



Orjinal Makale

Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri*

📧 Sakine Fırıncık,¹ 📧 Nermin Gürhan²

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Karabük

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Bu araştırma, sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma Ocak 2015–Mayıs 2015 tarihleri arasında yatarak tedavi görüp çalışmaya katılmayı kabul eden 483 hasta ile yürütülmüştür. Veriler Katılımcı Bilgi Formu, Problem Çözme Envanteri, İntihar Olasılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi ve Spearman's Korelasyon yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %48.8'inin 21–30 yaş grubunda olduğu, büyük çoğunluğunun %96.1 erkek ve %53.6'sının bekâr olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %67.3'ünün ailesiyle yaşadığı ve %64.0'ünün çekirdek aile tipinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı %73.3'ü işsiz olup, eğitim durumu %40.2 lisedir. %59.6'sının ekonomik durumunun ise düşük seviyede olduğu görülmüştür. Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve ekonomik durum, problem çözme becerisini, özkıyım olasılığını, depresyon ve umutsuzluk düzeyini etkilemektedir. Sigara, alkol ya da madde bağımlılığı ile problem çözme becerisi, özkıyım, depresyon ve umutsuzluk arasında ilişki vardır. Bu hastalarda problem çözme becerisi ile depresyon düzeyi, özkıyım olasılığı ile depresyon düzeyi, özkıyım olasılığı ile umutsuzluk düzeyi, depresyon düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasında ilişki vardır.

Sonuç: Sigara, alkol ya da madde bağımlılarına ve ailelerine problem çözme becerilerini güçlendirmeye yönelik alkol ve madde bağımlılığı sorun olan bireylerle çalışan hemşireler tarafından gerekli destek sağlanmalıdır. Böylece bu bireylerde görülebilecek depresyon, umutsuzluk ve özkıyım olasılığı önlenebilir.

Anahtar Sözcükler: Bağımlılık; depresyon; hemşirelik; intihar; problem çözme.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Madde kullanan öğrencilerin problem çözme becerileri düşük düzeydedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bağımlılara ait sosyodemografik özellikler, problem çözme becerisi, özkıyım olasılığı, depresyon ve umutsuzluk düzeyini etkilemektedir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Hemşireler tarafından bağımlılar ve ailelerine verilen destek ile bu bireylerde görülebilecek depresyon, umutsuzluk ve özkıyım olasılığı önlenebilir.

Önemli bir sosyal beceri ve kişilik özelliği olarak gelişim dönemleri içinde kazanılmakta olan problem çözme becerisi, bireyin sosyal uyumunu ve günlük yaşama yönelik başarısını yakından etkilemektedir.^[1,2] Gerçek yaşamda karşılaşılan sorunların çözümünde dinamik ve aktif olarak kullanılan problem çözme becerisi, problemlerin aşılması ve ilerleme meydana getirdiği gibi problemlerini çözebilen bireylerin de sağlıklı ve üretken olmalarını sağlamaktadır.^[3,4] Günümüzde, kritik ve analitik düşünebilen, yaratıcı, karşılaştığı problemleri çözebilen bireylerde duyulan gereksinim bireyin demokratik tavır ve tutum ge-

İletişim: Sakine Fırıncık, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, M331 Nolu Oda, 78000 Karabük, Turkey

Tel: +90 370 433 02 02 **E-posta:** sakine.erakman@gmail.com **ORCID:** 0000-0002-8976-6357

Geliş Tarihi: 24.07.2017 **Kabul Tarihi:** 06.09.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 14.02.2019

©Copyright 2019 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



liştirme, eleştirel ve yaratıcı düşünme, karar verme, sorgulama gibi problem çözme becerilerini geliştirmesini zorunlu kılmaktadır.^[5] Problem çözme konusunda kendini yeterli gören kişilerin, kişilerarası ilişkilerde daha girişken ve olumlu benlik algısına sahip olmalarının yanı sıra akademik yönden de uygun çalışma yöntemleri sergiledikleri aynı zamanda kendilerini daha kararlı, dikkatli, sezgili, tutarlı ve sistematik olarak algıladıkları, zorlukların üstesinden gelebildikleri ve böylece yaşama bağlılıklarının artarak daha başarılı oldukları belirtilmektedir.^[4,6,7]

Umut düzeyi kişinin problem çözme yeteneği ve aktiviteleri ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle etkisiz problem çözme psikolojik uyumsuzluklara ve umutsuzluğa neden olacaktır. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan bazı çalışmalar, problem çözme ile depresyon ve özkıyım düşüncelerine eğilimli olma, kişilerarası ilişkilerde sorun, öfke arasında ilişki olduğunu göstermektedir.^[8] Kişilerin problem çözme becerilerindeki yetersizlik, özkıyım davranışlarında güçlü bir bileşen ve yordayıcı olarak görülmektedir. Problem çözme becerilerindeki yetersizlikler kişilerarası ilişkileri ve dolayısıyla depresif durumu tetiklemekte, bu durum da kişiyi özkıyımına yakın noktaya getirmektedir. Umutsuzluk hissinin, sorunu çözmek için gösterilen çabaların tekrar tekrar başarısızlık ile sonuçlanmış olmasından ve problem çözme becerilerinin yetersizliğinden kaynaklandığı, özkıyım eğilimli kişilerin ise genellikle umutsuzluk ve kontrolü kaybetmiş olma duyguları içinde oldukları söylenebilir.^[4,8,9]

Son yıllarda yaygınlığının giderek artması ile dikkatleri üzerine çeken sigara, alkol ya da madde kullanımı ile ilgili yapılan araştırmalar; bağımlı bireylerdeki problem çözme becerisi, özkıyım, umutsuzluk ve depresyonun birbirleriyle ilişkili olduğu, birbirlerini etkilediği ve sosyal, biyolojik, psikolojik birçok faktör üzerinde etkisi olduğu şeklindedir.^[8,10-14]

Problem çözme becerisi hemşirelik uygulamalarının ve özellikle de alkol ve madde bağımlıları/aileleri ile birebir iletişimde bulunan psikiyatri hemşireliğinin temelini oluşturur.^[15-17] Alkol ve madde bağımlılığı sorun olan bireylerle çalışan hemşireler etkin problem çözme becerilerini kullanarak; sigara, alkol ya da madde bağımlılığı nedeni ile tedavi almakta olan hasta/yakınlarının tedavi sonrası bağımlılığa ilişkin yaşamlarında karşılaşılabilecekleri problemlerin üstesinden gelebilmelerini sağlarken, hasta/yakınlarının geliştirdikleri problem çözme becerilerini yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri özkıyım, umutsuzluk ve depresyona ilişkin risk faktörlerini önlemede kullanabilmelerini de sağlayacaktır. Bu çalışmada, sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin, özkıyım, depresyon ve umutsuzluk üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt bulmaya çalışılmıştır.

1. Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon ve umutsuzluk üzerine etkisi var mıdır?
2. Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve ekonomik durum ile problem çözme becerisi, özkıyım, depresyon ve umutsuzluk arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon ve umutsuzluk üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı araştırma tipinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ankara ve Bolu'da bulunan iki üniversite hastanesinin psikiyatri kliniklerinin yataklı servislerinde 01 Ocak-31 Mayıs 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ve Bolu'da bulunan iki üniversite hastanesinin psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören bağımlı bireyler oluşturdu (n=526). Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Bu kliniklerde yatarak tedavi gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bağımlı bireyler örneklem grubunu oluşturdu (n=483). Araştırmaya alınma kriterleri, 18-65 yaş arasında olan, sigara, alkol ya da madde bağımlılığı tanısı alan, psikiyatri kliniğinde yatan, iletişime engel bir sağlık problemi olmayan, progresif ve ölümle sonuçlanabilecek herhangi bir fiziksel ve hastalığı bulunmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Katılımcı Bilgi Formu, Problem Çözme Envanteri, İntihar Olasılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplanmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda hastaların sosyodemografik, yaşadığı yer, aile tipi, çalışma durumu, ekonomik durumu, tanısı konmuş bir hastalığın varlığı ve bağımlıların sigara, alkol ya da madde kullanımları ile ilgili özelliklerine yönelik 33 soru yer almaktadır.

Problem Çözme Envanteri (PÇE): Heppner ve Peterson^[18] (1982) tarafından geliştirilen ölçek, kişilerin kendi sorun çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Ölçek 35 maddeden oluşmakta, 6 puanlı likert tipindedir. Yanıtlama seçenekleri: "Her zaman böyle davranırım", "Çoğunlukla böyle davranırım", "Sık sık böyle davranırım", "Arada sırada böyle davranırım", "Ender olarak böyle davranırım" ve "Hiçbir zaman böyle davranmam" şeklindedir. Puanlama 32 madde üzerinden yapılır. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Ölçekten alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 192'dir. Puanlamada olumsuz maddeler tersine çevrilmektedir. Düşük puan, sorun çözmede etkililiği ve başarılı sorun çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade etmektedir. Yüksek puan ise, sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir^[9,19] PÇE'nin bu çalışmada kullanılan formu, Heppner ve Peterson tarafından geliştirilip, Türkçe'ye uyarlaması Şahin, Şahin^[20] ve Heppner tarafından yapılan ha-

lidir. Bu çalışmada, PÇE'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.63 olarak bulunmuştur.

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ): Cull ve Gill^[21] (1990) tarafından geliştirilen İÖÖ bireyin özkıyım riski taşıyan tutum ve davranışlarını kendisinin bildirimleriyle ölçmektedir. 36 maddeden oluşmaktadır ve "hiçbir zaman", "bazen", "çoğu zaman" ve "her zaman" gibi 4'lü Likert tipi ölçek üzerinden cevaplanmaktadır. Ölçekten 2 tür puan elde edilmektedir: ağırlıklı puan ve standardize T puanı. T-puanları ile el kitabındaki tablodan hem toplam puan hem de alt ölçek puanları için bir kişinin istatistikî olarak öldürücü özkıyım girişiminde bulunan kişiler grubunda yer alma olasılığını bildiren bir olasılık puanı elde edilir. Bu çalışmada ölçek toplam puanı her soru için 1 ile 4 arasında değişerek derecelendirilmiş bir puanlama anahtarı kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre ölçekten alınacak toplam puan 36 ile 144 arasında değişmektedir İÖÖ, ilk kez Eskin^[22] (1993) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck^[23] (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. BDÖ den alınacak en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0'dır. Kesim noktası 17 olarak belirlenmiş ve 17 ve üzeri puanlar depresyon olarak tanımlanmıştır. Beck depresyon ölçeği (BDÖ) Türkiye'de Hisli^[24] (1989) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, 0 ile 3 arasında değişen puanlamaya sahip 21 sorudan oluşan bir depresyon tarama testidir. Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen umutsuzluk ölçeği, ergen ve yetişkin bireylerin geleceğe dönük beklentilerini ölçmektedir.^[25] Ölçek 20 maddeden oluşur ve maddeler 0-1 puanla puanlandırılır. Ölçekten elde edilecek puan aralığı 0-20 arasındadır. Anahtara uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilmektedir. Elde edilen aritmetik toplam "Umutsuzluk puanı" olarak kabul edilmiştir. 1., 6., 13., 15., 19., önermeler gelecek ile ilgili duyguları, 2., 3., 9., 11., 12., 16., 17., 20., önermeler motivasyon kaybını, 4., 7., 8., 14., 18., önermelerde gelecek ile ilgili beklentileri ifade etmektedir.^[4] Ölçeğin Türkçeye çevirisi Seber ve ark.^[25] (1993) tarafından yapılmıştır.^[26] Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama araçlarının ön uygulaması 10 bağımlı birey üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında katılımcı bilgi formunda gerekli değişiklikler yapılmış, ön uygulamaya dâhil edilen bağımlı bireyler örnekleme alınmamıştır. Araştırma, resmi izin alınan hastanelerin yataklı servislerinde kalan bağımlı bireyler ile yürütülmüştür. Hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten ve yazılı/sözel onam alındıktan sonra "Katılımcı Bilgi Formu, Problem Çözme Envanteri, İntihar Olasılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği" verilerle doldurmaları istenmiştir. Veri toplama araçlarının katılımcı tarafından doldurulması 25-30 dk sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 20 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. PÇE, İÖÖ, BDÖ ve BUÖ puanlarının normal dağılıma sahip olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testinin sonuçlarıyla incelenmiştir. Bu sonuçlara göre; elde edilen ölçek puanlarının tümünün normal dağılıma uygun olmadığı bulunmuştur ve analizler parametrik olmayan yöntemler kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi ve ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkinin yönü, derecesi ve anlamlılığı ölçeklerin normal dağılım göstermemesinden dolayı Spearman's Korelasyon yöntemi, Multiple Response frekans tabloları, lojistik regresyon yöntemi ve Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 11.03.2015 tarihli ve 30233 sayılı karar ile yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Ankara ve Bolu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya katılacak hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada ulaşılabilecek örneklem sayısının yüksek bir değer olması, hastanelerin bağımlılığa yönelik yataklı tedavi birimlerinde tedavi almak için gelen kadın bağımlı birey sayısının çok az sayıda olması, bağımlı bireylerin problem çözme becerisine yönelik bir eğitime sahip olmaması nedeniyle araştırmada kullanılan problem çözme envanterini anlama ve doldurmada sıkıntı çekmeleri, araştırmadaki sınırlılıklardır.

Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların yaş ortalamasının 29.29 ± 10.61 olduğu tespit edilmiş ve 236 kişiyle %48.8'inin 21-30 yaş grubunda, %96.1'i erkek, %53.6'sı bekâr, %67.3'ünün şu an ailesiyle yaşadığı, %64.0'ünün ise çekirdek aile tipinde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %73.3 işsiz, %40.2'si lise mezunu, %59.6'sının ise ekonomik durumunun düşük seviyede olduğu görülmüştür. Katılımcılardan %30.4'ünün sigara, alkol ve madde bağımlısı, %35.0'inin ise sigara ve madde bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. İlk bağımlılık yapıcı madde olarak %67.3'ünün sigara kullandığı, ilk bağımlılığı sigara olanların da sigaraya başlama yaş ortalamasının 13.98 ± 2.89 olduğu görülmüştür.

Demografik Özelliklere İle PÇE, İÖÖ, BDÖ, BUÖ Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile ölçeklerin karşılaştırılması Tablo 1'de yer almaktadır. Yaş gruplarına göre PÇE, İÖÖ, BDÖ ve BUÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile PÇE, İÖÖ, BDÖ ve BUÖ puanlarının karşılaştırılması (n=483)

Tanıtıcı özellikler	n	PÇE	İÖÖ	BDÖ	BUÖ
		(Ort.±SS)	(Ort.±SS)	(Ort.±SS)	(Ort.±SS)
Yaş					
15-20 yaş (1)	94	105.56±7.93	75.82±11.56	18.31±9.08	6.56±4.28
21-30 yaş (2)	236	103.99±17.53	91.55±13.04	29.22±9.27	8.64±5.29
31-40 yaş (3)	71	108.96±10.86	98.49±5.31	38.56±6.95	12.03±4.36
40 yaş üzeri (4)	82	98.80±13.64	78.02±14.70	25.72±11.56	10.05±4.97
İstatistiksel test		$\chi^2=23.004$	$\chi^2=149.294$	$\chi^2=157.838$	$\chi^2=52.241$
Olasılık		p=0.01	p=0.01	p=0.01	p=0.01
Fark		(1,2,3-4)	(1-2,3) (2-3,4) (3-4)	(1-2,3,4) (3-2,4)	(1-2,3,4) (2-3)
Cinsiyet					
Kadın	19	120.53±7.78	90.47±8.27	25.42±5.92	8.16±2.27
Erkek	464	103.47±14.64	87.08±14.89	27.97±11.27	9.01±5.26
İstatistiksel test		Z=-5.450	Z=-0.625	Z=-1.642	Z=-0.427
Olasılık		p=0.01	p=0.532	p=0.101	p=0.669
Medeni durum					
Evli (1)	107	103.10±14.07	83.47±16.22	28.28±11.20	8.22±4.61
Bekâr (2)	259	103.36±15.33	85.90±14.98	25.46±11.17	7.81±5.25
Dul/Boşanmış (3)	117	106.85±14.02	93.54±10.16	32.85±9.11	12.26±4.05
İstatistiksel test		$\chi^2=7.998$	$\chi^2=35.889$	$\chi^2=44.590$	$\chi^2=64.497$
Olasılık		p=0.018	p=0.01	p=0.01	p=0.01
Fark		(1-3)	(3-1,2)	(3-1,2)	(3-1,2)
Öğrenim durumu					
İlkokul (1)	86	104.36±11.65	91.55±16.21	31.68±10.44	11.48±4.67
Ortaokul (2)	172	103.33±17.57	83.44±14.24	26.19±12.10	8.28±5.26
Lise (3)	194	104.94±13.53	87.14±13.81	26.99±10.11	8.54±5.11
Yüksekokul (4)	31	103.06±13.72	96.55±11.36	32.16±10.11	8.65±4.71
İstatistiksel test		$\chi^2=0.823$	$\chi^2=35.072$	$\chi^2=21.009$	$\chi^2=25.559$
Olasılık		p=0.844	p=0.01	p=0.01	p=0.01
Fark			(1-2,3) (2-3,4) (3-4)	(1-2,3) (4-2,3)	(1-2,3,4)
Ekonomik durum					
Düşük (1)	288	104.63±13.63	91.73±13.01	30.26±9.89	10.03±5.10
Orta (2)	183	102.95±16.48	80.19±14.79	24.77±12.00	7.57±4.91
Yüksek (3)	12	110.75±13.57	85.75±10.16	18.08±8.02	5.17±4.55
İstatistiksel test		$\chi^2=2.043$	$\chi^2=80.725$	$\chi^2=36.820$	$\chi^2=32.396$
Olasılık		p=0.360	p=0.01	p=0.01	p=0.01
Fark			(1-2)	(1-2) (1,2-3)	(1-2,3)
Bağımlılık maddesi					
Alkol (1)	20	107.90±10.39	79.85±11.32	21.05±9.91	5.00±5.49
Madde (2)	11	118.91±10.00	85.73±14.21	16.27±4.34	7.36±2.80
Sigara-Alkol (3)	136	103.77±15.07	87.07±15.62	31.41±11.68	10.64±5.18
Sigara-Madde (4)	168	101.25±15.83	83.59±14.32	23.96±10.25	6.54±3.96
Sigara-Alkol-Madde (5)	147	106.20±13.10	92.61±13.08	30.90±9.58	10.89±5.08
İstatistiksel test		$\chi^2=14.937$	$\chi^2=7.167$	$\chi^2=20.342$	$\chi^2=17.102$
Olasılık		p=0.005	p=0.127	p=0.01	p=0.002
Fark		(2-1,3,4,5)		(1-2,3,5) (2-3,4,5) (4-3,5)	(1-2,3,5) (4-3,5)

edilmiştir ($p=0.01$). PÇE ortalama puanı 40 yaş üzeri grubun, diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. İÖÖ ortalama puanı ise 15-20 yaş grubunda, 21-30 yaş grubu ve 31-40 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. BDÖ ortalama puanı 15-20 yaş grubun, diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. BUÖ ortalama puanı 15-20 yaş grubun, diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Cinsiyetlere göre PÇE açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.01$). PÇE ortalama puanı kadınların, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak cinsiyetlere göre İÖÖ, BDÖ ve BUÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Medeni duruma göre PÇE, İÖÖ, BDÖ ve BUÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.018$). PÇE ortalama puanı evlilerin, dul/boşanmışlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. İÖÖ, BDÖ ve BUÖ ortalama puanı dul/boşanmışların, evli ve bekârlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim durumlarına göre İÖÖ, BDÖ ve BUÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.001$). İÖÖ ortalama puanı ilkökul mezunu olanların, ortaokul ve lise mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. İÖÖ ortalama puanı ortaokul mezunu olanların, lise ve yüksekokul mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Eğitim durumlarına göre BDÖ ve BUÖ ortalama puanı ilkökul mezunu olanların, ortaokul, lise ve yüksekokul mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ekonomik duruma göre İÖÖ, BDÖ ve BUÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.01$). İÖÖ, BDÖ ve BUÖ ortalama puanı düşük ekonomik durumu olanların, orta ve yüksek ekonomik durumu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kullanılan bağımlılık yapıcı maddelere göre PÇE, BDÖ ve BUÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.001$). PÇE ortalama puanı madde kullanan grubun, diğer bağımlılık yapıcı madde kullanan gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. BDÖ ortalama puanı alkol kullanan grubun, madde kullanan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. BDÖ ortalama puanı alkol kullanan grubun, sigara-alkol ve sigara-alkol-madde kullanan gruba göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. BUÖ ortalama puanı alkol kullanan grubun, madde, sigara-alkol ve sigara-alkol-madde kullanan gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

PÇE, İÖÖ, BDÖ ve BUÖ Puanlarının Birbirleriyle İlişkisi

Tablo 2'de Ölçeklere ilişkin korelasyon tablosu verilmiştir. PÇE ile İÖÖ ve BUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). PÇE ile BDÖ ($r=-0.110$; $p=0.015$) arasında negatif yönde bir ilişki; İÖÖ ile BDÖ ($r=0.658$; $p=0.01$) ve BUÖ ($r=0.506$; $p=0.01$) arasında pozitif yönde; BDÖ ile BUÖ ($r=0.582$; $p=0.01$) arasında da pozitif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların PÇE, İÖÖ, BDÖ ve BUÖ puanları arası korelasyon

Spearman's Korelasyon (n=483)	PÇE	İÖÖ	BDÖ	BUÖ
PÇE		$r=.040$ $p=.384$	$r=-.110$ $p=.015$	$r=.034$ $p=.450$
İÖÖ	$r=.040$ $p=.384$		$r=.658$ $p=.01$	$r=.506$ $p=.01$
BDÖ	$r=-.110$ $p=.015$	$r=.658$ $p=.01$		$r=.582$ $p=.01$
BUÖ	$r=.034$ $p=.450$	$r=.506$ $p=.01$	$r=.582$ $p=.01$	

PÇE: Problem çözme envanteri; İÖÖ: İntihar olasılığı ölçeği; BDÖ: Beck depresyon ölçeği; BUÖ: Beck umutsuzluk ölçeği.

Tartışma

Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisi ile depresyon düzeyi arasında ters orantılı bir ilişki bulunurken, sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisi ile umutsuzluk ve özkıyım olasılığı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

PÇE ile BDÖ arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Problem çözme becerisi arttıkça, depresyon düzeyi azalacaktır. Tezel ve ark.nın^[27] (2009) çalışmasına göre depresyonu olmayan öğrencilerin problem çözme becerileri, depresyonu olan öğrencilerin problem çözme becerilerinden yüksektir. Nezu ve Wilkins^[28] (2005) problem çözme becerisi ile ruh sağlığı arasında çok yakın ilişki olduğunu vurgulamışlar ve etkisiz problem çözme becerisine sahip bireylerin depresyon için risk grubunda olduklarını ve etkili baş etme yöntemlerini kullanabilen, problem çözme becerisi yüksek olan bireylerin depresyonun olumsuz etkileri ile baş edebileceklerini bildirmişlerdir.

İÖÖ ile BDÖ arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. İntihar olasılığı düzeyi arttıkça, depresyon düzeyi de artacaktır. Hocaoğlu ve Tekin'in^[29] (2007) çalışmasında depresyonun özkıyım düşüncesi ile ilişkili olduğu, özkıyım düşüncesi olan grupta ise depresyon görülme sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İÖÖ ile BUÖ arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. İntihar olasılığı düzeyi arttıkça, umutsuzluk da artacaktır. Benzer şekilde Batıgün'ün^[30] (2005) çalışmasında özkıyım olasılığı arttıkça umutsuzluğun da arttığı bulunmuştur. Hocaoğlu ve Tekin'in^[29] (2007) çalışmasında umutsuzluğun özkıyım davranışıyla yüksek ilişki içinde olduğu gösterilmiştir.

BDÖ ile BUÖ arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi arttıkça, umutsuzluk da artacaktır. Solmaz ve ark.nın^[31] (2000) çalışmasında depresyon ile umutsuzluk arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmada araştırmaya katılan katılımcılardan 40 yaş üzerindeki diğer yaş gruplarına göre problem çözme konusunda kendilerini daha yeterli olarak algıladığı bulgusu, gençler ile karşılaştırıldığında yaşadıkları deneyimlerin, yaşamlarında karşılaştıkları daha çok sayıda problemin olması ve gençlerin ise hayatta karşılaştıkları problemlerini sigara, alkol ya da madde kullanımına yönelerek aşmaya çalışması ile açıklanabilir. Benzer olarak Oğuztürk ve ark.nın^[8] (2011), Çam ve Tümkaya'nın^[32] (2006) araştırmalarında yaş arttıkça öğrencilerin problem çözme konusunda kendilerini daha yeterli buldukları aksine Dünder'in^[4] (2008) çalışmasında ise yaş arttıkça problem çözme becerisinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bilge ve Arslan^[33] (2000), Soyer ve Bilgin'in^[34] (2010) yaptıkları araştırmalarda ise problem çözme becerilerinin yaşa göre farklılaşmadığını belirlemişlerdir. 31-40 yaş grubunun ise özkıyım girişiminde bulunma olasılığının en yüksek olduğu durum ise bu yaş döneminde ahlaki değerler, mal-mülk edinme telaşı, iyi gitmeyen evlilikler, çocuk ile ilişkili kaygılar ve aileye karşı sorumluluk gibi duyguların yoğun bir şekilde yaşanması ile bağlantılı olduğuyla açıklanabilir. Batıgün'ün^[30] (2005) çalışmasında 15-40 yaş arasındaki bireylerin, 41-65 yaş arasındaki bireylere göre daha fazla özkıyım olasılığı bulunduğu belirtilmektedir. Bunun tersine Batıgün'ün^[35] (2002) yaptığı başka bir çalışmada ise 13-24 yaş grubunda özkıyım olasılığının 24 yaş ve üzeri gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Zeyrek ve ark.nın^[36] (2009), Öksüz ve Bilge'nin^[37] (2014) ise çalışmalarında yaş ile özkıyım olasılığı arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Depresyona bakıldığında ise düzey ve şiddetinin 15-20 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre en düşük, 31-40 yaş grubunda ise en yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç daha önce BDÖ kullanılarak yapılan çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.^[38] Erözkan'ın^[39] (2005) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında ise yaş düzeyleri ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Umutsuzluğun ise 15-20 yaş grubunda, diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun aksine Batıgün'ün^[30] (2005) çalışmasında 15-25 yaş grubunun umutsuzluk puanlarının diğer yaş gruplarından daha yüksek puanlar olduğu görülmektedir. Dünder^[4] (2008), Çelikel ve Erkorkmaz'ın^[14] (2008) çalışmalarında ise yaş gruplarına göre umutsuzluk düzeyinde anlamlı bir farklılık yoktur.

Kadınların, erkeklere göre problem çözme konusunda kendilerini daha yetersiz olarak algıladıkları bulunmuştur. Bu farklılığın erkek ve kadınlara toplumda biçilen rollerden kaynaklandığı düşünülebilir. Toplumumuzda erkeklere atılan, sorgulayıcı ve kendine özgüveni yüksek ve güven verici bir rol, kadınlara ise daha sakin, ılımlı, evcimen, olaylara karşı düşünceli ve değerlendireci bir rol biçilmiş olmasının bu sonuçları etkilediği düşünülebilir. Yalçın ve ark.nın^[40] (2010), Pulur ve ark.nın^[19] (2012) çalışmaları araştırma bulguları ile paralellik arz etmektedir. Ancak Oğuztürk ve ark.^[8] (2011), Çam ve Tümkaya^[32] (2006) ve Tavlı^[41] (2007) yaptıkları çalışmalarında; cinsiyetin problem çözme becerisi üzerinde etkili bir faktör olmadığını belirlemişlerdir.

Evliler, dul/boşanmışlara göre problem çözmede kendilerini daha yeterli görmektedir. Bu bulgu, toplumumuzda kadın ve

erkeğin evlenme ile birlikte üzerine düşen sorumluluğun arttığını, sorumluluk duygusunun beraberinde kontrollü davranmayı getirebileceği ile açıklanabilir. Çalışmaya benzer sonuçlar Akın ve ark.nın^[42] (2007) çalışmasında da ortaya çıkmıştır. Kellecti ve Gölbaşı'nın^[16] (2004) çalışmasında ise evli olan grupla bekâr olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada dul/boşanmışların, evli ve bekârlara göre özkıyım olasılığı, depresyon düzeyi ve umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ise Atasoy ve ark.nın^[43] (2014) çalışmasında bekârlarda özkıyım düşüncesi ve girişiminin daha yüksek olduğu şeklindedir. Polatöz, Kuğu, Doğan ve Akyüz (2011)'ün^[44] çalışmasında ise medeni durum ile özkıyım olasılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Açık ve ark.nın^[38] (2003) çalışmalarında boşanmış ya da eşi ölmüş olan kadınlarda depresyonun daha çok görüldüğü tespit edilmiştir. Bu bulgular çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Şahin'in^[45] (2002) çalışmasında medeni durumun umutsuzluk puanlarını anlamlı olarak etkilemediği görülmüştür. Özben ve Argun'un^[46] (2003) çalışmasında ise evli öğretmenlerin umutsuzluk düzeyleri bekâr öğretmenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

İlkokul mezunlarının ortaokul ve lise mezunlarına göre özkıyım olasılığının daha yüksek olduğu, ortaokul mezunlarının lise ve yüksekokul mezunlarına göre özkıyım olasılığının daha yüksek olduğu, lise mezunlarının ise yüksekokul mezunlarına göre özkıyım olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur. Batıgün'ün^[30] (2005) çalışma sonucu sonuçlarımız ile benzerdir. Deniz ve ark.nın^[47] (2001) çalışmalarında ise katılımcıların büyük bir bölümünün okuryazar olmadığı ya da ilkököl mezunu oldukları belirtilmektedir. Eğitim durumlarına göre BDÖ açısından, ilkököl ve yüksekokul mezunlarının ortaokul ve lise mezunlarına göre depresyon düzeyinin ve şiddetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yakar ve ark.nın^[48] (2007) çalışmalarında eğitim düzeyi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamazken, Açık ve ark.nın^[38] (2003) çalışmalarının sonucuna göre ise eğitim durumu düş-tükçe depresyon görülme oranı artmaktadır. Literatüre göre eğitim durumu açısından BUÖ puanları ilköğretim-lise mezunlarının, üniversite mezunlarına göre daha yüksektir.^[30] Çalışmadan çıkan sonuç da literatür ile uyumludur.

Saracaloğlu ve Kanmaz^[49] (2012), Yılmaz ve ark.nın^[1] (2009) çalışmalarında sosyoekonomik düzeyin PÇB'ni etkilemediğini saptamışlardır. Çalışmada da benzer bir sonuç çıkmıştır. Araştırma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Düşük ekonomik durumu olanlarda, orta ekonomik durumu olanlara göre özkıyım girişiminde bulunma olasılığının, depresyon düzey ve şiddetinin, umutsuzluklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Atasoy ve ark.nın^[43] (2014), Çelikel ve Erkorkmaz'ın^[14] (2008) çalışmaları da bizimki ile benzerdir.

Madde kullanan grubun, diğer bağımlılık yapıcı madde kullanan gruplara göre problem çözme konusunda kendilerini daha yetersiz olarak algıladıkları bulunmuştur. Problem çözme becerilerindeki eksiklikler gençlerde madde kullanımı gibi so-

nuçlara yol açabilmektedir. Bireylerin çoğu sorunlarını çözme yolu olarak problemlerini çözmede etkili olmayan, duygusal odaklı baş etme yöntemi olan sigara, alkol ve ilaç kullanma gibi çabalara başvurabilmektedirler. Yıldırım ve ark.nın^[7] (2011) çalışmaları da çalışma ile benzer sonuca sahiptir. Çalışmada sigara, alkol ya da madde kullanımının depresyon ve umutsuzluk ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Arıkan ve ark.nın^[50] (2000) çalışması da çalışma ile benzerdir. Literatüre göre alkol veya madde kullanımı dönemsel olarak depresif epizodlar yaratabilir. Alkol veya maddenin bırakıldıktan sonraki günler, haftalar sonrasına uzanabilen ağır depresif semptomlara neden olabileceğini gösteren araştırma ve klinik gözlemler mevcuttur. ^[51] Gümüş'ün^[52] (2014) çalışmasında sigara kullanımı ile umutsuzluk arasında bir ilişki saptanmamıştır ancak alkol kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; Sigara, alkol ya da madde kullanan bireylerde yaş, cinsiyet, medeni durum değişkenleri problem çözme becerisini, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum değişkenleri ise özkıyım olasılığını, depresyon düzeyini ve umutsuzluk düzeyini etkilemektedir.

Sigara, alkol ya da madde bağımlılığı problem çözme becerisi, depresyon ve umutsuzluk düzeyini etkilenmektedir. Bu hastalarda problem çözme becerisi ile depresyon düzeyi arasında ters orantılı bir ilişki, özkıyım olasılığı ile depresyon düzeyi, özkıyım olasılığı ile umutsuzluk düzeyi ve depresyon düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur.

Bu doğrultuda alkol ve madde bağımlılığı sorun olan bireylerle çalışan hemşireler tarafından bağımlılığı bulunan bireyler ve ailelerine, problem çözme becerilerini güçlendirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması ve verilen eğitimlerin etkinliğinin incelendiği çalışmaların yapılması, bağımlılığın ve bağımlılık nedeniyle hastaneye yatmanın kişiye, ailesine ve çevresine yönelik etkileri konusunda bütüncül ve kapsamlı bir hemşirelik yaklaşımını sağlamak amacıyla hemşireler için hizmet içi eğitim programlanması, bu çalışmanın, cinsiyet faktörü açısından eşit ya da eşite yakın sayıda hasta sayısı ile tekrarlanması önerilebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – N.G.; Dizayn – N.G.; Denetim – N.G.; Finansman – N.G.; Meteryal – S.F.; Veri toplama veya işleme – S.F.; Analiz ve yorumlama – S.F.; Literatür arama – S.F.; Yazan – S.F.; Kritik revizyon – S.F.

Kaynaklar

1. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Türkleş S. The problem-solving skills of high school students and the factors that affect them. *International Human Sciences Review* 2011;8:905–21.
2. Sardoğan ME, Karahan TF, Kaygusuz C. Examination of indecision strategies used by university students according to problem-solving skills, gender, class level and faculty. *Mersin University Education Faculty Magazine* 2006;2:78–97.
3. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Problem solving in nursing. *SDU The Journal of Health Sciences Institute* 2011;2:155–9.
4. Dündar S. Investigation of the relationship between the level of despair of cops and problem-solving skills. *Journal of Police Science* 2008;10:77–92.
5. Saracaloğlu AS, Yenice N, Karasakaloğlu N. The relationship between teacher's communication and problem-solving skills and reading interests and habits. *Yüzüncü Yıl University, Faculty of Education Magazine* 2009;6:187–206.
6. Sezen G, Paliç G. Determination of problem-solving skills perceptions of high school students. 2. *New Trends and Effects in International Education Conference*; Antalya: 2011.
7. Yıldırım, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Türkleş S. The problem-solving skills of high school students and the factors that affect them. *International Human Sciences Review* 2011;8:905–21.
8. Oğuztürk O, Akça F, Şahin G. Examination of the relationship between hopelessness level and problem solving skills in university students through some variables. *Clinical Psychiatry* 2011;14:85–93.
9. Şahin N, Onur A, Basım HN. Suicide probability, anger, impulsivity and inadequacy in problem solving skills. *Turkish Psychological Review* 2008;23:79–88.
10. Simpson TL, Miller WR. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review* 2002;22:27–77.
11. Arı Ö. Comparison of Dependency, Problem Solving Skills and Some Other Variables of Subjects Using Drugs. [Graduate Project without Thesis] Ankara: Ankara University Social Sciences Institute; 2007. p. 4–11.
12. Demirbaş H, İlhan İ, Doğan YB. Relation of dependency process to problem solving methods in alcohol dependent patients. *Addiction Review* 2004;5:8–11.
13. Dhossche DM, Meloukheia AM, Chakravorty S. The association of suicide attempts and comorbid depression and substance abuse in psychiatric consultation patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2000;22:281–8.
14. Çelikel F, Erkorkmaz Ü. Depressive symptoms and factors related to hopelessness levels in university students. *Journal of Neuropsychiatry Archives* 2008;45:122–9.
15. Karabulutlu E, Yılmaz S, Yurttaş A. The relationship between emotional intelligence levels of learners and problem solving abilities. *Psychiatric Nursing Review* 2011;2:75–9.
16. Kelleci M, Gölbaşı Z. Examination of problem solving skills of nurses working in a university hospital in terms of some variables. *CU Journal of Nursing School* 2004;8:1–8.
17. Hemşirelik Yönetmeliği. Available at: http://www.hemed.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=549&Itemid=181. Accessed Nov 13, 2018.
18. Heppner PP, Petersen CH. The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology* 1982;29:66–75.
19. Pulur A, Karabulut EO, Koç H. An Analysis of the Problem Solv-

- ing Skills of Senior University Sportsmen in Different Sectors. *SPORMETRE Journal of Physical Education and Sport Sciences* 2012;10:1–6.
20. Şahin N, Şahin N. Psychometric Properties of the Problem Solving Inventory in a Group of Turkish University Students. *Cognitive Therapy and Research* 1993;17:379–96.
 21. Cull JG, Gill WS. The Suicide Probability Scale is a proprietary instrument. *Suicide probability scale*. Los Angeles: Western Psychological Services; 1982.
 22. Eskin M. Age specific suicide rates and the rates of increase, and suicide methods in Sweden and Turkey: a comprasion of official suicide statistics, Reports from the Department of Psychology, Stockholm University. Stockholm: 1993. 772. p. 10.
 23. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561–71.
 24. Hisli N. The validity and reliability of the Beck Depression Inventory for university students, *Journal of Psychology* 1989;7:3–13.
 25. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Despair scale: validity and credibility. *Journal of Crisis* 1993;1:139–42.
 26. Erdoğan B. Determination of Desperation and Life Satisfaction Levels by Examining Socio-Economic Situations of Handicapped Individuals Who Have Received Home Care Service. [Master Thesis] Konya: Selcuk University Health Sciences Institute; 2013. Report No: 19.
 27. Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö et al. The Investigation Of The Problem Solving Skill And Depression Level Of Nursing Students. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2009;12:1–10.
 28. Freeman A, Felgoise SH, Nezu AM, Nezu CM, et al, editors. *Problem Solving-Depression*. In *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. Newyork: Springer; 2005.
 29. Hocaoğlu Ç, Tekin Z. Suicidal ideation in schizophrenic patients treated in a psychiatric hospital: positive and negative symptoms, depression and hopelessness relationship. *New Symposium Journal* 2007;45:180–8.
 30. Batıgün A. Possibility of suicide: a review of causes of survival, hopelessness and loneliness. *Turkish Psychiatry Review* 2005;16:29–39.
 31. Solmaz M, Sayar K, Özer ÖA, Öztürk M et al. Alexithymia, hopelessness and depression in social phobia patients: A controlled trial. *Clinical Psychiatry* 2000;3:235–41.
 32. Çam S, Tümkaya S. Interpersonal problem solving in university students. *Çukurova University Social Sciences Institute Magazine* 2006;15.
 33. Bilge F, Arslan A. Evaluate problem-solving skills of different university students with non-rational thought levels. *Journal of Turkish Psychological Counseling and Guidance* 2000;2:7–18.
 34. Soyer MK, Bilgin A. Students perceive problem solving skills according to various variables. *International Conference on New Trends in Education and Their Implications* 2010 Nov 11–13; Antalya: Pegem Akademi Yayıncılık; 2010. p. 307.
 35. Batıgün A. Juniors and suicide: differentiating features with other age groups. [Unpublished Doctorate Thesis] Ankara: Ankara University Social Sciences Faculty; 2002.
 36. Zeyrek EY, Gençöz F, Bergman Y, Lester D. Suicidality, problem-solving skills, attachment style, and hopelessness in Turkish students. *Death studies* 2009;33:815–27.
 37. Öksüz EE, Bilge F. Investigation of Suicide Probabilities of University Students. *Education and Science* 2014;39(171):407–20.
 38. Açıık Y, Güngör L, Kuloğlu M, Atmaca M. Depression Symptoms and Factors Affecting Middle and Older Women. *O. Marmara University Medical Journal* 2003;20:10–5.
 39. Erözkan A. Investigation of interpersonal sensitivity and depression levels of university students according to some variables. *Muğla Sıtkı Koçman University Social Sciences Ensemble Review* 2011;1:129–55.
 40. Yalçın B, Tetik S, Açıkgöz A. A research to determine the problem-solving skills perceptions and the control-level of college students. *Journal of Organization and Management Sciences* 2010;2:19–27.
 41. Tavlı B. A comparative examination of problem-solving skills of 6-year-olds' kindergarten students. [Unpublished Master Thesis] Bolu: Abant İzzet Baysal University Social Sciences Institute.
 42. Akın S, Güngör I, Mendi B, Şahin N. Problem-solving abilities of students in nursing department who continue university education and perception of internal-external control. *Journal of Nursing Education and Research* 2007;4:30–6.
 43. Atasoy N, Saraçlı Ö, Sankır H. Prevalence of Suicidal Behavior in Zonguldak City Center, Sociodemographic, Clinical and Familial Risk Factors. *Zonguldak: Bulent Ecevit University Publications*; 2014. p. 2–83.
 44. Polatöz Ö, Kuğu N, Doğan O. Prevalence of suicide behavior in Sivas province center and relation with some sociodemographic factors. *Thinking Man Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2011;24:13–23.
 45. Şahin A. A research on the hopelessness levels of the students of the theology faculty. *Selcuk University Journal of Theology* 2002;13:143–57.
 46. Özben Ş, Argun Y. A Research on the Desperation and Burnout Levels of Primary School Teachers. *Ege Education Magazine* 2003;3:36–48.
 47. Deniz İ, Ersöz A, İldeş N, Türkarlan N. An Investigation on Suicide and Suicide Attempts in Batman, 1995-2000 Official Records. *Family and Society Journal* 2000;4:26–47.
 48. Yakar T, Baran A, Güngör S, Altınsoy B, et al. Factors affecting Beck depression scale in asthmatic patients. *Tuberculosis and Thorax Journal* 2007; 55:11–7.
 49. Saracaloğlu AS, Kanmaz A. An Overview of Problem Solving Skills of Primary School Students in the Faculty of Education. *NWSA: Education Sciences* 2012;7:683–99.
 50. Arkan Z, Kuruoğlu A, Eltutan H, Işık E. Alcohol Dependence and Depression. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Science* 2000;3:217–21.
 51. Yapıcı A. Depression in Alcohol Dependence and the Impact of Anxiety on Retention and Quality of Life. *İstanbul: Bakırköy*

- Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Disorders Education and Research Hospital 2006. p. 2–27.
52. Gümüş A. Smoking and Alcohol Use in University Students: An Evaluation of Depressive Symptoms and Hopelessness. *Addiction Review* 2015;16:9–17.

**6-9 Kasım 2016 tarihinde Celal Bayar Üniversitesi Süleyman Demirel Kültür Merkezi (Manisa, Türkiye), "IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.*

**Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Nermin GÜRHAN).*