** The timing of normal puberty and age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends and changes after migration. Endocr Rev, 2003; 24: (5): 668- 693.
- Patton D.D., Harris JR.** Ergenlik Gelişimi ve Tarama (çev) Mazıcıoğlu MM. “Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi” içinde. (çev.ed) Kut A., Tokalak İ., Eminsoy MG. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2007; 129-138.

- Pehlivan Z., Konukman F.** Beden Eğitimi Öğretmenleri İle Diğer Branş Öğretmenlerinin Problem Çözme Becerisi Açısından Karşılaştırılması. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2004; 2: (2); 55-60.
- Pfeffer C. R., Normandin L., Kakuma T.** Suicidal children grow up: suicidal behavior and psychiatric disorders among relatives. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Oct 1994; 33: (8): 1087-97.
- Pollock L.R, Williams JMG.** Problem-solving in suicide attempters. Psychol Med 2004; 34: 163-167.
- Pollock, L. R., Williams R.** Problem solving and suicidal behaviors. Suicide and Life Threatening Behavior, 1998; 28: (4), 375-387.
- Preventing Suicide A Resource at Work. World Health Organization. Gereva 2006: 23
- Ramsey R.F.** "Effective problem solving." The Shild & Lance, 1989: 7: (4).
- Reinherz H.Z., Giaconia R.M., Silverman A.B. ve ark.** Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry May 1995; 34(5): 599-611.
- Robbins DR, Alessi NE.** Depressive symptoms and suicidal behavior in adolescents. Am J Psychiatry 1985; 142: 588-592.
- Roy A.** Psychiatric emergencies. BJ Sadock, VA Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry'de, Yedinci baskı, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, s 2031-2040.
- Rudd M.** The Prevalance of suicidal ideation amaong college students. Suicide and life threatening Behavior. 1989; 19: 173-183.
- Sabancıoğulları S., Avcı D., Doğan S., Kelleci M., Ata E.** Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda İntihar Olasılığı ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Pssikiyatri Dergisi 2015; 16: (3): 164-172
- Saracaloğlu A. S., Serin, O. ve Bozkurt, N.** Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü öğrencilerinin problem çözme becerileri ile başarıları arasındaki ilişki. M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2001; 14: 121-34.
- Saracaloğlu A. S., Yenice N., Karasakaloğlu N.** Öğretmen Adaylarının İletişim ve Problem Çözme Becerileri ile Okuma İlgi ve Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi. Aralık 2009; 4: (2): 187-206
- Sarandöl A.** İntihar. Birinci Basamak İçin Psikiyatri 2003; (2): 1: 32-45

- Savaşır I., ve Şahin N.H.** Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1997; 9: 79-85
- Sayar K., Bozkır F.,** İntihar Girişimlerinde Bulunan Ergenlerde İntihar Niyeti ve Ölümcüllüğün Belirleyicileri. Yeni Symposium 2014; 42: (1): 28-36
- Sayar M. K., Öztürk M., Acar B.** Aşırı dozda ilaç alımıyla girişimde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000; 3: 133-138.
- Saygılı H.** “Problem Çözme Becerisi ile Sosyal ve Kişisel Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum 2000: 73
- Sayıl I.** İntihar Davranışı, Kriz ve Krize Müdahale, Sayıl I. ve ark., A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi , Damla Matbacılık. 2000; 6: 165-197
- Sayıl I., Oral A., Güney S., Ayhan N., Ayhan Ö., Devrimcil H.** Ankara’da intihar girişimleri üzerine bir çalışma, Kriz Dergisi, 1993; 1: (2): 56–61.
- Sayıl M.** Gelişim Psikolojisi Dersi Ek Notu.
- Schmidtke A., Schaller S., Wasserman D.** İntihar Kümeleri Ve Kitle İletişim Araçları Gündeminde İntihar. Çeviren: Serpil Aygün CENGİZ Millî Folklor, 2006; 18 (70): 102-103
- Schotte, D. ve Clum, G.** “Suicide ideation in a college population: A test of a model.” Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1982; 50: s 690-696.
- Serin, N. B., Derin, R.** İlköğretim öğrencilerinin kişilerarası problem çözme becerisi algıları ve denetim odağı düzeylerini etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, İzmir 2008; 5: (1): 1-18.
- Shneidman ES.** Definition of suicide. New York: John Wiley & Sons. 1985; s:202-213
- Siyez D. M.** Ergenlik Döneminde İntihar Girişimleri: Bir Gözden Geçirme. Kastamonu Eğitim Dergisi Ekim 2006; 14: (2): 413-420.
- Smith K., Crawford S.** Suicidal behavior among "normal" high school students. Suicide Life Threat Behav, 1986; 16: 313-325.
- Sun SS., Schubert CM., Chumlea WC.** National estimates of the timing of sexual maturation and racial differences among US children. Pediatrics, 2002; 110: 911-919.
- Susman EJ, Rogol A.** Puberty and Psychological Development. In: “Handbook of Adolescent Psychology”. (eds) Lerner RM, Steinberg L. 2th ed. Hoboken, New Jersey. John Wiley&Sons, Inc. 2004: p 15-44.

- Şahin N. H., Onur A., Basım N. H.** İntihar Olasılığının, Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik ile Yordanması. Türk Psikoloji Dergisi, Ankara Aralık 2008; 23: (62): 79-88
- Şahin, N., & Heppner, P.** Psychometric properties of the problem solving in a group of turkish university students. Cognitive Therapy and Research, 1993; 17: (4): 379- 96.
- Şener Ş. ve Şenol S.** “İntihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin değerlendirilmesi ve kısa süreli izlemi”. 3P dergisi, 1996; 4: 100-107.
- Şenol V., Ünal D., Avşaroğulları L., İkizceli İ.** İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı’na başvuran olguların incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 19-29
- Şevik A. E., Özcan H., Uysal E.** İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip. Klinik Psikiyatri 2012; 15: 218-225
- Şimşek N., Karataş N.** Nevşehir İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde İntihar Girişimi Yaygınlığı ve İlişkili Ailesel Faktörlerin Belirlenmesi The Widespread Suicide Attempt Among High School Students in the City Center of Nevşehir and the Study of Related Parental Factors. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. Üç Aylık Dergi Nisan-Mayıs-Haziran 2011, 2012 ; 7: (25) : 1303 - 0256
- Taylor C.** Clinical problem-solving in nursing: insights from the literature. Journal of Advanced Nursing 2000; 31: (4): 842-849.
- Tekgül B.N., Uslu Tek P.** Puberte. “Adolesan Sağlığı” içinde. (ed) Tekgül B.N. İzmir, Pratisyen Hekimlik Derneği yayını. 2005: s 23-37.
- Tekin M, Taşgın Ö, Kıvrak AO.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ülkümüz Dergisi 2007; 4: (7): 57-66.
- Tel H., Uzun S.** İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle başetme durumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003; 4: 151-158.
- Tezel A., Arslan S., Topal M., Aydoğan Ö., Koç Ç., Şenlik M.** Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileriyle Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12: (4): 1-4.
- Toklucu M. Ö., Akova S., Aydoğdu S., Yazar A.S., Kul M.** 2010-2012 Yılları Arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi’ne Başvuran İntihar Girişimlerinin Demografik Özellikleri. JOPP Derg 2012; 4: (3):119-123,

- Toros F, Bilgin NG, Buğdaycı R.** Çocuk ve ergenlerde intihar girişimi ve risk faktörleri. Adli Bilimler Dergisi 2003; 2: 11-7.
- TÜSİAD Akın A., Ersoy K. 2050'ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim: Sağlık Sistemine Bakış Kasım 2012 Yayın No: TÜSİAD-T/2012-11/533
- Tümekaya S. ve İflazoğlu A.** "Ç.Ü. Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Otomatik Düşünce ve Problem Çözme Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi", Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2000; 6: (6): 143-158
- Türkiye'de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi 2012. UNİCEF 2012, 59-88
- Türkiye'de Ergen Profili 2008. T.C.Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Ankara 2010: 261
- Tüzün Ü.D.** Gençlik döneminde depresyon ve intihar. Adölesan sağlığı sempozyum dizisi, 2005; 43: 53-58
- Ulusoy D., Özcan Demir N., Görgün B. A.** Ergenlik döneminde intihar algısı: Lise son sınıf gençliği örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2005; 22: (1), 259-270.
- unicef.org.tr/sayfa.aspx?id=47 (24.09.2016)
- Ünlü G., Aksoy Z., Ersan E.** İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2014; 7: (3): 176-183.
- www.tuik.gov.tr/PreHaberbultenleri.do?id=18626 (24.03.2016)
- www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/ (24.03.2016)
- www.who.int/mental_health/prevention/suicideprevent/en/ (14.05.2016)
- Yavuzer H.** Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, 18. Basım, 2007, İstanbul s:263-265
- Yıldırım A., Hacıhasanoğlu R., Karakurt P., Türkleş S.** Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri ve etkileyen faktörler. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi 2011; 8: (1): 905-921
- Yıldırım B., Özkahraman Koç Ş., Karabudak S.S.** Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri İle Öğrenme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences 2014; 3: (3): 859
- Yıldırım, A., Karakurt, P., Hacıhasanoğlu R.** Comparison of the problem solving skills with feeling and expression of anger in nursing students. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12: (1): 57-65.
- Yılmaz A. E.** Edebiyat ve İntihar, Selis Yayınları, İstanbul, 2003: s. 8.

Yılmaz E., Karaca F. ve Yılmaz E. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12: (1): 38-48.

Yılmaz Karabulutlu E., Yılmaz S., Yurttaş A. Öğrencilerin Duygusal Zeka Düzeyleri İle Problem Çözme Becerilerimarasındaki İlişki The Relationship Between Emotional Intelligence Levels of Students and Problem- Solving Skills. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. Journal of Psychiatric Nursing 2011; 2: (2): 75-79

Yiğit H. Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu Ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya 2010: 98

Yip P.S. Callanan C., Yuen H.P. Urban/rural and gender differentials in suicide rates: east and west. J Affect Disord 2000; 57: 99-106

Yurttaş A., Yetkin A. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6: (1): 1-13.

Zeyrek E.Y., Gençöz F., Bergman Y., Lester D. Suicidality problem-solving skills, attachment style and hopelessness in Turkish student. Death Studies, 2009; 33: (9): 815-827.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

RUMUZ:

DOĞUM TARİHİ:

Bu anket kişilerin problem çözme becerileriyle intihar olasılığı ilişkisini araştırmak için düzenlenmiştir. Ankette sosyo-demografik bilgiler, problem çözme envanteri ve intihar olasılığı ölçeği bulunmaktadır. Ankete katılmak ve katılmamak isteğinize bağlıdır. Anketteki soruları doğru bir şekilde ve eksiksiz olarak doldurmanız önemlidir. Ankette vermiş olduğunuz bilgileriniz gizli kalacaktır. Teşekkür ederim.

Melek GÖZTEPE

Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Yaşınız :.....

2) Cinsiyetiniz

1. Bayan

2. Erkek

3) Boyunuz

4) Kilonuz.....

5) Kaçınıcı sınıftasınız

6) Bölümünüz

7) Alttan aldığınız ders oldu mu?

1. Evet

2. Hayır

8) En uzun süre yaşadığınız yer

1. Köy

2. İlçe

3. İl Merkezi(Şehir)

9) Kaç kardeşiniz ?.....

10) Uzun süre tedavi olmanız gereken (Kalp, Şeker hast. v.b) herhangi bir bedensel hastalığınız var mı?

1. Yok

2. Var (Lütfen belirtiniz).....

11) Herhangi bir bedensel engeliniz var mı?

1. Yok

2. Var (Lütfen belirtiniz).....

12) Hayatınız boyunca yaşadığınız yerde değişiklik yaşadınız mı (göç etme)?

1. Evet

2. Hayır

13) Size göre gelir durumunuz nedir?

1. Gelir gideri karşılamıyor
2. Gelir gideri karşılıyor
3. Gelir giderden fazla

14) Babanızın eğitim düzeyi

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Okur -yazar değil | 4. Ortaokul mezunu |
| 2. Okur-yazar | 5. Lise mezunu |
| 3. İlkokul mezunu | 6. Üniversite mezunu |

15) Annenizin eğitim düzeyi

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Okur -yazar değil | 4. Ortaokul mezunu |
| 2. Okur- yazar | 5. Lise mezunu |
| 3. İlkokul mezunu | 6. Üniversite mezunu |

16) Babanızın mesleği?

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. İşsiz | 4. Devlet memuru |
| 2. İşçi | 5. Emekli |
| 3. Serbest meslek | 6. Diğer..... |

17) Annenizin mesleği?

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. Ev hanımı | 4. Devlet memuru |
| 2. İşçi | 5. Emekli |
| 3. Serbest meslek | 6. Diğer..... |

18) Babanız hayatta mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

19) Anneniz hayatta mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

20) Ailenizde uzun süreli tedavi gören bir kişi var mı?

- | | |
|--------|--------|
| 1. Yok | 2. Var |
|--------|--------|

21) Ailenizde ruhsal hastalık tanısı ile tedavi olan kişi var mı?

- | | |
|--------|---------------------------------|
| 1. Yok | 2. Var (lütfen belirtiniz)..... |
|--------|---------------------------------|

22) Bir ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görüyor musunuz?

- | | |
|----------|----------------------------------|
| 1. Hayır | 2. Evet (lütfen belirtiniz)..... |
|----------|----------------------------------|

23) Aşağıdakilerden hangisi aile özelliklerinizi yansıtmaktadır?

1. Anne, baba, kardeşler, büyükanne ve büyükbaba ile yaşıyoruz
2. Anne, baba ve kardeşlerimle yaşıyorum
3. Anne baba ayrı, annemle/babamla yaşıyorum
4. Diğer (lütfen belirtiniz).....

24) Anne babanın ilişki durumu

1. Anne- baba boşanmış ayrı yaşıyor

2. Anne- baba evli ayrı yaşıyor
3. Anne- baba boşanmış birlikte yaşıyor
4. Anne- baba evli birlikte

25) Aşağıdakilerden hangisi anne- babanızla olan ilişkilerinizi yansıtır?

1. Anne- babamla ilişkilerim çok iyidir. Her türlü sorunumu paylaşıyorum.
2. Annemle her türlü sorunumu paylaşıyorum.
3. Babamla her türlü sorunumu paylaşıyorum.
4. Anne babamla fazla konuşmam problemlerimi arkadaşlarımla konuşurum.
5. Diğer (lütfen yazınız).....

26) Anne babanızın size güvendiğini hissediyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

27) Okul ve ders sorumluluğu dışında evde yapmanız gereken işler ya da sorumluluklar var mı?

1. Evet
2. Hayır

28) Bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığınız var mı? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Yok
2. Sigara
3. Alkol
4. Madde (uyuşturucu, bali, esrar v.b)
5. Diğer(lütfen yazınız).....

29) Annenizin bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığı var mı? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Yok
2. Sigara
3. Alkol
4. Madde (uyuşturucu, bali, esrar v.b)
5. Diğer(lütfen yazınız).....

30) Babanızın bağımlılık yapabilecek bir alışkanlığı var mı? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Yok
2. Sigara
3. Alkol
4. Madde (uyuşturucu, bali, esrar v.b)
5. Diğer(lütfen yazınız).....

31) Ailede bir kişinin şiddete maruz kaldığına tanık oldunuz mu?

1. Hayır
2. Evet (lütfen yazınız).....

32) Aile üyeleri tarafından herhangi bir şekilde şiddete maruz kaldınız mı?

1. Hayır 2. Evet (lütfen yazınız).....

33) Tanıdığınız bir kişi intihar etti mi?

1. Hayır 2. Evet

34) Yakından tanıdığınız birisi intihar girişiminde bulundu mu?

1. Hayır 2. Evet

35) Herhangi bir probleminiz olduğunda size yardım edebilecek birileri var mı?

1. Evet 2. Hayır

36) Genel olarak kişiler arası ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

1. Diğer insanlar tarafından sevilen biriyim
2. Birkaç kişi dışında başka kimseyle konuşmam
3. Genellikle yalnızlığı tercih ederim



Ek 2. PÇE

Bu envanterin amacı, günlük yaşantınızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Sözü ettiğimiz bu problemler, matematik ya da fen derslerinizdeki alışmış olduğunuz problemlerden farklıdır. Bunlar, kendini karamsar hissetme, arkadaşlarla geçinememe, bir mesleğe yönelme konusunda yaşanan belirsizlikler ya da boşanıp boşanmama gibi karar verilmesi zor konularda ve hepimizin başına gelebilecek türden sorunlardır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda tipik olarak nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırın. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek değil, **böyle sorunlarla karşılaştığınızda gerçekten ne yaptığınızı düşünerek** vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: “Burada sözü edilen davranışı be ne sıklıkla yaparım?”.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <i>1. Hep böyle davranırım</i> | <i>4. Arada sırada böyle davranırım</i> |
| <i>2. Çoğunlukla böyle davranırım</i> | <i>5. Ender olarak böyle davranırım</i> |
| <i>3. Sıklıkla böyle davranırım</i> | <i>6. Hiç böyle davranmam</i> |

Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?

Hep

Hiç

1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
5. Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
10. Başlangıçta çözümünü farketmesem de	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır.	
11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
14. Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine, gelişigüzel sürüklenip giderim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
17. Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
22. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem, daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşündürmektir. Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam. Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
30. Bir sorunla karşılaştığımda, bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışımdaki etmenleri genellikle dikkate almam.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle eminimdir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

Şahin, N., Şahin, N. H., and Heppner, P. P. (1993) "The psychometric properties of the Problem Solving Inventory". *Cognitive Therapy and Research*, 17, 4, 379-396.
Heppner, P.P. (1988). *Problem Solving Inventory (PSI): Research Manual*. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press

Ek 3. İntihar Olasılığı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda bazı insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, her birinin sizin için ne sıklıkta geçerli olduğuna karar veriniz. Bunun için aşağıdaki seçeneklerden bir tanesini seçiniz.

Örneğin, kendinizi bazen kaygılı hissediyorsanız, bunu aşağıdaki şekilde ikinci kutunun içine, şu şekilde bir (x) çarpı işareti koyarak gösteriniz. Şimdi aşağıdaki soruların her birini okuyarak, bu şekilde cevaplandırınız.

	Hiçbir zaman veya nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman veya her zaman
1.Tepem atınca (kızınca) bir şeyler fırlatırım.				
2.Benimle candan ilgili pek çok kişi olduğuna inanıyorum.				
3.Düşüncesizce hareket etmeye eğilimli olduğumu sanıyorum.				
4.Başkalarına anlatılmayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.				
5.Çok fazla sorumluluğumun olduğunu düşünüyorum.				
6.Yapabileceğim faydalı pek çok şey olduğuna inanıyorum.				
7.Başkalarını cezalandırmak için intiharı düşünüyorum.				
8.Başkalarına karşı düşmanca duygular duyuyorum.				
9.Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerini hissediyorum.				
11. Ölüsem pek çok kişinin üzüleceğine inanıyorum.				
12. Kendimi dayanılamayacak kadar yalnız hissediyorum.				
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu hissediyorum.				
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapardım.				
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı sanıyorum.				
16. Sevdiğim bir işi bulmakta ve sürdürmekte güçlük çekiyorum.				
17. Ölüsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.				
18. İşlerim yolunda gidiyora benziyor.				
19. İnsanların benden yapabileceğimden daha çok şey beklediklerini hissediyorum.				
20.Yaptığım veya düşündüğüm şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini düşünüyorum.				
21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olmadığını düşünüyorum.				
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaparım.				
23. Güvenebileceğim pek fazla arkadaşım olmadığını hissediyorum.				
24. Ölsem insanların daha iyi olacağını hissediyorum.				
25. Böyle yaşamaktansa ölmenin daha az acı verici bir şey olduğunu düşünüyorum				
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum/hissediyordum.				
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum..				
28. Bir şeylerin iyi olacağı konusunda umutsuzum				

29. İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissediyorum.				
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünüyorum.				
31. Para konusu beni endişelendiriyor.				
32. İntihar etmeyi düşünüyorum.				
33. Kendimi yorgun ve kayıtsız hissediyorum.				
34. Tepem atınca (kızınca) bir şeyler kırarım.				
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/hissediyordum.				
36. Nerede olursam olayım mutlu olamayacağımı sanıyorum.				



EK. 4. İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin belgesi



**T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü**

Sayı : 66329276/605/632943
Konu: Araştırma İzni.

20/01/2015

**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
AYDIN**

İlgi : 24/12/2014 tarih ve 8267 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Melek GÖZTEPE tarafından "sağlık Meslek Lisesinde Öğrenim Gören Öğrencilere Verilecek Olan Problem Çözme Beceri Eğitiminin İntihar Olasılığı Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi" adlı tez çalışması kapsamında İlimiz Efeler İlçesine bağlı Sağlık Meslek Lisesinde veri toplama amacıyla uygulama yapma isteği, Milli Eğitim Bakanlığı 2012/13 sayılı genelgesi doğrultusunda incelenmiştir.

2014-2015 eğitim öğretim yılında İlimiz Efeler İlçesine bağlı Sağlık Meslek Lisesinde Veri Toplama Araçlarının uygulanması, Envanter ve Ölçeğinin uygulanması esnasında anket uygulanacak kişilerin gönüllülük esasına bağlı olarak yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Pervin TÖRE
Milli Eğitim Müdürü

Gelen Evrak	
Tarih:	03.02.2015
Sayı:	280
Dosya No:	300

Yazı İşleri Müdürlüğü GELEN EVRAK	
Tarihi	30/01/2015
Dosya No.	605
Kayıt No.	1786
Havale Edildiği Birim	Sağlık Bilimleri

Güvenli Elektronik İmza
Aslılla Aynıdır

22/01/2015

E-İmza
Şel

Mesrutiyet Mah. Kültür Cad. No:20 AYDIN
E-posta : aydinmem@meb.gov.tr
Web : http://aydin.meb.gov.tr

İrtibat : Md.Yrd. Y.YILMAZ
Telefon : 0-256-2151028
Faks : 0-256-2251268

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 12f6-16be-38c0-804f-0771 kodu ile teyit edilebilir.

EK 5. Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Sayı : 56989545/050.04-460
Konu : Çalışmanız hk.

11.12.2015
AYDIN

Sayın, Prof.Dr. Fatma DEMİRKIRAN
ADÜ ASYO/Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağ. ve Hast. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.12.2015 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 16 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR 16

Protokol No : 2014/355
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Fatma DEMİRKIRAN
ADÜ ASYO/Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağ. ve Hast. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca 10.04.2014 tarihinde şartlı (kurum izni+ADÜBAP belgesi) onay verilip, 26.11.2015 tarihinde şartı kaldırılan; ADÜ Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Fatma DEMİRKIRAN'ın "Sağlık meslek lisesinde öğrenim gören öğrencilere verilecek olan problem çözme beceri eğitiminin intihar olasılığı üzerine etkinliğinin belirlenmesi" başlıklı klinik araştırmasının *Önemli Değişiklik Formu* 26.11.2015 tarihli kurul kararında görüşülmüş ve eksiklikler saptanmıştır. 07.12.2015 tarihli gelen dilekçesi, aynı tarihli *önemli değişiklik formu* ve ekleri görüşüldü.

Dilekçesinde ve *önemli değişiklik formunda*; çalışmanın başlığının "Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinde İntihar Olasılığı, Problem Çözme Becerileri ve İlişkili Faktörler" olarak değiştirildiği ve ayrıca istenen diğer bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüş olup, uygun bulunmuştur.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu- gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : SARICA, Melek
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : MANİSA/MERKEZ, 25/11/1987
Telefon : 05457489417
E-mail : an_gel_nurse87@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce (Orta Düzey)

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı (Tezli)	Devam Ediyor
Lisans	Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	29.06.2009

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
Mayıs 2015- halen	Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Kan Alma Birimi	Hemşire
Mayıs 2014- Mayıs 2015	Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Manisa	Hemşire
Şubat 2011-Nisan 2014	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Servisi, İZMİR	Yenidoğan yoğunbakım Hemşiresi

AKADEMİK YAYINLAR

- 1.Tülay KUZLU AYYILDIZ, Sakine GEÇİCİ, **Melek GÖZTEPE**, Bahar YILMAZ, Emrah ERTEKİN. Zonguldak İl Merkezindeki Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stres ve Stresle Başetme Düzeylerinin Değerlendirilmesi. GATA 8. Ulusal ve Uluslar Arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Ankara. 4-6 Haziran 2009 (Poster Bildiri)
2. Fatma DEMİRKIRAN, **Melek GÖZTEPE**. “Problem Solving Skills and Likely to Commit Suicide Among Nursing Students.” 11th International Summer School: Impact of Economic Crisis on Health. Universitat de les Illes Balears 15-19 July 2013 Mallorca, Spain (Sözel Bildiri)