T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL SORUNLARINI ÇÖZME YAKLAŞIM VE TARZLARININ BELİRLENMESİ VE YÖNELDİKLERİ DAVRANIŞLARLA İLİŞKİSİ

Dr. EMEL YİĞİT

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SEVGİ ÖZCAN

Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından TF2013LTP37 proje numarası ile desteklenmiştir.

ADANA–2014

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgi ve emeğini esirgemeyen, özverili yaklaşım ve sabrıyla desteğini her zaman hissettiğim tez danışmanım ve hocam Doç. Dr. Sevgi Özcan'a, eğitim sürecimdeki katkı ve emeklerinden dolayı başta eğitim danışmanım ve hocam Prof. Dr. Esra Saatçı olmak üzere, değerli hocalarım Prof. Dr. Nafiz Bozdemir'e, Prof. Dr. Ersin Akpınar'a ve Doç. Dr. Hatice Kurdak'a ve dostluklarıyla anılarımı güzelleştiren Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın tüm araştırma görevlilerine ve personeline, zaman ayıramadığım biricik kızım Pınar'a, sevgi ve hoşgörüyle destek olan aileme, projemizi destekleyen Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Fonu'na teşekkür ederim.

Dr. Emel YİĞİT

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLO LİSTESİ	IV
KISALTMA LİSTESİ	VII
ÖZET- ANAHTAR SÖZCÜKLER	VIII
ABSTRACT-KEY WORDS	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Sorun	3
2.2.Sorun Çözme	4
2.3.Soruna Yaklaşım	5
2.3.1.Soruna Olumsuz Yaklaşım	5
2.3.2.Soruna Olumlu Yaklaşım	6
2.4.Sorun Çözme Tarzı	6
2.4.1. Akılcı (Rasyonel) sorun çözme tarzı	6
2.4.2. Dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı	7
2.4.3. Kaçınan sorun çözme tarzı	8
2.5.Üniversite Dönemindeki Gençlerin Sorunları ve Çözme Tarzları	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	11
3.3. İzinler	12
3.4.Veri Toplama Araçları	12
3.4.1.Sosyodemografik Anket Formu	12
3.4.2.Sosyal Sorun Çözme Envanteri	12
3.5. Araştırmanın Uygulanması	14
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	14
4. BULGULAR	17
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	17
4.2. Katılımcıların SSÇE Puanları ve Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi	19
4.3.Katılımcıların Bir Sorunla Karşılaştıklarında Yöneldikleri Aktiviteler ve Bu Aktivitelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi	23
4.4. Katılımcıların Sorunla Karşılaştıklarında Yöneldikleri Aktivitelerin SSÇE Toplam ve Alt Ölçek Puanları ile İlişkisi	32
5. TARTIŞMA	41

5.1.Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorun çözme yaklaşımları ve tarzları nasıldır ve bunun sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi var mıdır? 41
5.2.Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler nelerdir ve bunun sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi var mıdır? 43
5.3.Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler ile sorun çözme yaklaşımları ve tarzları arasında ilişki var mıdır? 47
5.4. Çalışmanın kısıtlılıkları ve güçlü yanları 49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 51
6.1. Sonuçlar 51
6.2. Öneriler 54
KAYNAKLAR 56
EKLER 63
EK-1 : Bilgilendirme, Onam ve Anket Formu 64
EK-2 : Etik Kurul Onay Formu 69
ÖZGEÇMİŞ 70

TABLOLAR

Tablo No:		Sayfa No:
Tablo 1.	Sınıflara göre öğrencilerin araştırma örneklemine girme oranları	14
Tablo 2.	Katılımcıların sınıf, yaş ve cinsiyete göre dağılımı	17
Tablo 3.	Katılımcıların kardeş sayısı, kaçıncı çocuk olduğu, aileyle birlikte kalma durumu ve sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalık varlığı	17
Tablo 4.	Katılımcıların anne ve babalarının eğitim durumları	18
Tablo 5.	Katılımcıların anne ve baba meslek dağılımları ve aile gelirleri	18
Tablo 6.	Katılımcıların SSÇE ve alt ölçek puanları	19
Tablo 7.	Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının cinsiyetle ilişkisi	19
Tablo 8.	Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının sınıf, yaş ve kayıp yıl ile ilişkisi	20
Tablo 9.	Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının aileyle kalma durumu ile ilişkisi	20
Tablo 10.	Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalık varlığıyla ilişkisi	21
Tablo 11.	Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının kaçıncı çocuk oldukları ve kardeş sayıları ile ilişkisi	21
Tablo 12.	Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının annenin ve babanın eğitim durumu ile ilişkisi	22
Tablo 13.	Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının anne-babanın meslek durumu ve aile geliri ile ilişkisi	22
Tablo 14.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler	24
Tablo 15.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin yüzde dağılımı ile cinsiyet ilişkisi	25
Tablo 16.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin yüzde dağılımı ile sınıf ilişkisi	27

Tablo 17.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin yüzde dağılımı ile yaş ilişkisi	30
Tablo 18.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin SOY alt ölçek puanı ile ilişkisi	32
Tablo 19.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin SOSY alt ölçek puanı ile ilişkisi	34
Tablo 20.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin RSÇ alt ölçek puanı ile ilişkisi	35
Tablo 21.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin DDT alt ölçek puanı ile ilişkisi	36
Tablo 22.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin KT alt ölçek puanı ile ilişkisi	38
Tablo 23.	Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin SSÇE alt ölçek puanı ile ilişkisi	39

SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇÜTF : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
SOY : Soruna Olumlu Yaklaşım
RSÇ : Rasyonel Sorun Çözme
SOSY : Soruna Olumsuz Yaklaşım
DDT : Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz
KT : Kaçınan Tarz
SSÇE : Sosyal Sorun Çözme Envanteri
SS : Standard Sapma

ÖZET

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Sorunlarını Çözme Yaklaşım ve Tarzlarının Belirlenmesi ve Yöneldikleri Davranışlarla İlişkisi

Amaç: Tıp öğrencilerinin sorun çözme yaklaşımlarının, sorun çözme tarzlarının ve bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin saptanmasıdır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma grubunu, 2013-2014 öğretim yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin, 1. , 4. ve 6. sınıflarında öğrenim gören 495 (%76,1) öğrenci oluşturdu. Tarafımızdan oluşturulan bir anket ile Sosyal Sorun Çözme Envanteri-Kısa Formu kullanıldı. Alt ölçeklerden Soruna Olumlu Yaklaşım ve Rasyonel Sorun Çözme sosyal problem çözmede işlevsel yaklaşımı; Soruna Olumsuz Yaklaşım, Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz ve Kaçınan Tarz ise işlevsel olmayan yaklaşımı temsil etmektedir.
Bulgular: Yaş ortalaması 20,8±3,1 (16-46) olan öğrencilerin % 53,9'u erkekti. Sorun çözme becerileri orta düzey puan ortalaması 62,4±11,9 olarak değerlendirildi. Alt ölçeklerden Soruna Olumlu Yaklaşım, Dürtüsel ve Kaçıngan Tarz puan ortalamalarının erkeklerde daha yüksek olduğu ($p<0,05$); yaş ve sınıf arttıkça dürtüsel ve kaçıngan eğilimin anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0,05$). Öğrencilerin bir sorunla karşılaştıklarında genellikle tercih ettikleri aktiviteler; arkadaşlarla (% 57), özel kişilerle (% 54,1) ve aileyle (% 53,6) görüşme, uyuma (% 53,5) ve yemek yeme (% 52,8) olarak belirlendi. Bazı öğrencilerin, sigara (%10,3), alkollü içki (% 6,4) ve madde kullanmak (% 1,0) gibi davranışlara yöneldikleri saptandı. İnternette amaçsızca gezinme, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, odaya/eve kapanma, kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünme, şans oyunları oynama, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunma aktivitelerini tercih edenlerin toplam puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu saptandı ($p<0,05$).
Sonuç: Bulgularımızın, geleceğin hekimleri ve rol-modelleri olan tıp öğrencilerinin sorun çözme becerilerinin orta düzeyden, iyi veya çok iyi düzeye çıkarılabilmesi açısından yol gösterici olacaktır.

Anahtar kelimeler: Tıp, Öğrenci, Sosyal Sorun Çözme

ABSTRACT

Determination of Medical Students' Social Problem Solving Approach and the Relationship between Social Problem Solving Approach and Style and Behaviors They Head Towards

Aim: The aim of this study is to determine medical students' problem solving approach, problem solving styles and the actions they take when they confront a problem.

Materials and Method: Sample of this study is formed by 495 (76.1%) medical students at Class 1, 4 and 6 who are receiving education Cukurova University Faculty of Medicine during 2013-2014 school year. By way of a questionnaire created by us, Short Form of Social Problem Solving Inventory is employed. Among subscales of social problem solving, Positive Problem Orientation and Rational Problem Solving represent functional approach, whereas Negative Problem Orientation, Careless/Impulsive Style and Avoidant Style represent non-functional approach.

Results: 53.9% of the students are male with mean age of 20.8±3.1 (16-46). Their problem solving skills have been evaluated to be at or around average level (Mean scores is calculated to be 62.4±11.9). It has also been detected that average scores in subscales Positive Problem Orientation, Careless/Impulsive and Avoidant Style are higher among male students ($p<0.05$), and that Careless/Impulsive and Avoidant Style tendencies decrease significantly as the class and age get higher ($p<0.05$). The actions usually preferred by the students when they confront a problem have been determined to include having a talk with friends (57%), special persons (54.1%) and family members (53.6%), sleeping (53.5%) and eating (52.8%). It is seen that some students head towards the behaviors such as smoking (10.3%), drinking alcohol (6.4%) and using substance (1.0%). Number of those who head towards the actions such as wandering on internet, displaying aggressive and violent behaviors, locking himself/herself in the room/house, chewing on personal mistakes and failures, playing games of chance, nail-biting and pulling hair has been detected to be significantly low considering total score ($p<0.05$).

Conclusion: It is concluded that our results may put a guiding light on elevating problem solving skills of the medical students, who are the doctors and role models of the future, from average level to good or very good level.

Key words: Medicine, Student, Social Problem Solving

1.GİRİŞ

Sorun, "Araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum, mesele, sorun, sıkıntı veren durum, dert" olarak tanımlanmaktadır[1]. Sorun çözme, gündelik hayatta karşılaşılan spesifik sorun durumları karşısında bireylerin etkili çözümü bulmak üzere kendilerince yönetilen bilişsel-davranışsal bir süreçtir[2].Elde edilen sonucun çözüm olarak değerlendirilmesi için hem varılmak istenen noktaya kişiyi taşımış hem de bunun kişi için tatmin edici olması gerekir. Sorun çözme sürecini, kişisel algılar veya bilişsel değerlendirme biçimi etkilemektedir [3-6] .

Sorun yaklaşımı, kişinin sorunla karşılaştığı ilk anda gösterdiği bilişsel ve duygusal tepkileri içeren bir süreçtir[7]. İnsanlar sorunlu durumla karşılaştıklarında olumlu ve olumsuz yaklaşım gösterebilirler.

Sorunları çözme sürecinde gösterdiğimiz tavır ve davranışlar ise sorun çözme tarzımızı ortaya koyar. Sorun çözme tarzları üç başlık altında incelenebilir.[2].

1. Akılcı (rasyonel) sorun çözme tarzı, işlevsel bir sorun çözme tarzıdır. Durumu gerçekçi bir bakış açısından görebilmeyi, üzerinde tartışma yapabilmeyi, sistematik olmayı ve sorunun etkili çözümü için gerekli becerileri ve tekniklerini uygulayabilmeyi içermektedir.

2. Dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı, işlevsel olmayan sorun çözme tarzlarından biridir. Bu tarza sahip kişiler, sorun çözme sürecinde dürtüsel davranma, dikkatsizlik, acelecilik, bir işi tamamlamadan yarıda bırakma gibi davranışlarda bulunurlar.
3. Kaçınan sorun çözme tarzı, işlevsel olmayan sorun çözme tarzlarından biridir. Genellikle, sorun yokmuş gibi ilgisiz ve pasif davranırlar. Sorunla karşılaştıklarında, yüzleşmek yerine, erteleme, hareketsizlik, bağımlılık gibi tavırlar sergilerler.

Üniversite öğrencileri, içinde bulundukları gelişimsel döneme bağlı olarak aşmaları gereken birçok sorunla karşı karşıyadırlar. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, ülkemizdeki gençlerin temel olarak akademik (sınavlar, ağır ödevler, akademik başarı vb.), sosyal yardım (barınma, beslenme, sağlık, ekonomik güçlükler vb.), kişisel ve sosyal ilişkiler (stresle başa çıkma, psikolojik yardım arama, aile ve arkadaşlık ilişkileri, karşı cinsle ilişki kurma güçlüğü, psikolojik gereksinimlerini karşılama, boş zamanlarını

değerlendirememe vb.) ile mesleki kariyer planı yapabilme (geleceğe yönelik kaygılar, mezun olduktan sonra iş bulamama kaygısı vb.) gibi boyutlarda sorunlar yaşadıkları görülmüştür[8-11].

Üniversite öğrencilerinin karşılaştıkları sorunlarla baş etmek için kullandıkları başa çıkma tarzları ve sorun çözmede yardım arama davranışlarına ilişkin yapılan araştırmalarda gençlerin sorun odaklı başa çıkma, uzman yardımına başvurma ve sosyal destek alma gibi sağlıklı yolları seçebildikleri gibi aşırı sigara, alkollü içki tüketme, uyuşturucu ve ilaç kullanma, düzensiz yeme gibi ruh ve beden sağlıklarını bozucu sağlıksız yollara da başvurabildikleri saptanmıştır[8].

Sorun çözme konusunda birçok araştırma olmasına karşın toplumuzda üniversite öğrencileri ile yapılan çalışma sayısı çok azdır. Tıp öğrencilerinin sosyal sorun çözme yönelimlerini ve tarzlarını değerlendiren bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Oysa tıp öğrencilerinin tıbbi sorunların yanı sıra sosyal sorunların yönetimindeki becerilerini de geliştirmelerinin hem kendileri hem de gelecekte hizmet verecekleri toplum açısından yararlı olacağı açıktır. Nitekim, sosyal ve davranışsal bilimlerin tıp eğitimine entegre edilmesinin gerekliliğinin vurgulandığı bir yazıda, sosyal ve davranışsal bilimlerin önemli baş etme becerilerini öğreteceğinden, bilgiyi entegre etme ve uygulama için bir çerçeve oluşturacağından ve hümanisttik prensipleri olumlayacağından bahsedilmektedir[12].

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin sorun çözme yaklaşımlarını (olumlu/olumsuz), sorun çözme tarzlarını (dürtüsel, kaçıngan, akılcı) ve bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteleri incelemek amacıyla yaptığımız çalışmanın bu boşluğu dolduracağı, bundan sonra yapılacak çalışmalar ve girişimler için yol gösterici olacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Sorun

Sorun, "Araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum, mesele, sıkıntı veren durum, dert" olarak tanımlanmaktadır[1]. Bir başka tanıma göre ise, "İçinde bulunulan durumla olması istenen durum arasındaki farklılık ve çeşitli engeller nedeniyle istenilen duruma ulaşamama durumu" dur [13]. Sorun kelimesinin tanımına göre bir sorun durumunun bireyin kendisinin belirleyeceği kişisel hedef ve amaçlar doğrultusunda çözüme kavuşturulması söz konusudur[16]. Her ne kadar problem ve sorun kelimeleri birbirlerinin yerine kullanılmaktaysa da araştırmacılara göre farklıdır. Bu konuda resmi kaynak olan Türk Dil Kurumu Sözlüğünde yer alan tanımlara göre problem, daha çok bir matematik terimi olarak kullanılmakta olup "önceden öğrenilmiş teoremler ya da kurallar yardımıyla çözülmesi istenen soru" olarak kabul edilmektedir[14, 15].

İnsanlar hemen hemen her gün basit ya da karmaşık, önemli ya da önemsiz birçok sorunla karşılaşmaktadır. Günlük hayatta sık karşılaşılan sorunlar dört ana başlıkta toplanmaktadır[2] :

1.Kişisel sorunlar: Sağlık, davranışsal ve duygusal sorunlar bu başlık altındadır. Herkesin hayatta gerek fiziksel gerek ruhsal sıkıntı yaşamış olduğunu düşünürsek, belki de en sık karşılaşılan sorun tipidir. Bireyin çabası ve uyumu, sorun çözümünü ya da etkisini belirler.

2.İnsanlar arası sorunlar: Sosyal varlıklar olduğumuz için diğer insanlarla sık etkileşim halindeyiz. Kurduğumuz ilişkiler, çoğu zaman olumlu ya da olumsuz duygularımıza yön vermekte, mutluluğumuz ya da mutsuzluğumuzun kaynağını oluşturmaktadır. Horowitz'e göre, insanlar arası sorunlar, kişilerin psikolojik yakınlığı (yakınlık arttıkça sorun yaşama riski artar), ilişkilerinin doğası (dostça/düşmanca), diğerini etkileme, değiştirme veya kontrol etme niyeti ve bu niyetin diğeri tarafından algılanmasından kaynaklanır [17].

3.Kişisel olmayan sorunlar: Genellikle iyi tanımlanmış, çözümü nispeten daha kolay sorunlardır. Arabanın bozulması, maddi sıkıntı örnek olarak verilebilir.

4.Toplumsal sorunlar: Çözümü kişisel olmayan ve uzun zaman alabilen ancak kişilerin katkıda bulunabileceği sorunlardır. Trafik, terör, siyasi, hukuki, ekonomik sorunlar örnek olarak verilebilir.

Karşılaştığımız sorunlarla mücadele etmek, yaşantımıza anlam katar, bizi hayata motive eder. Burada esas olan karşılaştığımız zorlukları nasıl algıladığımız ve onları aşmak için ürettiğimiz çözümlerdir.

2.2.Sorun Çözme

Çözüm, bir sorunun çözülmesinden alınan sonuç, hal olarak tanımlanmaktadır [(18)] . Sorun çözme, gündelik hayatta karşılaşılan özellikli sorun durumları karşısında bireylerin etkili çözümü bulmak üzere kendilerince yönetilen bilişsel-davranışsal bir süreçtir[(2)]. Elde edilen sonucun çözüm olarak değerlendirilmesi için hem varılmak istenen noktaya kişiyi taşımış hem de bunun kişi için tatmin edici olması gerekir. Önemli olan kişinin sorunla ilgili yaptığı girişimlerden elde edilen sonucun amaca uygunluğu ve niteliğidir[(14)].

Sorun durumu, başa çıkmayı, engelleri aşmayı, çaba sarf etmeyi ve değişimi gerektirdiğinden insanlar genellikle sorun kelimesini duyunca ürkütücü bir hisse kapılırlar. Sorunlar karşısında kimimiz çıkmamasını dilemek, görmezden gelmek, aşırı çaresizlik ve çökkünlük duygusuna kapılıp işlevsel olmayan beklentiler içine girerken, kimimiz de bu durumu hayatın doğal bir parçası kabul edip etkin çözümlerle üstesinden gelmeye çalışmaktayız. Bu iki bakış açısındaki temel fark, ilkinde kişi karşılaştığı güçlükleri konforunu bozacak bir tehdit olarak algılamakta ve onu yok saymaktayken, ikincisinde bunu aşılması gereken bir durum olarak görmekte ve uygun çözümler üretmektedir[(14)] .

D'Zurilla ve Nezu (2007) sorun çözme sürecini genel olarak; sorunun yeni olması, karmaşa içermesi, çatışan amaçların varlığı, beceri eksiklikleri, kaynakların yetersizliği, belirsizlik durumu ve duygusal güçlükler yaşama gibi yedi faktörün etkilediğini belirtmişlerdir[(5)]. Benzer şekilde, Bingham (2004) da sorun çözme sürecinin yaratıcı

düşünme, zekâ, duygular, irade ve eyleme geçiş, ihtiyaç, amaç, değer, beceri, alışkanlık ve tutumlardan etkilendiğini öne sürmüştür [3].

Sorun çözme sürecini, kişisel algılar veya bilişsel değerlendirme biçimi etkilemektedir. Kişisel algı ve deneyimler, onlara verilen anlam sonucunda oluşmaktadır. Bu da kişinin sorunu ne şekilde çözdüğünü etkileyebilmektedir[3- 6].

2.3. Sorun Yaklaşım

Sorun yönelimi, kişinin sorunla karşılaştığı ilk anda gösterdiği bilişsel ve duygusal tepkileri içeren güdüsel bir süreç olarak tanımlanmıştır[7]. Yapılan araştırmalar insanların sorunlu durumla karşılaştıklarında olumlu ve olumsuz yaklaşım gösterebileceklerini varsaymaktadır.

2.3.1. Soruna olumsuz yaklaşım

Kişinin soruna olumsuz yaklaşımı, sorunlarla ilgili olumsuz düşünce, inanç ya da tutumları içermektedir[2].

Soruna olumsuz yaklaşan kişilerin ortak özellikleri[2, 7] :

1. Sorunlarını psikolojik, ekonomik ya da sosyal açıdan iyilik hallerini bozacak bir tehdit unsuru olarak algılarlar.

2. Sorunların çözülemez olduğuna inanırlar.

3. Sorunları başarılı bir şekilde çözebilmek için kendi yeteneklerine güvenmezler.

4. Sorunla karşılaştıklarında engellenmiş ve mutsuz hissederler.

5. Sorunun nedenini yanlış olarak- kendilerine ya da başkalarına atfederler.

6. Sorun ortaya çıktığında onu göremez veya görmezden gelirler.

Soruna olumsuz yaklaşanların özellikleri göz önüne alındığında, kişinin bir sorunla karşılaştığında verdiği ilk tepki, ne şekilde sonuçlandıracağının da habercisi olabilmektedir[14].

2.3.2.Soruna olumlu yaklaşım

Kişinin soruna olumlu yaklaşımı, sorunlarla ilgili olumlu düşünce, inanç ya da tutumları içermektedir.

Soruna olumlu yaklaşım sergileyen kişilerin ortak özellikleri[2, 7]**:**

1. Sorunu doğal karşılarlar. Hayatın içinde olağan bir süreç olarak değerlendirirler.

2. Sorunların gerçek nedenlerini doğru faktörlere atfedebilirler.

3. Sorunları kazanım sağlayacakları birer fırsat olarak görürler.

4. Sorunların çözülebileceğine dair inançları vardır.

5. Sorun ortaya çıktığında fark edebilecek ve müdahale edebilecek kadar duyarlıdır.

6. Çözüm için çaba sarf etmek gerektiğini bilirler.

7. Çözüm için kararlı ve sabırlı davranırlar.

8. Çözüm için kendi yeteneklerine güvenirler.

2.4. Sorun Çözme Tarzı

Sorunlarımızı çözme sürecinde gösterdiğimiz tavır ve davranışlar sorun çözme tarzımızı ortaya koyar. Sorun çözme tarzları üç başlık altında incelenebilir:

2.4.1. Akılcı (Rasyonel) sorun çözme tarzı

İşlevsel bir sorun çözme tarzıdır. Durumu gerçekçi bir bakış açısından görebilmeyi, üzerinde tartışma yapabilmeyi, sistematik olmayı ve sorunun etkili çözümü için gerekli becerileri ve teknikleri uygulayabilmeyi içermektedir. D'Zurilla ve arkadaşları akılcı sorun çözme sürecinde sırayla izlenmesi gereken dört aşama önermişlerdir[5]**.**

a) Sorunun tanımlanması ve formüle edilmesi: Bireyler sorunu tanımlayabilmek ve açıklığa kavuşturmak için sorunla ilgili mümkün olduğunca somut ve spesifik bilgiler toplarlar. Gerçekçi bir sorun çözme süreci için ulaşılmak istenen amaçlar belirginleştirilir. Söz konusu bu amaçlar "kişinin içinde bulunduğu durumdan daha iyi bir duruma doğru değişmek istemesi, durumu kabul etmesi ya da yaşadığı duygusal stres düzeyini azaltmak istemesi" gibi olabilir.

b) Alternatif çözümlerin oluşturulması: Birey ulaşmak istediği amaçlara yönelik kendisine yardımcı olacak alternatif çözümleri üretir. Mümkün olduğunca çok sayıda alternatif çözüm üretebilmek çok önemlidir.

c) Karar verme-en iyi seçeneği seçme: Kişi karar verirken, alternatif çözümleri karşılaştırarak kıyaslamada bulunur ve her birinin olası sonuçlarını düşünür. Sonunda en iyi çözüm olarak düşündüğüne karar verir.

d) Çözümün uygulanması ve doğrulanması: Karar verdiği çözümü gerçek hayatta uygular ve özellikle çözümün getirdiği sonuçları dikkatlice değerlendirir.

Akılcı sorun çözme tarzına sahip kişiler bir sorunla karşılaştıklarında sistematik ve dikkatli bir şekilde o durumla ilgili gerekli bilgileri toplarlar. Ardından ulaşmak istedikleri istekleri ve bu isteklere engel oluşturan engellerin neler olduğunu tanımlarlar. Böylelikle sorun çözme sürecinde kendilerine belirgin bir hedef oluştururlar. Çok çeşitli alternatif çözüm yolları oluşturduktan sonra her bir seçeneğin olası sonuçlarını değerlendirir, alternatifleri birbiriyle karşılaştırır ve değerlendirmede bulunurlar. Daha sonra bir çözümü seçer ve o çözümü uygularlar. Bulduğu çözümün sonucunun ne olabileceğine ilişkin değerlendirmede bulunurlar[14].

2.4.2.Dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı

Dürtüsellik, basitçe "düşünmeden hareket etme" olarak tanımlanabilir. Dürtülerini kontrol edemeyen kişilerin yaşamlarında sorun yaşaması kaçınılmazdır. Tırnak yeme, kumar oynama bağımlılığı gibi psikiyatrik rahatsızlıkları dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflamıştır[14].

White ve arkadaşlarına göre dürtüsellik dört unsurdan (sabırsızlık, acelecilik, cezaya karşı duyarsızlık ve kontrol eksikliği) oluşur. Bu dört unsur, sorunlarına dikkatsiz/dürtüsel tarzda çözen kişilerin ortak özellikleridir [19].

Dikkatsiz-dürtüsel tarz, işlevsel olmayan sorun çözme tarzlarından biridir. Bu tarza sahip kişiler sorun çözme sürecinde dürtüsel davranma, dikkatsizlik, acelecilik, bir işi tamamlamadan yarıda bırakma gibi davranışlarda bulunurlar. Genellikle çok az sayıda alternatif çözüm yolları bulurlar. Akıllarına gelen ilk iyi fikre göre hareket ettikleri için alternatif çözüm yollarını ve sonuçlarını derinlemesine değil de hızlı bir biçimde gözden geçirirler[7]. Sonuçta, genellikle dikkatsizce ve sistematik olmayan bir biçimde davrandıklarından, uyguladıkları çözümün sonuçlarını değerlendirme konusunda da dikkatsizce davranırlar ve yetersizlik gösterirler.

2.4.3.Kaçınan sorun çözme tarzı

İşlevsel olmayan sorun çözme tarzlarından biridir. Genellikle sorun yokmuş gibi ilgisiz, pasif davranırlar. Sorunla karşılaştıklarında yüzleşmek yerine erteleme, hareketsizlik, bağımlılık gibi tavır sergilerler. Bu tarzı benimsemiş olan kişilerde sıklıkla görülen davranışlar ise şöyledir[2, 5, 20]**:**

a) Karşılaşılan bir sorunu çözmek için hemen bir girişimde bulunmadan sorunla uğraşmayı ertelerler.

b) Çözüm için çaba harcamak yerine hareketsiz olmayı ya da pasif davranmayı seçerler.

c) Sorunu çözmeyi üstelenecek birileri bulma arayışı "bağımlılık" geliştirir.

d) Sorun çözme sorumluluğunu hissetmediklerinden bu sorumluluğu başkalarına yüklerler.

e) Sorunla yüzleşmek (karşı karşıya kalmak) yerine onlardan kaçınmayı seçerler ve artık sorunla ilgili hiçbir şey yapılamayacak hale gelinceye dek uğraşmayı ertelerler**.**

f) Sorunların kendi kendine çözülmesini beklerler.

Sorunlarını akılcı tarzda çözen kişiler, işlevsel olmayan tarzda çözenlere göre daha az stres, kaygı, depresyon ve umutsuzluk gibi olumsuz duygu hissederler. Buna göre olumsuz duygularla başa çıkmada işlevsel sorun çözme stratejilerini kullanan kişilerin daha başarılı olacakları öne sürülmüştür[21]. Sorunlarını işlevsel olmayan tarzda çözen kişiler, sorunlarıyla baş edemeyince intihara kadar giden zorlu bir süreç geçirmektedirler[22].

2.5.Üniversite Dönemindeki Gençlerin Sorunları ve Çözme Tarzları

Üniversite öğrencilerinin içinde bulunduğu dönem, ergenlik ile yetişkinlik arasında, yetişkin rollerine geçiş aşaması olarak değerlendirilebilir. Gençler içinde bulundukları gelişimsel döneme bağlı olarak aşmaları gereken birçok sorunla karşı karşıya kalırlar[11].

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunlara ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, temel olarak akademik (sınavlar, ağır ödevler, akademik başarı gibi), sosyal yardım (barınma, beslenme, sağlık, ekonomik güçlükler gibi), kişisel ve sosyal ilişkiler (stresle başa çıkma, psikolojik yardım arama, aile ve arkadaşlık ilişkileri, karşı cinsle ilişki kurma güçlüğü, psikolojik gereksinimlerini karşılama, boş zamanlarını değerlendirememe gibi) ile mesleki kariyer planı yapabilme (geleceğe yönelik kaygılar, mezun olduktan sonra iş bulamama kaygısı gibi) gibi boyutlarda sorunlar yaşadıkları görülmüştür[8-10]. Ayrıca, öğrencilerin üniversiteyi/fakülteyi beklentilerinin altında buldukları ve hiç memnun olmadıkları, ekonomik nedenlerden sosyal ve kültürel etkinliklere katılamama ve kırtasiye ihtiyaçlarını karşılayamama konusunda sorun yaşadıkları, sosyal açıdan toplumun öğrenciye bakış açısı ve arkadaşlık ilişkilerinde, kültürel açıdan ise; çevredeki insanların değer yargıları ve arkadaşlarının olaylar karşısındaki tutum ve davranışları konularında uyum sorunu yaşadıkları saptanmıştır[23].

Üniversite öğrencilerinin karşılaştıkları sorunlarla baş etmek için kullandıkları başa çıkma tarzları ve sorun çözmede yardım arama davranışlarına ilişkin yapılan araştırmalar incelendiğinde; gençlerin sorun odaklı başa çıkma, uzman yardımına başvurma ve sosyal destek alma gibi sağlıklı yolları seçebildikleri gibi aşırı sigara, alkollü içki tüketme, uyuşturucu ve ilaç kullanma, düzensiz yeme gibi ruh ve beden sağlıklarını bozucu sağlıksız yollara da başvurabildikleri saptanmıştır[8, 24]. Ayrıca yapılan bir araştırmaya göre aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek arttıkça sorun çözme becerilerinin de arttığı saptanmıştır [25] .

Üniversite yılları, bireylerin daha önce yaşamadıkları güçlüklerle karşılaştıkları, zorlu bir süreçtir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çeşitli araştırmalar sosyal sorun çözme becerilerindeki yetersizlik ile saldırganlık, kaygı, depresyon, öfke ve düşük özgüven arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir[26- 30]. Bir çalışmada, 14-24 yaş grubundaki gençlerin diğer yaş grubundakilere göre kendilerini sorun çözme konusunda daha yetersiz algıladıkları, daha dürtüsel davrandıkları, daha öfkeli oldukları ve stresli bir yaşam olayı karşısında bir çözüm yolu olarak intiharı ilk seçenek olarak daha sıklıkla akıllarına getirdikleri saptanmıştır[31].

Mosley ve arkadaşlarının, 3.sınıf tıp öğrencilerinin stres, başa çıkma ve iyilik hali üzerine yaptıkları çalışmada, öğrencilerin % 23'ünde depresyon, % 57'sinde somatik stres bozukluğuyla uyumlu semptomlar bulmuşlar, kaçıngan tarzı depresyon

semptomlarıyla ilişkilendirmişlerdir. Bu çalışma, stresle baş etme becerisinin kazandırılmasının stresin tıp öğrencilerindeki olumsuz etkisini azaltacağını öngörmüştür[32]. Tıp öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada sigara ve alkol tüketmeme nedeni olarak "sağlığa zararlı" diyenlerin oranında tıp eğitimiyle üst sınıflara çıkıldıkça artış beklenirken azalma olmuştur. Bu durum, öğrencilerde sigara ve alkol içme sıklığını azaltması açısından tıp eğitiminin önemli bir etkisinin olmadığı şeklinde yorumlanmıştır [33].

Sorun çözme konusunda birçok araştırma olmasına karşın toplumuzda üniversite öğrencileri ile yapılan çalışma sayısı çok azdır. Tıp öğrencilerinin sosyal sorun çözme yönelimlerini ve tarzlarını değerlendiren bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Oysa tıp öğrencilerinin tıbbi sorunların yanı sıra sosyal sorunların yönetimindeki becerilerini de geliştirmelerinin hem kendileri hem de gelecekte hizmet verecekleri toplum açısından yararlı olacağı açıktır. Nitekim, sosyal ve davranışsal bilimlerin tıp eğitimine entegre edilmesinin gerekliliğinin vurgulandığı bir yazıda, sosyal ve davranışsal bilimlerin önemli baş etme becerilerini öğreteceğinden, bilgiyi entegre etme ve uygulama için bir çerçeve oluşturacağından ve humanistik prensipleri olumlayacağından bahsedilmektedir [12].

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin sorun çözme yaklaşımlarını (olumlu/olumsuz), sorun çözme tarzlarını (dürtüsel, kaçıngan, akılcı) ve bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteleri incelemek amacıyla yaptığımız çalışmanın bu boşluğu dolduracağı, bundan sonra yapılacak çalışmalar ve girişimler için yol gösterici olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışmamız, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin sorun çözme yaklaşımlarını (olumlu/olumsuz), sorun çözme tarzlarını (dürtüsel, kaçıngan, akılcı) ve bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteleri, incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve analitik bir araştırmadır. Araştırmanın soruları şunlardır:

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorun çözme yaklaşımları ve tarzları nasıldır ve bunun sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi var mıdır?
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler nelerdir ve bunun sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi var mıdır?
3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler ile sorun çözme yaklaşımları ve tarzları arasında ilişki var mıdır?

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, 2013-2014 öğretim yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan toplam 1317 öğrenci oluşturdu. Örneklem olarak 1. (n=285), 4. (n=235) ve 6. (n=130) sınıf öğrencileri seçildi (Toplam 650 öğrenci).

3.3. İzinler

Araştırma öncesinde etik kurul onayı ve çalışma izni alındı. Çalışmanın yapılacağı dersler öncesinde sorumlu öğretim üyesi bilgilendirilerek izni ve onayı alındı. Gönüllülük esası ilke edinilerek anketler dağıtılıp toplandı.

3.4.Veri Toplama Araçları

Araştırmada tarafımızdan oluşturulan sosyodemografik anket formu ve Sosyal Sorun Çözme Envanteri-Kısa Formu kullanıldı.

3.4.1.Sosyodemografik Bilgi Formu: İki bölümden ve 40 sorudan oluşmaktadır. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan birinci bölümde öğrencilerinyaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, kaçıncı çocuk olduğu, kaybettiği yıl sayısı, anne ve baba meslekleri, anne ve baba eğitim düzeyleri, aileyle kalma, ailenin aylık geliri, sürekli ilaç kullanmasını gerektiren hastalığının olup olmadığı sorulmaktadır.

İkinci bölümde ise sorunlu durumlarda karşılaşıldığında yöneldikleri aktiviteler 26 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir bilgi formu ile sorulmuştur. Bu form tarafımızdan oluşturulmuştur ve "internette amaçsızca gezinmek, alışveriş yapmak,şans oyunları oynamak, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak, cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek,yemek yemek, uyumak, sigara içmek,alkollü içki tüketmek,madde (esrar, eroin, marihuana,…) kullanmak,odaya/eve kapanmak, egzersiz yapmak,hobileriyle ilgilenmek,kendi için özel kişilerle görüşmek, arkadaşlarla görüşmek,aileyle görüşmek,profesyonel biriyle görüşmek,sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak,gevşeme egzersizleri yapmak,inanç aktivitelerinde bulunmak,kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek,alışılmıştan daha fazla çalışmak,yemeden içmeden kesilmek ve sanal oyun oynamak" sorularını içermektedir. Maddeler 0 (hiçbir zaman), 1 (nadiren), 2 (bazen), 3 (sık sık) ile 4 (her zaman) olmak üzere beşli likert olarak derecelendirilmektedir.

3.4.2.Sosyal Sorun Çözme Envanteri: Araştırmada sosyal sorun çözme becerileri ile ilgili verileri toplamak amacıyla D' Zurilla ve ark. (2002) tarafından geliştirilen 25 maddelik Sosyal Sorun Çözme Envanteri-Kısa Formu (Social Problem Solving Inventor-

Short Form) kullanılmıştır[2]. Bu envanterin Türkçe' ye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik analizleri Eskin ve Aycan (2009*)* tarafından yapılmıştır[34].

Sosyal Sorun Çözme Envanteri- Kısa Formu (SSÇE-KF)'u "sorun yönelimi" ve "sorun çözme tarzları" olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Sorun yaklaşımı boyutunda, soruna olumlu yaklaşım ve soruna olumsuz yaklaşım olmak üzere iki alt ölçek yer almaktadır. Sorun çözme tarzı boyutu ise, rasyonel (akılcı) sorun çözme, dikkatsiz/dürtüsel tarz, kaçınan tarz olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçme aracı toplamda 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte toplam 25 madde yer almaktadır. Maddeler 0 (hiç uygun değil) ile 4 (tamamen uygun) arasında olmak üzere beşli likert olarak derecelendirilmektedir. Her bir alt ölçeğe ait toplam puan elde edilebildiği gibi ölçekten genel toplam puan da elde edilebilmektedir. Ölçme aracında tersten puanlanan maddeler yoktur. Her bir alt ölçeğe ait toplam puan elde etmek için o alt ölçeğe giren maddelere ait puanların toplanması yeterlidir. Ancak ölçekten genel toplam puan elde edebilmek için özel bir formülün uygulanması gerekir. Genel toplam puan için uygulanması gereken formül şöyledir:

SSÇE-KF Genel Toplam Puan =SOY tp + RSÇ tp + (20-SOSY tp) + (20 –DDT tp) + (20 –KT tp)

SOY tp: Soruna Olumlu Yaklaşım Toplam Puanı; RSÇ tp: Rasyonel Sorun Çözme Toplam Puanı; SOSY tp: Soruna Olumsuz Yaklaşım Toplam Puanı; DDT tp: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz Toplam Puanı; KT tp: Kaçınan Tarz Toplam Puanı

Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100' dür. Yüksek puan sosyal sorun çözme becerisinin "iyi düzeyde olduğunu" gösterirken düşük puanlar ise sosyal sorun çözme becerisinin düşük düzeyde olduğunu gösterir. Alt ölçeklerden Soruna Olumlu Yaklaşım ve Rasyonel Sorun Çözme sosyal sorun çözmede yapıcı (işlevsel) yaklaşımı; Soruna Olumsuz Yaklaşım, Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz ve Kaçınan Tarz ise yapıcı olmayan (işlevsel olmayan) yaklaşımı temsil etmektedir. Her bir alt ölçeğe ilişkin açıklamalar aşağıda sunulmuştur:

1. Soruna Olumlu Yaklaşım (SOY): Bu alt ölçekte sorunlara ilişkin üstesinden gelinebileceğine/ başa çıkabileceğine ilişkin olumlu bakış açısı, öz-yeterlik, pozitif sonuç

beklentisi gibi özellikler ölçülmektedir. Toplam 5 madde bulunmaktadır: Madde 4, 5,13, 15 ve 22.

2. Soruna Olumsuz Yaklaşım (SOSY): Bu alt ölçekte sosyal sorun durumlarında işlevsel olmayan (yapıcı olmayan) tarzlar arasında yer almaktadır. Bu alt ölçekte toplam 5 madde bulunmaktadır: Madde 1, 3, 7, 8 ve 11.

3. Rasyonel Sorun Çözme (RSÇ): Sorun çözme tarzlarından yapıcı olanıdır. Bu alt ölçekte toplam 5 madde bulunmaktadır: Madde 12, 16, 19, 21 ve 23.

4. Dürtüsel/Dikkatsiz Tarz (DDT): Yapıcı olmayan sorun çözme tarzlarından biridir. Bu alt ölçekte toplam 5 madde bulunmaktadır: Madde 2, 14, 20, 24 ve 25.

5. Kaçınan Tarz (KT): Yapıcı olmayan sorun çözme tarzlarından bir başkasıdır. Bu alt ölçekte toplam 5 madde bulunmaktadır: Madde 6,9, 10, 17 ve 18.

3.5.Araştırmanın Uygulanması

Veri toplanan günlerde, derste veya stajda bulunan 1.sınıfta 273, 4.sınıfta 209, 6.sınıfta 128 öğrenciye ulaşıldı (n=540 % 83). Ancak 1. sınıftan 25, 4. sınıftan 45, 6. sınıftan iki öğrencinin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, 1.sınıftan üç, 4. sınıftan sekiz, 6. sınıftan 14 öğrencinin veri formunu yarım bırakması ve 1. sınıftan on, 4. sınıftan bir, 6. sınıftan da dört öğrencinin verilerindeki eksiklikler nedeniyle araştırma örneklemi 495 (% 76,1) öğrenciden oluştu. Tablo 1'de sınıflara göre öğrencilerin araştırma örneklemine girme oranları görülmektedir.

Tablo 1. Sınıflara göre öğrencilerin araştırma örneklemine girme oranları

Sınıf	Mevcut öğrenci sayısı	Araştırmaya katılan öğrenci sayısı	Katılan öğrencilerin sınıf içindeki yüzdesi (%)	Katılan öğrencilerin toplam içindeki yüzdesi (%)
1. sınıf	285	248	87,0	38,1
4. sınıf	235	164	69,8	25,2
6. sınıf	130	128	98,5	19,7
1., 4., 6. sınıf	650	540	83,0	83,0

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler değerlendirilirken önce gruplandırmalar ve kodlamalar yapıldı.

Öğrencilerin kaybettiği yıllar," 0, 1, 2 ve fazlası", kardeş sayısı "0, 1, 2, 3 ve üstü" olarak kaçıncı çocuk olduğu "ilk, ortanca ve son" olarak gruplandırıldı.

Ailenin aylık ortalama geliri, Türk-iş tarafından belirlenen 2013 yılı Aralık ayı verilerine göre açlık sınırının altı (<1082TL), açlık-yoksulluk sınırları arası (1082-3523 TL) ve yoksulluk sınırının üstü (>3523) olarak gruplandırıldı[35].

Anne ve baba mesleği TÜİK ISCO-08 uluslararası meslek sınıflamalarına göre aşağıdaki şekilde kodlandı[36].

0 Silahlı kuvvetlerle ilgili meslekler
1 Yöneticiler
2 Profesyonel meslek mensupları
3 Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları
4 Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar
5 Hizmet ve satış elemanları
6 Nitelikli tarım, ormancılık ve su ürünleri çalışanları
7 Sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar
8 Tesis ve makine operatörleri ve montajcılar
9 Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar

Gruplara düşen sayı az olduğu için gruplar aşağıdaki şekilde birleştirilerek değerlendirildi:

1.Profesyonel meslek grupları (2)
2. Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar (9)
3.Diğer (0, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

Microsoft Excel programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılan veriler istatistiksel paket programlar kullanılarak analiz edildi.

Sosyodemografik özellikler sayı, yüzde; bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma; SSÇE toplam ve alt ölçek puanları ortalama ve standart sapma; SSÇE ve alt ölçeklerin puan ortalamaları ile sosyodemografik özelikler arasındaki ilişki Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri;

yöneldikleri aktiviteler ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki ki-kare; SSÇE ve alt ölçeklerin puan ortalamaları ile yöneldikleri aktiviteler arasındaki ilişki Kruskal-Wallis ile değerlendirildi. p değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların sınıf, yaş ve cinsiyete göre dağılımları **Tablo 2**' de görülmektedir. Çalışma grubunun çoğunluğunu (% 47,3) 1.sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Öğrencilerin % 53,9'u erkek, % 46,1'i kadındır. Yaş ortalaması 20,8±3,1 (16-46) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların sınıf, yaş ve cinsiyete göre dağılımı (N=495)

		N	%
Sınıf	1	234	47,3
	4	150	30,3
	6	111	22,4
Cinsiyet	Erkek	267	53,9
	Kadın	228	46,1
Yaş grupları	<19	130	26,3
	19-20	102	20,6
	21-22	132	26,7
	≥23	131	26,4

Katılımcıların % 5,0'ının tek, % 41,8' inin ilk çocuk olduğu, % 24,7'sinin yıl kaybı olduğu, % 43,6'sının ailesiyle kaldığı, % 9,3'ünün sürekli ilaç kullanımı gerektiren bir hastalığının olduğu saptanmıştır (**Tablo 3**).

Tablo 3. Katılımcıların kardeş sayısı, kaçıncı çocuk olduğu, aileyle birlikte kalma durumu ve sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalık varlığı (N=495)

		N	%
Kardeş sayısı	0	25	5,0
	1	137	27,7
	2	140	28,3
	3 ve üstü	193	39,0
Kaçıncı çocuk	İlk	207	41,8
	Ortanca	197	39,8
	Son	91	18,4
Kayıp yıl	0	373	75,3
	1	88	17,8
	2 ve fazlası	34	6,9
Aileyle kalma	Evet	216	43,6
	Hayır	279	56,4
Hastalık	Evet	46	9,3
	Hayır	449	90,7

Tablo 4. Katılımcıların anne ve babalarının eğitim durumları

		N	%
Anne eğitim (N=489)	Okula gitmemiş	71	14,3
	İlkokul	169	34,1
	Lise	124	25,1
	Üniversite ve üzeri	125	25,3
Baba eğitim (N=486)	Okula gitmemiş	19	3,8
	İlkokul	123	24,8
	Lise	121	24,4
	Üniversite ve üzeri	223	45,1

Tablo 5. Katılımcıların anne ve baba meslek dağılımları ve aile gelirleri

		N	%
Anne meslek (N=478)	Profesyonel meslek	76	15,9
	Nitelik gerektirmeyen işler	355	74,2
	Diğer	47	9,8
Baba meslek (N=480)	Profesyonel meslek	152	31,7
	Nitelik gerektirmeyen işler	103	21,5
	Diğer	225	46,8
Aile geliri (N=377)	<Açlık sınırı	72	14,5
	Açlık sınırı-Yoksulluk sınırı arası	205	41,4
	>Yoksulluk sınırı	100	20,2

Annelerin % 15,9'u, babaların ise % 31,7'si profesyonel meslek grubundadır. Ailesinin geliri, açlık sınırının altında olanlar % 14,5 oranında iken öğrencilerin % 23,8' i aile gelirini bildirmemiştir (**Tablo 5**).

4.2. Katılımcıların SSÇE Puanları ve Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi

Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamaları **Tablo 6**'dagörülmektedir. Cinsiyet grupları arasında SSÇE toplam ve RSÇ alt ölçek puanları hariç tüm ölçek puanlarında anlamlı fark bulunmuştur (**Tablo 7**).

Tablo 6.Katılımcıların SSÇE ve alt ölçek puanları (N=495)

	Ortalama	SS	Min-Max
SOY	11,5	3,2	0-20
SOSY	8,4	3,6	0-20
RSÇ	12,0	3,1	0-20
DDT	6,7	3,3	0-18
KT	5,9	3,9	0-19
SSÇE	62,4	11,9	10-93

SOY: Soruna Olumlu Yönelim, RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme, SOSY: Soruna Olumsuz Yönelim, DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz, KT: Kaçınan Tarz, SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri SS: Standart Sapma

Tablo 7. Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının cinsiyetle ilişkisi (N=495)

	SOY	**SOSY**	**RSÇ**	**DDT**	**KT**	**SSÇE**
	Ort. **SS**	**Ort.** **SS**	**Ort.** **SS**	**Ort.** **SS**	**Ort.** **SS**	**Ort.** **SS**
Erkek	11,9 3,1	8,0 3,0	12,2 3,3	7,2 3,1	6,7 3,8	62,2 11,1
Kadın	11,1 3,4	8,9 3,3	11,7 3,8	6,2 3,5	5,0 3,9	62,6 12,7
p*	0,01	0,00	0,22	0,00	0,00	0,37

*Mann-Whitney U

SOY: Soruna Olumlu Yaklaşım, RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme, SOSY: Soruna Olumsuz Yaklaşım, DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz, KT: Kaçınan Tarz, SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri, SS: Standart Sapma

Soruna yaklaşım tarzları açısından sınıf düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamazken, sorun çözme tarzlarından dürtüsel (p=0,01) ve kaçıngan (p=0,02) tarz puanlarında gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (**Tablo 8**).

Soruna yaklaşım tarzları açısından yaş grupları arasında anlamlı fark bulunamazken, sorun çözme tarzlarından dürtüsel (p=0,00) ve kaçıngan tarz puanlarında (p=0,01) yaş grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kayıp yıl ile soruna yaklaşım ve çözme tarzı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (**Tablo 8**).

Tablo 8. Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının sınıf, yaş ve kayıp yıl ile ilişkisi (N=495)

		SOY Ort SS	SOSY Ort SS	RSÇ Ort SS	DDT Ort SS	KT Ort SS	SSÇE Ort SS
Sınıf	1	11,7 3,1	8,5 3,6	11,9 2,9	7,2 3.3	6,4 3,9	61,5 11,2
	4	11,1 3,5	8,5 3,6	11,8 3,4	6,3 3,4	5,6 3,8	62,4 12,5
	6	11,6 3,1	8,1 3,6	12,4 3,2	6,3 3,4	5,4 4,0	64,3 12,1
p*		0,41	0,49	0,06	0,01	0,02	0,07
Yaş	18 ve altı	11,8 3,1	8,8 3,5	11,7 2,7	7,5 3,5	6,9 4,2	60,3 11,3
	19-20	11,6 3,1	8,2 3,6	12,0 3,0	6,7 3,1	5,8 3,7	62,9 12,5
	21-22	11,2 3,4	8,7 3,7	11,9 3,3	6,4 3,4	5,5 3,9	62,3 12,0
	23ve üstü	11,5 3,2	8,0 3,6	12,2 3,5	6,4 3,2	5,3 3,7	64,1 11,9
p*		0,68	0,17	0,27	0,00	0,01	0,06
Kayıp yıl	0	11,5 3,2	8,5 3,6	12,0 3,1	6,7 3,2	5,8 3,9	62,4 11,5
	1	11,4 3,4	8,3 3,8	12,0 2,9	7,0 3,5	6,3 4,1	61,7 12,0
	2	11,9 3,4	8,0 3,4	11,8 3,7	6,9 4,1	5,3 4,0	63,3 14,8
p*		0,62	0,54	0,99	0,73	0,39	0,44

*Kruskal-Wallis
SOY: Soruna Olumlu Yaklaşım, RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme, SOSY: Soruna Olumsuz Yaklaşım, DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz, KT: Kaçınan Tarz, SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri, SS: Standart Sapma

Tablo 9. Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının aileyle kalma durumu ile ilişkisi (N=495)

	SOY	SOSY	RSÇ	DDT	KT	SSÇE
	Ort SS	Ort SS	Ort SS	Ort SS	Ort SS	Ort SS
Ailesiyle kalanlar	11,8 3,4	8,0 3,6	12,1 3,3	6,8 3,4	5,7 3,8	63,4 12,3
Ailesiyle kalmayanlar	11,3 3,0	8,7 3,6	11,8 3,0	6,7 3,3	6,0 4,0	61,6 11,4
p*	0,11	0,42	0,57	0,68	0,38	0,14

*Mann-Whitney U
SOY: Soruna Olumlu Yaklaşım, RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme, SOSY: Soruna Olumsuz Yaklaşım, DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz, KT: Kaçınan Tarz, SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri, SS: Standart Sapma

Aileyle kalıp kalmama durumu açısından grup puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (**Tablo 9**).

Tablo 10. Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalık varlığıyla ilişkisi (N=495)

	SOY	**SOSY**	**RSÇ**	**DDT**	**KT**	**SSÇE**
	Ort **SS**	**Ort** **SS**	**Ort** **SS**	**Ort** **SS**	**Ort** **SS**	**Ort** **SS**
Hastalığı Olanlar	11,0 3,6	8,6 3,7	11,3 3,4	7,7 3,8	6,8 4,7	59,2 14,6
Hastalığı Olmayanlar	11,6 3,2	8,4 3,6	12,0 3,1	6,6 3,3	5,8 3,8	62,7 11,5
p*	0,48	0,98	0,52	0,13	0,25	0,24

*Mann-Whitney U
SOY: Soruna Olumlu Yaklaşım, RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme, SOSY: Soruna Olumsuz Yaklaşım, DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz, KT: Kaçınan Tarz, SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri,SS: Standart Sapma

Sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalığı olma durumu açısından grup puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ((**Tablo 10**).

Tablo 11. Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının kaçıncı çocuk oldukları ve kardeş sayıları ile ilişkisi (N=495)

		SOY	**SOSY**	**RSÇ**	**DDT**	**KT**	**SSÇE**
		Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Kaçıncı çocuk	İlk	11,5 3,4	8,7 3,8	12,1 3,4	7,3 3,6	6,2 4,3	61,4 12,9
	Ortanca	11,7 3,1	8,2 3,5	11,8 3,0	6,2 3,1	5,5 3,7	63,7 11,3
	Son	11,0 3,1	8,3 3,4	11,8 2,8	6,7 3,1	6,0 3,6	61,7 10,5
p*		0,09	0,40	0,50	0,01	0,19	0,15
Kardeş sayısı	0	10,7 2,8	8,2 3,6	11,9 3,0	8,0 4,1	6,3 4,1	6,3 4,1
	1	11,5 3,4	8,4 3,8	12,1 3,4	6,6 3,5	5,9 4,0	5,9 4,0
	2	11,8 3,4	8,7 3,4	12,1 3,1	6,8 3,2	6,0 4,1	6,0 4,1
	3 ve üstü	11,4 2,9	8,3 3,6	11,7 3,0	6,6 3,3	5,7 3,8	5,7 3,8
p*		0,59	0,75	0,37	0,28	0,94	0,60

*Kruskal-Wallis

SOY: Soruna Olumlu Yaklaşım, RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme, SOSY: Soruna Olumsuz Yaklaşım, DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz, KT: Kaçınan Tarz, SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri, SS: Standart Sapma

Katılımcıların kaçıncı çocuk olduğu ile soruna yaklaşım tarzları arasında anlamlı ilişki bulunamazken, ilk çocukların dürtüsel tarz puanı ortanca ve son çocuklara göre yüksek bulunmuştur (p=0,01). Kardeş sayısı ile soruna yaklaşım ve çözme tarzı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (**Tablo 11**).

Tablo 12. Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının annenin ve babanın eğitim durumu ile ilişkisi

		SOY	SOSY	RSÇ	DDT	KT	SSÇE
		Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Anne eğitim (N=489)	Okula gitmemiş	11,4 2,8	8,1 3,8	11,8 2,7	6,3 2,7	5,3 3,3	63,5 10,2
	İlkokul	11,7 3,2	8,4 3,4	12,0 3,0	6,6 3,1	6,0 4,1	62,7 11,6
	Lise	11,1 3,5	8,4 3,8	11,9 3,2	7,0 3,6	6,1 4,2	61,4 12,9
	Üniversite ve üzeri	11,7 3,2	8,6 3,6	12,0 3,5	7,0 3,7	5,8 3,7	62,3 12,1
p*		0,35	0,77	0,76	0,67	0,76	0,75
Baba eğitim (N=486)	Okula gitmemiş	10,6 3,6	8,3 5,1	11,4 2,8	5,9 2,3	6,0 3,8	61,8 11,6
	İlkokul	11,7 3,1	8,5 3,3	12,2 3,1	6,5 3,1	5,6 3,7	63,4 11,0
	Lise	11,5 3,4	7,9 3,4	12,0 3,2	6,6 3,2	5,4 4,0	63,5 12,1
	Üniversite ve üzeri	11,5 3,2	8,6 3,7	11,8 3,1	7,0 3,6	6,2 4,0	61,3 12,2
***p**		0,59	0,50	0,61	0,50	0,27	0,35

*Kruskal-Wallis

SOY: Soruna Olumlu Yaklaşım, RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme, SOSY: Soruna Olumsuz Yaklaşım, DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz, KT: Kaçınan Tarz, SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri, SS: Standart Sapma

Anne ve baba eğitim düzeyleri ile soruna yaklaşım ve çözme tarzı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (**Tablo 12**).

Anne ve baba mesleği ile soruna yaklaşım ve çözme tarzı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Aile geliri arttıkça SSÇE toplam puanı azalmaktadır ve gruplar arasındaki bu fark anlamlı bulunmuştur (p=0,04) (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanlarının anne-babanın meslek durumu ve aile geliri ile ilişkisi

		SOY	SOSY	RSÇ	DDT	KT	SSÇE
		Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Anne meslek (N=478)	Profesyonel meslek	12,1 3,1	8,2 3,8	12,4 3,6	7,1 3,9	6,0 3,7	63,1 12,4
	Nitelik gerektirmeyen işler	11,5 3,3	8,4 3,2	11,9 3,0	6,7 3,2	5,9 4,0	62,3 11,9
	Diğer	11,3 3,1	8,7 3,8	11,9 3,3	6,4 3,5	4,9 4,1	63,1 11,7
p*		0,45	0,88	0,22	0,59	0,18	0,91
Baba meslek (N=480)	Profesyonel meslek	11,6 2,9	8,5 3,5	11,9 3,2	7,3 3,7	6,3 3,9	61,2 12,1
	Nitelik gerektirmeyen işler	11,5 3,2	8,6 3,5	11,8 3,2	6,3 3,0	5,3 3,8	63,1 10,8
	Diğer	11,6 3,5	8,4 3,7	12,1 3,1	6,5 3,2	5,7 4,0	63,0 12,1
p*		0,90	0,78	0,75	0,06	0,05	0,24
Aile gelir (N=377)	<Açlık sınırı	11,7 2,8	7,5 3,1	11,9 2,9	6,5 3,1	5,4 3,7	64,0 10,3
	Açlık sınırı-Yoksulluk sınırı arası	11,9 3,2	8,4 3,6	12,4 3,0	6,7 3,3	5,7 3,9	63,6 12,1
	>Yoksulluk sınırı	11,3 3,6	9,0 3,9	11,8 3,0	7,2 3,7	6,4 4,0	60,4 11,5
p*		0,33	0,05	0,22	0,44	0,20	0,04

*Kruskal-Wallis
SOY: Soruna Olumlu Yaklaşım, RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme, SOSY: Soruna Olumsuz Yaklaşım, DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz, KT: Kaçınan Tarz, SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri, SS: Standart Sapma

4.3. Katılımcıların Bir Sorunla Karşılaştıklarında Yöneldikleri Aktiviteler ve Bu Aktivitelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi

Tablo 14'te katılımcıların bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin dağılımı görülmektedir:

"Her zaman" ve "Sık sık" oranı toplamının yüksek bulunduğu aktiviteler; arkadaşlarla görüşmek (% 57), özel kişilerle görüşmek (% 54,1), aileyle görüşmek (% 53,6), uyumak (% 53,5), yemek yemek (% 52,8) olarak sıralanmaktadır.

"Bazen" oranın yüksek olduğu aktiviteler; alışveriş yapmak (% 42,2), internette amaçsızca gezinmek (% 40,8), hobilerle ilgilenmek (% 38,8) olarak saptanmıştır.

"Nadiren" veya "hiçbir zaman" oranı toplamının yüksek bulunduğu aktiviteler; madde kullanmak (% 96,5), sigara içmek (% 82,4), şans oyunları oynamak (% 81,5), tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak (% 81,4), saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak (% 80,8), alkollü içki tüketmek (% 80,8), cinsel içerikli

düşünce ve davranışlara yönelmek (% 80,0), yemeden içmeden kesilmek (% 77,4), profesyonel biriyle görüşmek (% 72,5), alışılmıştan daha fazla çalışmak (% 64,5), odaya/eve kapanmak (% 58,3), gevşeme egzersizleri yapmak (% 58,2), sanal oyun oynamak (% 45,5), egzersiz yapmak (% 44, 7), inanç aktivitelerinde bulunmak (% 43,6), sosyal kültürel aktivitelere katılmak (% 38,4), kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünmek (% 38,2) olarak sıralanmaktadır.

Tablo 14. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler (N=495)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		**Her zaman**	**Sık sık**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiçbir zaman**	**Madde ort±ss**
İnternette amaçsızca gezinmek	N %	31 6,3	109 22	202 40,8	109 22	44 8,9	1,9±1,0
Alışveriş yapmak	N %	9 1,8	92 18,6	209 42,2	129 26,1	56 11,3	1,7±0,9
Şans oyunları oynamak (iddaa, şanstopu,sayısal loto…)	N %	7 1,4	23 4,6	53 10,7	87 17,6	325 65,7	0,59±0,95
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	N %	13 2,6	33 6,7	46 9,3	80 16,2	323 65,2	0,65±1,06
Saldırganlık ve şiddet içerendavranışlarda bulunmak	N %	9 1,8	16 3,2	70 14,1	128 25,9	272 54,9	0,71±0,95
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	N %	15 3	13 2,6	55 11,1	105 21,2	291 58,8	0,66±0,99
Yemek yemek	N %	87 17,6	174 35,1	144 29,1	58 11,7	32 6,5	2,46±1,10
Uyumak	N %	72 14,5	193 39	148 29,9	43 8,7	39 7,9	2,44±1,08
Sigara içmek	N %	20 4	31 6,3	36 7,3	28 5,7	380 76,7	0,55±1,12
Alkollü içki tüketmek	N %	10 2	22 4,4	63 12,7	70 14,1	330 66,7	0,61±1,00
Madde (esrar,eroin,marihuana kullanmak)	N %	3 0,6	2 0,4	12 2,4	16 3,2	462 93,3	0,12±0,49
Odaya/eve kapanmak	N %	10 2	61 12,3	135 27,3	167 33,7	122 24,6	1,33±1,04
Egzersiz yapmak	N %	15 3	79 15,9	180 36,4	141 28,5	80 16,2	1,61±1,03
Hobilerimle ilgilenmek	N %	28 5,7	163 32,9	192 38,8	75 15,2	36 7,3	2,20±1,63
Benim için özel kişilerle görüşmek	N %	56 11,3	212 42,8	154 31,1	48 9,7	25 5,1	2,46±0,98
Arkadaşlarımla görüşmek	N %	56 11,3	226 45,7	146 29,5	49 9,9	18 3,6	2,51±0,94
Ailemle görüşmek	N %	75 15,1	190 38,4	137 27,7	57 11,5	36 7,3	2,43±1,10
Profesyonel biriyle görüşmek	N %	6 1,2	30 6,1	100 20,2	157 31,7	202 40,8	0,95±0,98

Tablo 14. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler (devamı)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	Madde ort±ss
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	N %	13 2,6	105 21,2	187 37,8	136 27,5	54 10,9	1,77±0,98
Gevşeme egzersizleri yapmak	N %	15 3	44 8,9	148 29,9	164 33,1	124 25,1	1,32±1,03
İnanç aktivitelerinde bulunmak	N %	31 6,3	104 21	144 29,1	118 23,8	98 19,8	1,70±1,18
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	N %	30 6,1	105 21,2	171 34,5	142 28,7	47 9,5	1,86±1,05
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	N %	9 1,8	32 6,5	135 27,3	177 35,8	142 28,7	1,17±0,97
Yemeden içmeden kesilme	N %	6 1,2	31 6,3	75 15,2	176 35,6	207 41,8	0,89±0,95
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	N %	38 7,7	94 19	138 27,9	85 17,2	140 28,3	1,61±1,28

Cinsiyet ile alışveriş yapmak (p=0,00), şans oyunları oynamak (p=0,00), tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak (p=0,01), odaya/eve kapanmak (p=0,00), egzersiz yapmak (p=0,00), hobilerle ilgilenmek (p=0,00), özel kişilerle görüşmek (p=0,00), arkadaşlarla görüşmek (p=0,00), aileyle görüşmek (p=0,00), sosyal kültürel etkinliklere katılmak (p=0,00), gevşeme egzersizi yapmak (p=0,03) ve kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünmek (p=0,00) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 15**).

Tablo 15. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin dağılım yüzdesi ile cinsiyet ilişkisi(N=495)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?	E:267 K:228	Her zaman %	Sık sık %	Bazen %	Nadiren %	Hiçbir zaman %	P
İnternette amaçsızca gezinmek	E	6,7	18,0	40,4	26,2	8,6	0,05
	K	5,7	26,8	41,2	17,1	9,2	
Alışveriş yapmak	E	1,1	10,1	37,1	37,8	13,9	0,00
	K	2,6	28,5	48,2	12,3	8,3	
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto…)	E	2,2	6,7	17,2	19,5	54,3	0,00
	K	0,4	2,2	3,01	15,4	78,9	
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	E	3,7	7,5	7,5	17,2	64,0	0,01
	K	1,3	5,7	11,4	14,9	66,7	
Saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak	E	2,6	4,9	17,2	29,6	45,7	0,94
	K	0,9	1,3	10,5	21,5	65,8	
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	E	3,9	3,5	17,8	30,5	44,4	0,50
	K	2,3	1,8	4,1	11,8	80,0	

Tablo 15. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin dağılım yüzdesi ile cinsiyet ilişkisi(N=495)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?	E:267 K:228	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	Madde ort± ss
Yemek yemek	E	15,4	35,2	29,2	13,5	6,7	0,50
	K	20,2	35,1	28,9	9,6	6,1	
Uyumak	E	13,9	30,7	37,5	9,7	8,2	0,55
	K	15,4	48,7	21,1	7,5	7,5	
Sigara içmek	E	6,4	9,7	9,0	6,0	68,9	0,98
	K	1,3	2,2	5,3	5,3	86,0	
Alkollü içki tüketmek	E	2,6	6,4	15,4	14,6	61,0	0,84
	K	1,3	2,2	9,6	13,6	73,2	
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	E	1,1	0,4	3,7	3,4	91,4	0,95
	K	0,0	0,4	0,9	3,1	95,6	
Odaya/eve kapanmak	E	1,9	12,7	20,6	37,1	27,7	0,00
	K	2,2	11,8	35,1	29,8	21,1	
Egzersiz yapmak	E	4,1	19,5	36,0	27,3	13,1	0,00
	K	1,8	11,8	36,8	29,8	19,7	
Hobilerimle ilgilenmek	E	7,5	38,2	33,0	14,6	6,7	0,00
	K	3,5	27,2	45,6	15,8	7,9	
Benim için özel kişilerle görüşmek	E	10,9	37,5	34,8	11,6	5,2	0,00
	K	11,8	49,1	26,8	7,5	4,8	
Arkadaşlarımla görüşmek	E	10,5	43,1	33,0	10,1	3,4	0,00
	K	12,3	48,7	25,4	9,6	3,9	
Ailemle görüşmek	E	10,5	36,7	31,1	14,6	7,1	0,00
	K	20,6	40,4	23,7	7,9	7,5	
Profesyonel biriyle görüşmek	E	1,5	7,5	20,2	30,0	40,8	0,23
	K	0,9	4,4	20,2	33,8	40,8	
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	E	3,0	21,0	38,6	28,8	8,6	0,00
	K	2,2	21,5	36,8	25,9	13,6	
Gevşeme egzersizleri yapmak	E	3,0	9,0	30,3	34,5	23,2	0,03
	K	3,1	8,8	29,4	31,6	27,2	
İnanç aktivitelerinde bulunmak	E	4,9	22,5	27,7	24,3	20,6	0,37
	K	7,9	19,3	30,7	23,2	18,9	
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	E	5,6	18,7	36,3	30,3	9,0	0,00
	K	6,6	24,1	32,5	26,8	10,1	
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	E	2,6	7,9	30,3	34,5	24,7	0,10
	K	0,9	4,8	23,7	37,3	33,3	
Yemeden içmeden kesilme	E	1,5	5,2	13,5	32,2	47,6	0,22
	K	0,9	7,5	17,1	39,5	35,1	
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	E	11,2	23,6	33,3	16,6	15,7	0,51
	K	3,5	13,6	21,5	18,4	43,0	

*****ki-kare

Sınıf ile yapılan aktivitelerden şans oyunları oynamak (p=0,00), yemek yemek (p=0,01), sigara içmek (p=0,00), alkollü içki tüketmek (p=0,00), profesyonel biriyle

görüşmek (p=0,00), sosyal kültürel etkinliklere katılmak (p=0,02), gevşeme egzersizleri yapmak (p=0,00), inanç aktivitelerinde bulunmak (p=0,01) ve sanal oyun oynamak (p=0,00) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 16**).

Tablo 16. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin dağılım yüzdesi ile sınıf ilişkisi (N=495)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?	1: 234 4: 150 6: 111	Her zaman %	Sık sık %	Bazen %	Nadiren %	Hiçbir zaman %	p*
İnternette amaçsızca gezinmek	1	7,7	20,1	3,0	25,6	8,5	0,37
	4	6,0	24,7	45,3	16,0	8,0	
	6	3,6	22,5	40,5	22,5	10,8	
Alışveriş yapmak	1	2,1	18,4	40,6	29,5	9,4	0,73
	4	1,3	20,0	45,3	21,3	12,0	
	6	1,8	17,1	41,4	25,2	14,4	
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto...)	1	2,6	4,3	13,7	16,7	62,8	0,01
	4	7	2,0	10,7	16,7	70,0	
	6	0,0	9,0	4,5	20,7	65,8	
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	1	3,0	6,4	9,0	16,2	65,4	0,76
	4	3,3	8,0	9,3	18,7	60,7	
	6	0,9	5,4	9,9	12,6	71,2	
Saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak	1	3,0	3,8	14,5	29,1	49,6	0,20
	4	1,3	2,0	14,0	26,0	56,7	
	6	0,0	25,0	21,4	16,4	26,1	
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	1	4,1	1,8	10,8	20,7	62,6	0,61
	4	2,0	3,4	9,5	21,8	63,3	
	6	2,7	3,6	15,5	24,5	53,6	
Yemek yemek	1	23,1	35,9	26,5	10,3	4,3	0,01
	4	11,3	38,0	32,0	13,3	5,3	
	6	14,4	29,7	30,6	12,6	12,6	
Uyumak	1	17,5	35,9	30,8	7,7	8,1	0,50
	4	12,7	41,3	31,3	7,3	7,3	
	6	10,8	42,3	26,1	12,6	8,1	
Sigara içmek	1	3,4	3,4	5,1	4,7	83,3	0,00
	4	3,3	8,0	11,3	4,0	73,3	
	6	6,3	9,9	6,3	9,9	67,6	
Alkollü içki tüketmek	1	3,4	3,8	6,8	16,2	69,7	0,00
	4	0,7	6,7	16,7	11,3	64,7	
	6	0,9	2,7	19,8	13,5	63,1	
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	1	0,4	0,4	3,0	2,1	94,0	0,65
	4	1,3	0,7	2,0	0,4	95,6	
	6	0,0	0,0	1,8	5,4	92,8	
Odaya/eve kapanmak	1	2,6	12,4	25,2	31,2	28,6	0,60
	4	2,0	13,3	30,0	35,3	19,3	
	6	0,9	10,8	27,9	36,9	23,4	
Egzersiz yapmak	1	4,3	17,5	37,2	25,6	15,3	0,34
	4	3,3	14,0	38,7	28,7	15,3	
	6	0,0	15,3	31,5	34,2	18,9	

Tablo 16. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin dağılım yüzdesi ile sınıf ilişkisi (N=495)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?	1: 234 4: 150 6: 111	Her zaman %	Sık sık %	Bazen %	Nadiren %	Hiçbir zaman %	p*
Hobilerimle ilgilenmek	1	7,7	34,2	40,2	12,4	5,6	0,13
	4	4,7	30,0	35,3	18,7	11,3	
	6	2,7	35,1	40,5	16,2	5,3	
Benim için özel kişilerle görüşmek	1	13,2	40,2	31,2	9,4	6,0	0,20
	4	10,7	38,7	32,7	12,0	6,0	
	6	8,1	54,1	28,8	7,2	1,8	
Arkadaşlarla görüşmek	1	15,8	42,7	28,2	9,4	3,8	0,07
	4	8,7	44,7	30,7	10,7	5,3	
	6	10,7	226,1	23,3	22,4	0,9	
Aileyle görüşmek	1	19,2	35,9	28,2	10,7	6,0	0,12
	4	12,7	36,7	29,3	14,7	6,7	
	6	9,9	45,9	24,3	9,0	10,8	
Profesyonel biriyle görüşmek	1	2,1	5,1	24,8	35,9	32,1	0,00
	4	0,7	8,0	15,3	28,7	47,3	
	6	0,00	5,4	17,1	27,0	50,5	
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	1	2,6	20,9	38,0	31,2	7,3	0,02
	4	4,7	25,3	36,0	22,0	12,0	
	6	0,0	16,2	39,6	27,0	17,1	
Gevşeme egzersizleri yapmak	1	2,6	11,5	35,5	32,1	18,4	0,00
	4	6,0	8,7	22,7	33,3	29,3	
	6	0,0	9,1	20,9	23,8	29,8	
İnanç aktivitelerinde bulunmak	1	8,5	23,1	32,9	18,8	16,7	0,01
	4	5,3	20,7	29,3	24,7	20,0	
	6	2,7	17,1	20,7	33,3	26,1	
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	1	7,3	23,5	32,9	27,8	8,5	0,16
	4	8,0	20,0	37,3	26,7	8,0	
	6	6,1	21,2	34,5	28,7	9,5	
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	1	1,7	5,6	26,9	34,2	31,6	0,95
	4	2,0	7,3	28,0	38,0	24,7	
	6	1,8	7,2	27,0	36,0	27,9	
Yemeden içmeden kesilme	1	0,4	6,0	16,7	34,2	42,7	0,52
	4	1,3	6,7	12,0	34,7	45,3	
	6	2,7	6,3	16,2	39,6	35,1	
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	1	9,8	24,4	26,5	12,0	27,4	0,00
	4	7,3	17,3	28,7	20,7	26,0	
	6	3,6	9,9	29,7	17,2	28,3	

*ki-kare

Yaş grubu ile yemek yemek (p=0,03), uyumak (p=0,01), sigara içmek (p=0,00), alkollü içki tüketmek (p=0,00), profesyonel biriyle görüşmek (p=0,01), arkadaşlarla görüşmek (p=0,00), inanç aktivitelerinde bulunmak (p=0,01) ve sanal oyun oynamak (p=0,00) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 17).**

Tablo 17. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin dağılım yüzdesi ile yaş ilişkisi (N=495)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?	<19:130 19-20:102 21-22:132 >22:131	Her zaman %	Sık sık %	Bazen %	Nadiren %	Hiçbir zaman %	p*
İnternette amaçsızca gezinmek	<19	8,5	23,1	36,2	23,1	9,2	0,63
	19-20	6,9	16,7	41,2	26,5	8,8	
	21-22	4,5	28,0	39,4	20,5	7,6	
	>22	5,3	19,1	46,6	19,1	9,9	
Alışveriş yapmak	<19	1,5	21,5	38,5	29,2	9,2	0,63
	19-20	2,9	15,7	41,2	28,4	11,8	
	21-22	0,8	21,2	47,0	22,0	9,1	
	>22	2,3	15,3	42,0	25,2	15,3	
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto…)	<19	3,1	3,8	13,1	16,9	63,1	0,13
	19-20	2,0	4,9	14,7	15,7	62,7	
	21-22	0,8	2,3	10,6	15,9	70,5	
	>22	0,0	7,6	5,3	21,4	65,6	
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	<19	2,3	6,9	8,5	16,9	65,4	0,94
	19-20	3,9	5,9	9,8	17,6	62,7	
	21-22	3,8	8,3	8,3	15,9	63,6	
	>22	0,8	5,3	10,7	14,5	68,7	
Saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak	<19	3,8	5,4	16,2	26,2	48,5	0,05
	19-20	1,0	2,9	13,7	35,3	47,1	
	21-22	2,3	0,8	15,2	20,5	61,4	
	>22	0,0	3,8	11,5	23,7	61,1	
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	<19	4,8	0,8	12,8	24,0	57,6	0,42
	19-20	3,2	3,2	9,6	13,8	70,2	
	21-22	0,8	3,8	10,8	23,1	61,5	
	>22	3,8	3,1	12,3	24,6	56,2	
Yemek yemek	<19	28,5	33,1	26,2	9,2	3,1	0,03
	19-20	16,7	38,2	27,5	11,8	5,9	
	21-22	13,6	38,6	30,3	11,4	6,1	
	>22	11,5	31,3	32,1	14,5	10,7	
Uyumak	<19	23,1	35,4	21,5	11,5	8,5	0,01
	19-20	10,8	40,2	39,2	3,9	5,9	
	21-22	15,2	38,6	31,1	6,1	9,1	
	>22	8,4	42,0	29,8	12,2	7,6	
Sigara içmek	<19	3,8	3,8	3,1	4,6	84,6	0,00
	19-20	2,9	2,0	7,8	3,9	83,3	
	21-22	1,5	9,1	9,8	4,5	75,0	
	>22	7,6	9,2	8,4	9,2	65,6	
Alkollü içki tüketmek	<19	4,6	3,8	3,8	17,7	70,0	0,00
	19-20	1,0	3,9	8,8	12,7	73,5	
	21-22	0,0	6,8	17,4	9,8	65,9	
	>22	2,3	3,1	19,8	16,0	58,8	
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	<19	0,0	0,8	3,8	1,5	93,8	0,45
	19-20	1,0	0,0	2,0	2,9	94,1	
	21-22	1,5	0,8	2,3	2,3	93,2	
	>22	0,0	0,0	1,5	6,1	92,4	
Odaya/eve kapanmak	<19	0,8	14,6	29,2	31,5	23,8	0,21
	19-20	4,9	8,8	21,6	31,4	33,3	
	21-22	2,3	14,4	27,3	36,4	19,7	
	>22	0,8	10,7	29,8	35,1	23,7	

Tablo 17. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin dağılım yüzdesi ile yaş ilişkisi (N=495)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?	<19:130 19-20:102 21-22:132 >22:131	Her zaman %	Sık sık %	Bazen %	Nadiren %	Hiçbir zaman %	p*
Egzersiz yapmak	<19	4,6	19,2	36,9	22,3	16,9	0,21
	19-20	2,9	17,6	36,3	28,4	14,7	
	21-22	3,8	12,1	43,2	28,0	12,9	
	>22	0,8	15,3	29,0	35,1	19,8	
Hobilerimle ilgilenmek	<19	10,8	31,5	36,2	14,6	6,9	0,10
	19-20	4,9	40,2	42,2	7,8	4,9	
	21-22	3,8	28,8	40,9	18,2	8,3	
	>22	3,1	33,6	36,6	18,3	8,4	
Benim için özel kişilerle görüşmek	<19	16,9	44,6	24,6	7,7	6,2	0,19
	19-20	10,8	35,3	39,2	9,8	4,9	
	21-22	9,8	39,4	33,3	11,4	6,1	
	>22	7,6	50,4	29,0	9,9	3,1	
Arkadaşlarımla görüşmek	<19	22,3	43,8	20,0	9,2	4,6	0,00
	19-20	9,8	42,2	36,3	8,8	2,9	
	21-22	7,6	44,7	32,6	9,8	5,3	
	>22	5,3	51,1	30,5	11,5	1,5	
Ailemle görüşmek	<19	22,3	34,6	26,9	10,8	5,4	0,19
	19-20	16,7	35,3	31,4	9,8	6,9	
	21-22	11,4	40,2	26,5	15,9	6,1	
	>22	10,7	42,7	26,7	9,2	10,7	
Profesyonel biriyle görüşmek	<19	3,1	3,8	24,6	36,2	32,3	0,01
	19-20	1,0	6,9	26,5	34,3	31,4	
	21-22	0,8	7,6	14,4	30,3	47,0	
	>22	0,0	6,1	16,8	26,7	50,4	
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	<19	3,1	23,1	37,7	29,2	6,9	0,40
	19-20	2,9	18,6	37,3	32,4	8,8	
	21-22	3,8	25,0	37,9	21,2	12,1	
	>22	0,8	17,6	38,2	28,2	15,3	
Gevşeme egzersizleri yapmak	<19	3,8	10,8	33,8	30,0	21,5	0,11
	19-20	1,0	11,8	35,3	31,4	20,6	
	21-22	5,3	9,1	23,5	37,1	25,0	
	>22	1,5	4,6	28,2	33,6	32,1	
İnanç aktivitelerinde bulunmak	<19	10,0	24,6	29,2	17,7	18,5	0,01
	19-20	7,8	19,6	35,3	19,6	17,6	
	21-22	3,8	24,2	31,8	25,0	15,2	
	>22	3,8	15,3	21,4	32,1	27,5	
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	<19	8,5	24,6	29,2	28,5	9,2	0,36
	19-20	5,9	18,6	34,3	31,4	9,8	
	21-22	6,8	23,5	40,2	23,5	6,1	
	>22	3,1	17,6	34,4	32,1	13,0	
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	<19	2,3	3,1	25,4	33,1	36,2	0,48
	19-20	2,0	6,9	26,5	37,3	27,5	
	21-22	0,8	9,8	31,1	35,6	22,7	
	>22	2,3	6,1	26,0	37,4	28,2	
Yemeden içmeden kesilme	<19	0,8	5,4	12,3	33,1	48,5	0,22
	19-20	0,0	6,9	23,5	34,3	35,5	
	21-22	1,5	7,6	12,9	32,6	45,5	
	>22	2,3	5,3	13,7	42,0	36,6	
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	<19	11,5	23,1	29,2	10,0	26,2	0,00
	19-20	7,8	26,5	19,6	15,7	30,4	
	21-22	6,8	18,9	31,1	18,2	25,0	
	>22	4,6	9,2	29,8	24,4	32,1	

*ki-kare

Çalışmamızda iki kardeşi olan katılımcıların tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda (p=0,02) bulunduğu, bir kardeşi olan katılımcıların daha az sanal oyun oynadığı (p=0,04), üç ve üçten çok kardeşi olanların daha sık alkollü içki tükettiği (p=0,00) ve kardeşi olmayanların olanlara göre daha az egzersiz yaptığı (p=0,03) saptanmıştır.

Ortanca çocuk olan katılımcıların sorunla karşılaştıklarında, saldırgan ve şiddet içeren davranışlarda bulunma (p=0,01), alkollü içki tüketimi (p=0,00) ve madde kullanımı (p=0,02) eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda kaybedilen yıl ile sorun çözme arasında anlamlı ilişki bulunamazken, iki ve daha fazla yıl kaybı olan öğrencilerin daha fazla hobilerle ilgilenmeyi tercih ettikleri (p=0,04) saptanmıştır. Sigara ve alkol tüketme yıl kaybı olmayanlarda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda tercih edilmektedir (p=0,00).

Aileyle kalan katılımcıların bir sorunla karşılaştıklarında internette amaçsızca gezindikleri (p=0,04), uyudukları (p=0,02) ve inanç aktivitelerinde bulundukları (p=0,00), ailesiyle kalmayanların ise sorunla karşılaşınca arkadaşlarıyla görüştükleri (p=0,01) bulunmuştur.

Annesi ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcıların bir sorunla karşılaştığında, bazen internette amaçsızca gezindiği (p=0,00), alışveriş yaptığı (p=0,01), nadiren alkollü içki tükettiği (p=0,00) ve inanç aktivitelerinde bulunduğu (p=0,00) buna karşın, sıklıkla hobileriyle ilgilendiği (p=0,00) saptanmıştır.

Babası üniversite ve üzeri eğitim almış katılımcılarsa, bir sorunla karşılaştıklarında bazen internette amaçsızca gezinmeyi (p=0,00), nadiren cinsel içerikli düşünce ve davranışlara yönelmeyi (p=0,01), sigara içmeyi (p=0,01) ve alkollü içki tüketmeyi (p=0,04), buna karşın sıklıkla arkadaşlarıyla görüşmeyi (p=0,04) tercih etmektedirler.

Annesi nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan katılımcılar, nadiren şans oyunları oynama (p=0,00), saldırganlık ve öfke içeren davranışlarda bulunma (p=0,02), alkollü içki tüketme (p=0,00), egzersiz yapma (p=0,01) ve sosyal ve kültürel aktivitelerde bulunma (p=0,00), bazen internette amaçsızca gezinme (p=0,02), alışveriş yapma (p=0,02) hobileriyle ilgilenme davranışlarına yönelmişlerdir. Baba mesleği diğer olarak

gruplandırılan (profesyonel meslek ya da nitelik gerektirmeyen işler harici) katılımcılarsa bir sorunla karşılaştıklarında bazen hobileriyle ilgilendiklerini (p=0,01) ve sıklıkla arkadaşlarıyla görüştüklerini (p=0,00) belirtmişlerdir.

Açlık sınırının altında aile geliri olan katılımcıların, karşılaştıkları bir sorunu çözerken nadiren internette amaçsızca gezinme (p=0,03), alışveriş yapma (p=0,00), alkollü içki tüketme (p=0,00) ve daha sık inanç aktivitelerinde bulunma (p=0,00) aktivitelerine yöneldikleri saptanmıştır.

İlaç kullanımı gerektiren hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre daha fazla saldırganlık ve öfke içeren davranışlarda bulunduğu (p=0,01), hobiler ile ilgilendiği (p=0,00) ve gevşeme egzersizi yaptığı (p=0,02) bulunmuştur.

4.4. Katılımcıların Sorunla Karşılaştıklarında Yöneldikleri Aktivitelerin SSÇE Toplam ve Alt Ölçek Puanları ile İlişkisi

SOY puanı ile odaya kapanmak (p=0,00), egzersiz yapmak (p=0,00), hobilerle ilgilenmek (p=0,00), özel kişilerle görüşmek (p=0,00), arkadaşlarla görüşmek (p=0,00), aileyle görüşmek (p=0,00), sosyal kültürel etkinliklere katılmak (p=0,00), alışılmıştan fazla çalışmak (p=0,04), kişisel hataları sürekli düşünmek (p=0,00) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 18**).

Tablo 18. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin SOY alt ölçek puanı ile ilişkisi

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
İnternette amaçsızca gezinmek	0rt SS	10,6 3,5	11,2 2,9	11,5 3,2	11,9 3,3	11,9 3,7	0,24
Alışveriş yapmak	0rt SS	11,7 3,7	12,0 3,4	11,3 3,2	11,8 2,9	10,9 3,6	0,23
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto…)	0rt SS	12,2 2,6	11,5 3,1	10,6 3,0	11,5 3,1	11,5 3,2	0,17
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	0rt SS	11,2 3,3	11,5 3,1	10,0 3,7	11,5 3,1	11,8 3,1	0,07
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	0rt SS	12,2 3,2	11,6 3,0	12,1 3,4	11,6 3,0	11,3 3,3	0,74

Tablo 18. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin SOY alt ölçek puanı ile ilişkisi

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
Yemek yemek	0rt	11,9	12,0	11,4	12,0	11,3	0,53
	SS	3,3	3,6	3,1	3,6	3,0	
Uyumak	0rt	11,5	12,1	11,7	12,1	11,6	0,65
	SS	3,3	3,4	3,2	3,4	3,8	
Sigara içmek	0rt	11,2	11,6	11,6	11,6	11,5	0,98
	SS	3,1	3,8	3,5	3,8	3,2	
Alkollü içki tüketmek	0rt	12,5	11,4	11,8	11,4	11,4	0,78
	SS	4,1	3,2	2,9	3,2	3,3	
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	0rt	10,3	11,3	11,2	11,3	11,5	0,89
	SS	0,57	3,8	3,4	3,8	3,2	
Odaya/eve kapanmak	0rt	10,9	12,0	11,1	12,0	12,1	0,00
	SS	5,4	3,1	3,0	3,1	3,1	
Egzersiz yapmak	0rt	13,2	11,0	11,6	11,0	10,7	0,00
	SS	3,7	3,2	3,2	3,2	3,3	
Hobilerimle ilgilenmek	0rt	12,5	10,7	11,2	10,7	10,2	0,00
	SS	2,6	2,8	3,2	2,8	3,7	
Benim için özel kişilerle görüşmek	0rt	12,1	11,0	10,8	11,0	10,4	0,00
	SS	4,1	3,3	3,1	3,3	3,2	
Arkadaşlarımla görüşmek	0rt	13,1	10,8	10,6	10,8	11,0	0,00
	SS	3,5	3,2	3,2	3,2	3,8	
Ailemle görüşmek	0rt	12,2	10,2	11,4	10,2	10,7	0,00
	SS	3,6	3,5	3,0	3,5	3,6	
Profesyonel biriyle görüşmek	0rt	12,8	11,8	11,7	11,8	11,1	0,22
	SS	1,4	3,2	3,4	3,2	3,2	
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	0rt	13,3	10,8	11,6	10,8	9,9	0,00
	SS	3,4	2,9	3,3	2,9	3,5	
Gevşeme egzersizleri yapmak	0rt	11,8	11,2	12,1	11,2	11,6	0,08
	SS	2,1	3,2	3,3	3,2	3,3	
İnanç aktivitelerinde bulunmak	0rt	12,5	11,5	11,5	11,5	11,2	0,35
	SS	3,2	3,3	3,3	3,3	3,1	
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	0rt	11,6	12,0	11,6	12,0	12,0	0,00
	SS	4,9	2,9	2,9	2,9	3,3	
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	0rt	13,8	11,2	11,7	11,2	11,4	0,04
	SS	4,3	2,7	3,3	2,7	3,6	
Yemeden içmeden kesilme	0rt	9,1	11,3	11,7	11,3	11,8	0,34
	SS	3,1	3,1	3,7	3,1	3,2	
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	0rt	11,7	11,1	11,5	11,1	11,5	0,35
	SS	3,1	2,9	3,1	2,9	3,5	

*Kruskal-Wallis

SOY: Soruna Olumlu Yaklaşım

Tablo 19. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin SOSY alt ölçek puanı ile ilişkisi

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
İnternette amaçsızca gezinmek	0rt SS	10,6 5,2	9,7 3,5	8,3 3,1	7,6 3,4	6,6 3,7	0,00
Alışveriş yapmak	0rt SS	7,6 4,8	8,6 3,8	8,8 3,5	8,2 3,5	7,5 3,5	0,17
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto…)	0rt SS	8,7 4,8	8,2 3,1	8,7 3,4	8,0 3,6	8,5 3,6	0,63
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	0rt SS	10,2 4,8	8,8 3,3	10,0 3,9	8,9 4,1	8,0 3,3	0,00
Saldırganlık ve şiddet içerendavranışlarda bulunmak	0rt SS	9,1 5,1	9,0 3,4	9,0 3,7	8,5 3,3	8,2 3,7	0,25
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	0rt SS	9,6 3,8	8,3 4,0	8,3 3,5	8,2 3,5	8,4 3,6	0,56
Yemek yemek	0rt SS	8,6 4,2	8,8 3,6	8,5 3,3	7,0 3,2	8,0 3,1	0,04
Uyumak	0rt SS	8,9 4,3	8,9 3,4	7,7 3,5	7,9 3,1	8,1 3,8	0,01
Sigara içmek	0rt SS	7,8 4,5	8,5 3,3	8,1 3,3	8,5 4,3	8,5 3,6	0,96
Alkollü içki tüketmek	0rt SS	8,2 3,0	7,7 3,9	7,7 3,4	8,6 3,6	8,6 3,6	0,21
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	0rt SS	6,0 5,2	10,0 1,4	8,8 3,0	8,0 2,7	8,4 3,6	0,77
Odaya/eve kapanmak	0rt SS	10,6 5,7	10,4 3,5	9,0 3,5	7,8 3,3	7,4 3,5	0,00
Egzersiz yapmak	0rt SS	6,4 4,2	7,6 3,1	8,3 3,7	8,7 3,4	9,4 3,8	0,00
Hobilerimle ilgilenmek	0rt SS	7,5 3,8	7,8 3,5	8,5 3,5	9,5 3,4	9,2 4,2	0,00
Benim için özel kişilerle görüşmek	0rt SS	8,8 4,1	8,1 3,4	8,7 3,6	8,4 3,2	8,4 4,7	0,67
Arkadaşlarımla görüşmek	0rt SS	7,5 3,4	8,0 3,5	9,2 3,7	8,7 3,1	8,7 4,5	0,01
Ailemle görüşmek	0rt SS	7,6 3,9	8,2 3,5	8,4 3,2	10,0 3,3	8,5 4,8	0,00
Profesyonel biriyle görüşmek	0rt SS	8,6 2,8	8,5 3,8	8,0 3,2	8,5 3,8	8,6 3,7	0,84
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	0rt SS	7,3 4,1	9,2 3,5	8,3 3,4	9,2 3,5	9,1 4,2	0,00
Gevşeme egzersizleri yapmak	0rt SS	7,4 3,6	8,8 3,8	8,3 3,5	8,8 3,8	8,6 3,6	0,21
İnanç aktivitelerinde bulunmak	0rt SS	7,0 4,0	8,5 3,6	8,5 4,0	8,5 3,6	8,5 3,5	0,30
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	0rt SS	10,2 4,9	7,4 3,1	8,5 3,3	7,4 3,1	6,7 3,6	0,00
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	0rt SS	7,2 4,1	8,3 3,3	8,3 3,5	8,3 3,3	8,5 4,0	0,43
Yemeden içmeden kesilme	0rt SS	7,3 3,8	9,0 3,4	8,7 3,7	9,0 3,4	7,7 3,5	0,00
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	0rt SS	9,2 4,3	8,4 3,4	8,2 3,4	8,4 3,4	8,2 3,8	0,52

*Kruskal-Wallis
SOSY: Soruna Olumsuz Yaklaşım

SOSY puanı ile internette amaçsızca gezinmek (p=0,00) tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlar (p=0,01), yemek yemek (p=0,03), uyumak (p=0,01), odaya kapanmak (p=0,00), egzersiz yapmak (p=0,00), hobilerle ilgilenmek (p=0,00), arkadaşlarla görüşmek (p=0,00), aileyle görüşmek (p=0,00), sosyal kültürel etkinliklere katılmak (p=0,00), kişisel hataları sürekli düşünmek (p=0,00) ve yemeden içmeden kesilmek (p=0,01) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 19).**

RSÇ puanı ile hobilerle ilgilenmek (p=0,01), özel kişilerle görüşmek (p=0,01), arkadaşlarla görüşmek (p=0,00), sosyal kültürel etkinliklere katılmak (p=0,01) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 20**).

Tablo 20. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin RSÇ alt ölçek puanı ile ilişkisi

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
İnternette amaçsızca gezinmek	0rt SS	11,9 3,6	11,9 3,0	11,9 3,2	12,0 3,1	12,0 3,2	0,97
Alışveriş yapmak	0rt SS	11,0 2,82	12,0 2,8	11,8 3,0	12,0 2,8	11,8 3,0	0,50
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto…)	0rt SS	11,5 2,5	11,9 2,9	11,1 2,9	11,9 2,9	12,0 3,2	0,05
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	0rt SS	13,2 3,6	12,2 3,0	11,0 3,8	12,2 3,0	12,0 3,1	0,29
Saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak	0rt SS	11,0 2,6	11,9 3,0	11,7 3,0	11,9 3,0	12,1 3,2	0,61
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	0rt SS	12,6 3,9	11,6 2,8	12,6 3,8	11,6 2,8	11,9 3,1	0,25
Yemek yemek	0rt SS	12,3 3,5	12,4 2,9	11,9 3,3	12,4 2,9	11,0 2,4	0,20
Uyumak	0rt SS	12,3 3,4	12,1 3,2	11,8 3,1	12,1 3,2	12,1 4,2	0,89
Sigara içmek	0rt SS	11,8 3,4	12,4 3,7	11,0 3,2	12,4 3,71	12,0 3,0	0,43
Alkollü içki tüketmek	0rt SS	12,0 4,5	11,8 3,1	11,7 3,8	11,8 3,1	12,0 3,0	0,94
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	0rt SS	10,0 0,0	10,2 4,9	11,2 4,4	10,2 4,9	12,1 3,0	0,27
Odaya/eve kapanmak	0rt SS	11,8 5,5	12,3 2,9	11,8 3,3	12,3 2,9	12,0 3,1	0,35
Egzersiz yapmak	0rt SS	13,6 3,9	11,9 2,9	12,0 3,3	11,9 2,9	11,1 3,0	0,10
Hobilerimle ilgilenmek	0rt SS	13,1 2,9	11,2 2,8	11,8 3,4	11,2 2,8	11,1 3,4	0,00

Tablo 20. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin RSÇ alt ölçek puanı ile ilişkisi devamı

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
Arkadaşlarımla görüşmek	0rt SS	12,8 2,9	11,2 3,1	11,6 3,2	11,2 3,1	10,8 4,0	0,00
Ailemle görüşmek	0rt SS	12,4 3,1	11,3 3,4	12,0 3,0	11,3 3,4	11,4 3,5	0,18
Profesyonel biriyle görüşmek	0rt SS	12,1 2,9	12,3 3,0	12,0 3,2	12,3 3,0	11,7 3,2	0,73
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	0rt SS	12,4 4,4	11,8 2,8	12,2 3,1	11,8 2,8	10,6 3,5	0,04
Gevşeme egzersizleri yapmak	0rt SS	12,8 3,8	11,8 3,2	12,3 3,3	11,8 3,2	11,8 3,0	0,48
İnanç aktivitelerinde bulunmak	0rt SS	12,3 3,0	12,2 3,3	12,1 3,12	12,2 3,3	11,8 3,0	0,73
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	0rt SS	12,5 3,8	12,0 3,0	12,0 3,0	12,0 3,0	11,8 3,3	0,80
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	0rt SS	13,1 4,7	11,6 2,9	12,2 3,18	11,6 2,9	11,8 3,3	0,20
Yemeden içmeden kesilme	0rt SS	10,5 2,7	11,8 2,8	12,5 3,55	11,8 2,8	11,9 3,25	0,48
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	0rt SS	12,3 3,6	12,0 2,8	11,6 3,25	12,0 2,8	11,9 3,27	0,51

*Kruskal-Wallis
RSÇ: Rasyonel Sorun Çözme

DDT puanı ile internette amaçsızca gezinme (p=0,01) , şans oyunları oynama (p=0,00), saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak (p=0,00), tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak (p=0,01), yemek yemek (p=0,03), uyumak (p=0,01), egzersiz yapmak (p=0,00), profesyonel biriyle görüşmek (p=0,00) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 21. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin DDT alt ölçek puanı ile ilişkisi

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
İnternette amaçsızca gezinmek	0rt SS	7,8 3,8	7,0 3,4	6,9 3,4	6,2 2,8	5,6 3,5	0,01
Alışveriş yapmak	0rt SS	7,7 5,2	6,9 3,3	7,0 3,2	6,9 3,3	5,6 3,1	0,08
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto…)	0rt SS	10,1 5,0	6,7 3,4	8,1 3,2	6,7 3,4	6,4 3,2	0,00
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	0rt SS	8,2 4,2	7,5 3,5	7,2 3,4	7,5 3,5	6,3 3,2	0,02
Saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak	0rt SS	10,2 3,8	6,7 3,3	8,4 3,1	6,7 3,3	6,1 3,2	0,00

Tablo 21. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin DDT alt ölçek puanı ile ilişkisi devamı

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
Yemek yemek	0rt SS	7,7 3,3	6,0 3,7	6,6 3,3	6,0 3,7	7,3 3,1	0,02
Uyumak	0rt SS	8,0 3,5	6,2 3,0	6,3 3,2	6,2 3,0	6,2 3,5	0,01
Sigara içmek	0rt SS	7,7 4,4	6,3 3,1	7,6 3,1	6,3 3,1	6,7 3,3	0,30
Alkollü içki tüketmek	0rt SS	8,0 4,6	6,7 3,5	6,7 3,2	6,7 3,5	6,6 3,3	0,12
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	0rt SS	5,3 3,5	7,3 3,0	9,7 3,8	7,3 3,0	6,6 3,3	0,06
Odaya/eve kapanmak	0rt SS	7,7 3,8	6,8 3,2	6,7 3,6	6,8 3,2	6,3 3,2	0,50
Egzersiz yapmak	0rt SS	7,0 3,5	6,4 3,4	6,9 3,4	6,4 3,4	5,9 3,0	0,00
Hobilerimle ilgilenmek	0rt SS	7,7 3,7	7,0 3,3	6,4 3,3	7,0 3,3	6,2 4,0	0,13
Benim için özel kişilerle görüşmek	0rt SS	6,7 3,4	6,3 3,5	6,7 3,2	6,3 3,5	7,8 4,2	0,83
Arkadaşlarımla görüşmek	0rt SS	6,3 3,0	6,8 4,0	6,8 3,2	6,8 4,0	7,8 3,2	0,65
Ailemle görüşmek	0rt SS	6,7 3,3	6,9 3,5	6,8 3,3	6,9 3,5	6,6 3,5	0,99
Profesyonel biriyle görüşmek	0rt SS	7,3 2,8	6,5 3,2	7,4 3,6	6,5 3,2	6,4 3,3	0,00
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	0rt SS	7,3 3,3	6,8 3,3	6,8 3,4	6,8 3,3	6,0 3,2	0,32
Gevşeme egzersizleri yapmak	0rt SS	7,4 2,5	6,8 3,3	7,2 3,6	6,8 3,3	6,0 3,1	0,06
İnanç aktivitelerinde bulunmak	0rt SS	6,1 4,1	6,8 3,6	6,6 3,1	6,8 3,6	6,7 3,5	0,25
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	0rt SS	7,6 3,7	6,8 3,3	6,4 3,3	6,8 3,3	6,3 3,4	0,16
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	0rt SS	6,1 3,2	6,7 3,2	7,3 3,3	6,7 3,2	6,2 3,6	0,05
Yemeden içmeden kesilme	0rt SS	6,5 2,4	6,9 3,2	7,0 3,8	6,9 3,2	6,5 3,3	0,63
Sanal oyun oynamak(playstation, candycrush,vs)	0rt SS	7,6 3,8	6,2 3,3	7,0 3,2	6,2 3,3	6,5 3,4	0,18

*Kruskal-Wallis
DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz

Tablo 22. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin KT alt ölçek puanı ile ilişkisi

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
İnternette amaçsızca gezinmek	0rt SS	9,0 36	6,4 4,3	5,8 3,8	5,2 3,6	4,6 3,7	0,00
Alışveriş yapmak	0rt SS	5,6 4,5	5,7 3,8	5,8 3,9	6,3 3,9	5,5 4,3	0,61
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto…)	0rt SS	8,1 4,8	6,7 4,3	8,7 4,1	5,7 3,7	5,4 3,7	0,00
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	0rt SS	7,4 4,3	6,4 3,7	6,6 4,2	6,4 4,0	5,5 3,8	0,09
Saldırganlık ve şiddet içerendavranışlarda bulunmak	0rt SS	8,1 4,2	8,6 3,9	7,0 4,2	5,6 3,6	5,5 3,9	0,00
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	0rt SS	6,6 4,1	6,7 4,0	6,3 3,6	6,4 3,7	5,5 4,1	0,08
Yemek yemek	0rt SS	6,5 4,1	5,8 3,9	5,8 3,9	4,7 3,4	7,0 3,9	0,03
Uyumak	0rt SS	6,8 4,3	5,9 4,0	5,7 3,6	6,0 4,1	5,1 3,5	0,31
Sigara içmek	0rt SS	8,2 4,0	6,3 4,4	6,2 3,6	5,7 4,0	5,7 3,9	0,10
Alkollü içki tüketmek	0rt SS	8,2 3,3	6,5 4,3	5,1 3,5	6,6 4,0	5,8 4,0	0,06
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	0rt SS	4,6 5,0	8,5 3,5	9,9 3,8	5,3 3,0	5,8 3,9	0,01
Odaya/eve kapanmak	0rt SS	7,0 6,0	7,3 4,4	5,9 4,1	5,5 3,6	5,6 3,6	0,07
Egzersiz yapmak	0rt SS	5,6 3,5	6,2 3,9	6,1 4,0	5,7 4,0	5,5 3,9	0,70
Hobilerimle ilgilenmek	0rt SS	7,5 3,5	5,6 4,0	5,8 4,0	6,1 3,7	6,0 4,0	0,10
Benim için özel kişilerle görüşmek	0rt SS	6,0 4,2	5,4 3,9	6,2 3,5	6,3 4,0	7,3 5,3	0,12
Arkadaşlarımla görüşmek	0rt SS	5,3 3,6	5,6 3,9	6,3 3,7	6,2 4,4	7,5 5,1	0,18
Ailemle görüşmek	0rt SS	4,8 3,4	5,4 3,8	6,3 3,9	7,3 4,0	7,1 4,6	0,00
Profesyonel biriyle görüşmek	0rt SS	5,5 3,3	7,1 3,4	5,8 3,5	5,6 3,6	6,0 4,4	0,34
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	0rt SS	6,5 3,1	5,2 3,8	5,9 3,7	6,1 4,1	6,5 4,6	0,30
Gevşeme egzersizleri yapmak	0rt SS	7,2 3,3	5,9 3,6	6,0 3,7	5,9 4,0	5,6 4,3	0,36
İnanç aktivitelerinde bulunmak	0rt SS	3,9 3,7	6,3 3,5	5,8 4,0	6,0 4,1	6,0 3,9	0,03
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	0rt SS	6,7 4,7	6,3 4,1	5,8 3,9	5,3 3,6	6,3 4,2	0,31
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	0rt SS	5,8 2,9	5,2 3,4	5,8 3,7	5,9 3,7	6,1 4,5	0,92
Yemeden içmeden kesilme	0rt SS	7,8 4,2	5,7 4,0	5,6 4,1	5,9 3,8	5,9 4,0	0,69
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	0rt SS	6,9 4,3	6,2 4,0	6,6 3,9	4,9 3,3	5,3 3,9	0,00

*Kruskal-Wallis KT: Kaçınan Tarz

KT puanı ile internette amaçsızca gezinmek (p=0,00), şans oyunları oynamak (p=0,00), saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak (p=0,00), yemek yemek (p=0,03), madde kullanmak (p=0,00), aileyle görüşmek (p=0,00), inanç aktivitelerinde bulunmak (p=0,03) ve sanal oyun oynamak (p=0,00) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 22**).

Tablo 23. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin SSÇE toplam puanı ile ilişkisi

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
İnternette amaçsızca gezinmek	0rt SS	55,5 11,6	59,9 11,7	62,5 11,6	64,7 11,0	67,1 12,7	0,00
Alışveriş yapmak	0rt SS	61,6 14,4	63,5 12,2	61,4 11,8	62,5 11,5	64,0 11,9	0,63
Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısalloto)	0rt SS	56,8 10,4	63,9 13,1	56,2 11,9	63,0 11,4	63,3 11,6	0,00
Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak	0rt SS	58,5 13,1	60,2 10,3	57,1 13,9	60,8 11,7	63,9 11,4	0,00
Saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak	0rt SS	54,7 10,8	58,0 11,2	58,5 12,3	62,5 11,0	63,8 11,9	0,00
Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek	0rt SS	60,4 9,9	62,4 11,8	63,0 11,5	61,5 11,0	62,8 12,3	0,76
Yemek yemek	0rt SS	61,4 11,9	62,0 12,1	62,2 11,5	66,9 11,7	59,9 10,9	0,07
Uyumak	0rt SS	60,0 12,8	61,4 11,2	63,6 11,4	64,5 11,3	64,3 14,3	0,21
Sigara içmek	0rt SS	59,3 12,6	62,9 13,8	60,5 11,4	63,4 14,2	62,6 11,5	0,50
Alkollü içki tüketmek	0rt SS	60,1 12,0	61,3 13,9	63,9 11,2	61,4 11,4	62,4 12,0	0,66
Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak	0rt SS	64,3 12,2	54,5 17,6	54,0 13,1	60,8 11,4	62,7 11,8	0,06
Odaya/eve kapanmak	0rt SS	57,4 21,2	56,6 11,5	61,1 12,0	64,1 10,8	64,8 11,2	0,00
Egzersiz yapmak	0rt SS	67,7 11,9	63,3 11,1	62,4 12,2	62,1 12,0	60,9 11,4	0,31
Hobilerimle ilgilenmek	0rt SS	62,8 10,5	64,5 11,2	62,2 12,6	59,2 11,1	59,9 11,8	0,00
Benim için özel kişilerle görüşmek	0rt SS	63,5 13,2	64,0 11,1	60,9 11,1	61,5 13,1	57,4 15,1	0,04
Arkadaşlarımla görüşmek	0rt SS	66,7 10,5	63,8 11,1	59,8 11,5	60,2 13,8	57,7 15,8	0,00
Ailemle görüşmek	0rt SS	65,2 10,8	63,8 11,7	61,8 10,6	57,2 13,0	59,8 14,4	0,00
Profesyonel biriyle görüşmek	0rt SS	63,50 7,00	60,03 10,52	62,49 10,94	63,51 11,88	61,8 12,6	0,55
Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak	0rt SS	64,69 11,98	65,72 10,68	62,83 11,59	60,49 12,00	58,9 13,3	0,00

Tablo 23. Katılımcıların sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin SSÇE toplam puanı ile ilişkisi(devamı)

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	p*
İnanç aktivitelerinde bulunmak	0rt SS	67,77 12,87	61,16 10,82	62,67 12,12	62,39 12,59	61,7 11,2	0,08
Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek	0rt SS	59,47 16,86	58,71 12,14	62,86 11,30	64,59 10,70	64,4 11,2	0,00
Alışılmıştan daha fazla çalışmak	0rt SS	67,78 12,60	63,44 10,71	62,63 12,23	61,94 1081	62,2 13,0	0,61
Yemeden içmeden kesilme	0rt SS	58,00 5,51	61,35 12,89	63,12 13,74	61,12 10,86	63,5 11,9	0,22
Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)	0rt SS	60,26 11,15	62,57 11,85	61,28 11,79	63,51 10,12	63,3 13,1	0,17

*Kruskal-Wallis
SSÇE: Sosyal Sorun Çözme Envanteri

SSÇE toplam puanı ile internette amaçsızca gezinmek (p=0,00), şans oyunları oynamak (p=0,00), tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlar (p=0,01), saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak (p=0,00), odaya/eve kapanmak (p=0,00), hobilerle ilgilenmek (p=0,02), özel kişilerle görüşmek (p=0,02), arkadaşlarla görüşmek (p=0,00), aileyle görüşmek (p=0,00), sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak (p=0,00), kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünmek (p=0,00) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 23**).

5. TARTIŞMA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin sorun çözme yaklaşımlarını (olumlu/olumsuz), sorun çözme tarzlarını (dürtüsel, kaçıngan, akılcı) ve bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteleri incelemek amacıyla yaptığımız çalışmamızın tartışma bölümü araştırma sorularına cevap verecek tarzda düzenlenmiştir.

5.1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorun çözme yaklaşımları ve tarzları nasıldır ve bunun sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi var mıdır?

SSÇE puan ortalaması (62,4±11,9), 0-100 puan aralığına göre değerlendirildiğinde çalışma grubumuzun sorun çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Daha önce üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda aynı envanter kullanılmamış olsa da, öğrencilerin sorun çözme becerileri orta düzeyde yorumlanmıştır[37- 44]. Bu bulgu, diğer çalışmalarla uyumludur.

Çalışmamızda, SOY, DDT ve KT puan ortalamaları erkeklerde, SOSY puanı ise kızlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bizim bulgumuzla uyumlu olarak Eskin ve Aycan'ın çalışmasında erkeklerin hem KT hem de DDT puanları kadınlara göre yüksek bulunurken, kadınlar SOSY ölçeğinde erkeklerden daha yüksek puan almıştır[34]. Kaçıngan tarzı erkekler lehine anlamlı bulan başka çalışmalar[44, 45] olduğu gibi sorun çözme tarz ve yaklaşımı ile cinsiyet arasında ilişki saptanmayan çalışmalar da bulunmaktadır[47-52].

Eğitim düzeyi arttıkça sorun çözme becerilerinin arttığına dair çalışmalar çoğunlukta olmasına karşın bazı çalışmalarda yaşla ilişki bulunamamıştır. Çalışmamıza göre; yaş ve sınıf arttıkça DDT ve KT eğiliminin anlamlı olarak azaldığı, toplam SSÇE puanında artış olmasına rağmen bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yaş ve sınıf arttıkça kaçınma eğiliminin azalması, Lüleci ve arkadaşlarının çalışmasıyla tutarlılık göstermektedir[45]. Ay ve Akgöl'ün 2008 yılında yaptığı çalışmada yaş ve sınıf ilerledikçe eleştirel düşünme gücünde artış olduğunu göstermişlerdir[53]. Yaş ve sınıf arttıkça bireylerin sorunlarına daha eleştirel bakması DDT ve KT eğiliminin azalmasını

açıklayabilecek nedenlerden biri olabilir. Nitekim Kanbay ve ark. hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında eleştirel düşünme becerileri arttıkça sorun çözme becerilerinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır[51].

Öğrencilerin sosyal sorunlarını çözme yönelim ve tarzları ile yıl kaybı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Lise öğrencilerinin riskli davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada yıl kaybeden erkek öğrencilerde, dürtüsel davranışları sorgulayan Kuraldışı Davranış Ölçeği ortalama puanları yüksek bulunmuştur[54] . Yaş ve sınıf arttıkça DDT eğiliminin azaldığı göz önüne alındığında bu fark, katılımcıların daha düşük yaş grubunda oluşuna bağlanabilir. Sorunların niteliği de bir etken olarak düşünülebilir.

Tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada üst sınıflarda stresin daha çok, artan akademik bilgi ve sınavlardan kaynaklandığı, 1. sınıflarda ise strese daha yoğun olarak flört, kavga, kıskançlık gibi duygusal faktörlerin sebep olduğu gösterilmiştir[54]. Aynı çalışmada, soruna olumlu yaklaşanların daha stresli olduğu, sorun çözerken kaçıngan tarzı benimseyenlerin daha az stresli olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda aileyle kalma durumu açısından grup puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Olgun ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada 1. sınıf öğrencilerini ilk eğitime başladıkları hafta, ilk dönemin tamamlandığı hafta ve 2. Dönem sonunda olmak üzere üç kez değerlendirmişler ve son değerlendirmede sorun çözme becerileri açısından yurtta kalanlar lehine sonuç bulmuşlardır[49]. Öztürk Can ve arkadaşları sorun çözmede en başarılı olanların eğitim aldıkları yerde yalnız yaşadığını belirten öğrenciler olduğu saptanmıştır. Bu durum yaşamın sorumluluğunu tek başına üstlenmiş bireylerin zorunlu olarak bu becerilerini geliştirdiklerini düşündürmektedir[38]. Bununla birlikte, gebelerin ailelerinden aldıkları sosyal destekle sorun çözme becerisini inceleyen bir çalışmada evdeki birey sayısı 6 ve üzeri olan gebelerde sorun çözme becerisinde artış bulunmuştur[56]. Bu durum artan birey sayısıyla rol ve sorumluluk artışına ve becerinin zorunlu olarak gelişmesine bağlanmıştır. Bizim çalışmamızda ise kardeş sayısı ile sorun çözme becerisi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak ilk çocukların dürtüsel tarz puanı ortanca ve son çocuklara göre yüksek bulunmuştur. Bu durum bu grubun % 12,5'unu (toplamın %5'ini) tek çocukların

oluşturmasından, ailelerin ilk çocuklarına yaklaşımlarının daha toleranslı olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalığın olup olmaması durumu ile sorun çözme becerileri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bunun nedenleri hastalığın ciddi boyutta olmaması veya hastalığa uyum sağlanması olabilir.

Çalışmamızda anne ve baba eğitim durumlarıyla katılımcıların SSÇE toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç Korkut'un lise öğrencileriyle yaptığı çalışmayla uyumludur[57]. Güçray'ın 2003 yılında yaptığı çalışmasında, anne ve baba eğitim düzeyi yükseldikçe sorun çözme becerisinin arttığı bulunmuştur[48]. Kapıkıran ve Fiyakalı (2006)'nın yine lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise anne ve baba eğitimi ile sorun çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur[58]. Genç ve Kalafat (2007) öğretmen adaylarıyla yaptıkları çalışmada anne eğitimiyle anlamlı bir ilişki bulamamışlar ancak baba eğitimiyle 0,05 önem düzeyinde anlamlı bir farklılık bulmuşlardır[47].

Çalışmamızda anne ve baba mesleği ile SSÇE toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunamazken aile geliri arttıkça SSÇE toplam puanının anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Yenidoğan ve sağlıklı bebekleri olan anneler üzerinde yapılan çalışmalarda aile gelirinin sorun çözme becerisini etkilediği belirlenmiştir[59, 60]. Okanlı (2003)'nın gebelerle yaptığı çalışmada ise aile geliri ile SSÇ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır[56]. 2007 Aras ve ark. lise öğrencilerinde aile geliri arttıkça, bireylerin dürtüsel davranışlarını sorgulayan Kuraldışı Davranış Ölçeği ortalama puanlarının arttığını bulunmuştur[54]. Çalışmamızda aile geliri bildirilme oranı, % 76,16 ile sınırlı kalmıştır. Aile gelirini bildirmeyen öğrencilerin oranının yüksek olması (% 33,84) sonucu etkilemiş olabilir. Düşük gelir düzeyindeki bireyler daha çok sorunla karşılaşıyor ve daha fazla alternatif çözüm üretmek zorunda kalıyor olabilir.

5.2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler nelerdir ve bunun sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi var mıdır?

Bir sorunla karşılaşıldığında her zaman ve sıklıkla tercih edilen aktiviteler; arkadaşlarla görüşmek (% 57), özel kişilerle görüşmek (% 54,1), aileyle görüşmek (%

53,6), uyumak (% 53,5) ve yemek yemek (% 52,8), hobilerle ilgilenmek (% 38,6), internette amaçsızca gezinmek (% 28,3), kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünmek (% 27,3), inanç aktivitelerinde bulunmak (% 27,3), sanal oyun oynamak (% 26,7), sosyal kültürel aktivitelere katılmak (% 23,8), alışveriş yapmak (% 20,4), egzersiz yapmak (% 18,9) odaya/eve kapanmak (% 14,3) gevşeme egzersizleri yapmak (% 11,9), sigara içmek (%10,3) tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak (% 9,3), alışılmıştan daha fazla çalışmak (% 8,3), yemeden içmeden kesilmek (% 7,5), profesyonel biriyle görüşmek (% 7,3), alkollü içki tüketmek (% 6,4), şans oyunları oynamak (% 6,0), cinsel içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek (% 5,6), saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak (% 5,0) ve madde kullanmak (% 1,0) olarak sıralanmaktadır.

Bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmıştır. Erkekler, şans oyunları oynama, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunma, egzersiz yapma, hobilerle ilgilenme, sosyal-kültürel etkinliklere katılma ve gevşeme egzersizleri yapma; kadınlar ise daha çok alışveriş yapma, kişisel hataları ve başarısızlıkları sürekli düşünme, özel kişilerle, arkadaşlarla ve aileyle görüşme aktivitelerinde bulunmaktadırlar. Literatürde cinsiyetlere göre yapılan karşılaştırmalarda, kadınların daha çok sosyal destek alma ve kaçınma gibi duygu yönelimli, erkeklerin ise de sorun çözme yönelimli baş etme yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir[61, 62]. Ögel ve ark.(2004) yaptıkları çalışmada bizim bulgularımızdan farklı olarak, erkeklerin anlamlı düzeyde madde kullanımı, alkollü içki tüketimi, erken cinsel etkinlik ve şiddet içeren davranışlarda bulunduğunu ortaya koymuşlardır[63]. Tıp öğrencilerinde stresi araştıran bir çalışmada erkek öğrencilerin daha sık riskli davranışlarda (güvenli olmayan cinsel ilişki, sigara kullanımı ve alkollü içki tüketimi) bulunduğu saptanmıştır[55]. Saatçı ve ark.nın (2004) çalışması da erkeklerin daha fazla sigara içtiğini göstermektedir. Aynı çalışmada, düzenli sigara içenlerde aile ilişkilerinin içmeyenlerden kötü olduğu vurgulanmıştır[64].

Sınıf düzeyi ile bir sorunla karşılaşıldığında yöneldikleri aktivitelerin bazıları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sınıf arttıkça öğrencilerin bir sorunla karşılaşınca arkadaşlarla görüşme, inanç aktivitelerinde bulunma ve yemek yeme eğilimleri azalmaktadır. Son sınıf öğrencilerin alkollü içki tüketme tercihi en düşük orandayken sigara içme tercihi en yüksek orandadır. Profesyonel biriyle görüşme, sosyal kültürel

etkinliklere katılma, gevşeme egzersizleri yapma eğilimi 4. sınıflarda diğer sınıflara göre daha fazladır. Birinci sınıfların bir sorunla karşılaşınca, yemek yeme, alkollü içki tüketme ve sanal oyun oynama eğilimleri diğer sınıflara göre daha fazladır. Bu grupta her zaman veya sık sık şans oyunları oynayanların oranı diğer gruplara göre düşük olsa da bazen diyenlerin oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Özen (2005)'in Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6.sınıf öğrencilerinin sigara ve alkol kullanım durumlarını araştırdığı çalışmada bizim bulgumuzla benzer olarak sınıf ilerledikçe sigara içme oranının arttığı bulunmuştur[33]. Ayrıca öğrencilerin yaklaşık 1/3'ünün üniversitenin ilk sınıfına gelene kadar sigarayla bir şekilde tanıştığı, tıp fakültesine girdikten sonraki 5 yıl içinde buna 1/3'lük bir dilimin daha eklendiği gösterilmiştir. Aynı çalışmada, alkol ve sigara içmeme nedeni olarak "ilgimi çekmiyor" veya "sağlığa zararlı" diyenlerin oranında üst sınıflara çıktıkça artış olması beklenirken azalma olması dikkat çekici bulunmuştur. Sigara kullanan kişilerin diğerlerinden daha gergin, kaygılı kişiler olduğu, olumsuz duygu ve gerginliği azaltma, hoşnutluk ve gevşeme duygusu oluşturma gibi gerekçelerle sigara kullandığı ortaya konmuştur. Aynı çalışmada alkollü içki tüketimi bizim çalışmamızdan farklı olarak sınıfla birlikte artmıştır.

Yaşı 19'dan küçük katılımcıların sorunla karşılaşınca, daha sık yemek yemek, uyumak ve arkadaşlarla görüşmek aktivitelerini tercih ettikleri, daha seyrek sigara içtikleri ve alkollü içki tükettikleri bulunmuştur. Yaş ilerledikçe, saldırganlık ve şiddet içeren davranışta bulunma, profesyonel biriyle görüşme, inanç aktivitelerinde bulunma ve sanal oyun oynamada azalma saptanmıştır. İnanç aktivitelerinde azalma, büyük sınıflarda dini inanışların esnediği yorumunda bulunulan Özen (2005) çalışmasıyla tutarlılık göstermektedir[33].

Çalışmamızda kaybedilen yıl ile sorun çözme arasında anlamlı ilişki kurulamazken, iki ve daha fazla yıl kaybı olan öğrencilerin daha fazla hobilerle ilgilenmeyi tercih ettikleri saptanmıştır. Bu durum, bireylerin derslere ayıracağı vakti hobilerle doldurmasından kaynaklanıyor olabilir. Sigara ve alkol tüketme yıl kaybı olmayanlarda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda tercih edilmektedir. Bu durum, henüz yıl kaybı olmamış 1.sınıf katılımcı sayısının fazla oluşuna bağlanabilir.

Aileyle kalan katılımcıların bir sorunla karşılaştıklarında internette amaçsızca gezindikleri, uyudukları ve inanç aktivitelerinde bulundukları, ailesiyle kalmayanların ise

sorunla karşılaşınca arkadaşlarıyla görüştükleri bulunmuştur. Keskin ve Orgun (2006) Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'ndan 112 öğrenciyle yaptıkları çalışmada aile ve akraba yanında kalan öğrencilerin daha çok sosyal destek alma yönelimlerinin olduğunu saptamışlardır[62]. Özcebe (2012), çalışmasında aile yanında kalmayanların kalanlara göre daha sık sigara kullanımı, alkollü içki tüketimi ve güvenli olmayan cinsel ilişkide bulunduğunu ortaya koymuştur[65].

Bir sorunla karşılaştıklarında sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalığı olan katılımcıların saldırgan davranışlarda bulunma, hobileri ile ilgilenme ve gevşeme egzersizleri yapma oranları, hastalığı olmayan gruba göre daha yüksektir. Saldırgan davranışlarda bulunma, hastalık/ilaç kullanımının yaşam kalitesini düşürmesine duyulan öfkeyle ilişkilendirilebilir. Hobileri ile ilgilenme ve gevşeme egzersizi yapma oranının yüksekliği hastalıkları sebebiyle istirahatte geçirilen sürenin bu aktivitelerle değerlendirilmesi sonucu olabilir.

Ortanca çocuk olan katılımcıların sorunla karşılaştıklarında, saldırgan ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, alkollü içki tüketimi ve madde kullanımı eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu davranışların ortanca çocuklar tarafından daha sık sergilenmesi, aile içinde kendine yer açma ve dikkat çekme çabasına yorulabilir.

Çalışmamızda iki kardeşi olan katılımcıların tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunduğu, bir kardeşi olan katılımcıların daha az sanal oyun oynadığı, üç ve üçten çok kardeşi olanların daha sık alkollü içki tükettiği ve kardeşi olmayanların olanlara göre daha az egzersiz yaptığı sonucuna ulaştık. Üç ve üçten çok kardeşi olanların daha sık alkollü içki tüketmesini, ailelerin çocuk sayısı arttıkça bireysel paylaşımlar için daha az zaman ayırmasına ve denetimin azalmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Annesi ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcıların bir sorunla karşılaştığında, bazen internette amaçsızca gezindiği, alışveriş yaptığı, nadiren alkollü içki tükettiği ve inanç aktivitelerinde bulunduğu buna karşın, sıklıkla hobileriyle ilgilendiği saptanmıştır. Babası üniversite ve üzeri eğitim almış katılımcılarsa, bir sorunla karşılaştıklarında bazen internette amaçsızca gezinmeyi, nadiren cinsel içerikli düşünce ve davranışlara yönelmeyi, sigara içmeyi ve alkollü içki tüketmeyi, buna karşın sıklıkla arkadaşlarıyla görüşmeyi seçmektedirler. Özcebe'nin çalışmasında (2012) anne ve baba eğitim durumu

ekonomi göstergesi olarak kabul edilmiş, anne eğitim düzeyi güvensiz seks ve alkollü içki tüketimiyle ilişkilendirilmiştir[65]. Aynı çalışmada baba eğitim düzeyiyle anlamlı ilişki gösterilememiştir. Annesi ilköğretim mezunu, babası üniversite ve üzeri eğitim almış katılımcı sayısının fazla olması sonucu etkilemiş olabilir.

Annesi nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan katılımcılar, nadiren şans oyunları oynama, saldırganlık ve öfke içeren davranışlarda bulunma, alkollü içki tüketme, egzersiz yapma ve sosyal ve kültürel aktivitelerde bulunma, bazen internette amaçsızca gezinme, alışveriş yapma, hobileriyle ilgilenme davranışlarına yönelmişlerdir. Baba mesleği diğer olarak gruplandırılan (profesyonel meslek ya da nitelik gerektirmeyen işler harici) katılımcılarsa bir sorunla karşılaştıklarında bazen hobileriyle ilgilendiklerini ve sıklıkla arkadaşlarıyla görüştüklerini belirtmişlerdir.

Açlık sınırının altında aile geliri olan katılımcıların, karşılaştıkları bir sorunu çözerken nadiren internette amaçsızca gezinme, alışveriş yapma, alkollü içki tüketme ve daha sık inanç aktivitelerinde bulunma aktivitelerine yöneldikleri saptanmıştır. Ögel ve ark.'nın çalışmasındaki yüksek gelir düzeyi ile alkol kullanımının artışı bizim çalışmamızla tutarlılık göstermektedir[63].

5.3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteler ile sorun çözme yaklaşımları ve tarzları arasında ilişki var mıdır?

Sorunla karşılaşan öğrencilerden, odaya/eve kapanma ve kişisel hataları sürekli düşünme aktivitelerini nadiren tercih edenlerin veya hiç etmeyenlerin; egzersiz yapma, hobilerle ilgilenme, özel kişilerle, arkadaşlarla, aileyle görüşme, sosyal kültürel etkinliklere katılma aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin SOY puanları yüksek bulunmuştur.

Asistanların iyilik halini ortaya koyan bir çalışmada fiziksel aktivitenin artması, duygusal yorgunluk, depersonalizasyon ve depresyonda azalma, yaşam doyumunda artışla ilişkilendirilmiştir[66]. Lebensohn ve ark., bizim çalışmamızdan farklı olarak gevşeme egzersizleri ve çalışmamızı destekler nitelikte inanç aktivitelerinin anlamlı olmadığını belirtmektedir. Ayrıca aynı çalışmada dinlendirici uykunun algılanan stresi, depresyonu ve tükenmişlik duygusunu azaltıp yaşam doyumunu arttırdığını ortaya

koymuşlardır. Bunlara ek olarak, özel ilişkilerine daha fazla zaman ayırdığını bildiren kadınlar daha az antidepresan kullanmaktadır. Artan alkol kullanımı ise artmış stres algısı, duygusal yorgunluk ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Lüleci ve arkadaşlarının (2012) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada, sigara, alkol ve madde kullanımı ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği toplam ve alt ölçeklerinden (sorun çözme, sosyal destek arama ve kaçınma) alınan puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır[45].

İnternette amaçsızca gezinme, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlar, yemek yeme, uyuma, odaya kapanma ve kişisel hataları sürekli düşünme aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin; egzersiz yapma, hobilerle ilgilenme, arkadaşlarla, aileyle, sosyal kültürel etkinliklere katılma aktivitelerini nadiren tercih edenlerin veya hiç etmeyenlerin SOSY puanları yüksek bulunmuştur. Yemeden içmeden kesilme tercihine "Nadiren" yanıtını verenlerde diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Hobilerle ilgilenme, özel kişilerle, arkadaşlarla görüşme, sosyal kültürel etkinliklere katılma aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin RSÇ puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu etkinlikler soruna olumlu yaklaşan bireylerin yöneldikleri aktivitelerle örtüşmektedir.

İnternette amaçsızca gezinme, şans oyunları oynama, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunma, yemek yeme, uyuma ve egzersiz yapma aktivitelerini her zaman tercih edenlerin DDT puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Pek çok aktivite soruna olumsuz yaklaşan kişilerde de olmasına rağmen sık egzersiz yapma beklenenden farklı olarak dürtüsel tarzda sorun çözen kişilerde de görülmüştür. Profesyonel biriyle görüşme tercihine "Her zaman" ve "Bazen" yanıtı verenlerin DDT puanları diğer gruplara göre yüksektir. Bu durum dürtüsellikleri veya dikkatsizlikleri nedeniyle yardım almalarına bağlı olabilir.

İnternette amaçsızca gezinme, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, yemek yeme, sanal oyun oynama aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin KT puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Şans

oyunları oynama, madde kullanıma aktivitelerini "Bazen" tercih eden grupların KT puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu aktiviteler, kişiyi sorununu düşünmekten uzak tutup, yapıldığı sürece haz veren aktiviteler olması sebebiyle sorunlarıyla yüzleşmek istemeyen kişiler başvuruyor olabilir. Kaçıngan tarzdaki kişilerin yöneldiği aktiviteler ve sıklıkları soruna olumsuz yaklaşan kişilerinkiyle kısmen benzerlik göstermektedir. Aileyle görüşme seçeneğine "Hiçbir zaman" veya "Nadiren" yanıtı verenlerin KT puanları diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte inanç aktivitelerinde bulunma seçeneğine "Her zaman" yanıtı verenlerin KT puanı diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Mosley (1994), 3.sınıf tıp öğrencilerinin stres, başa çıkma ve iyilik hali üzerine yaptığı çalışmada, öğrencilerin %23'ünde depresyon, %57'sinde somatik stres bozukluğuyla uyumlu semptomlar bulmuş, kaçıngan tarzı depresyon semptomlarıyla ilişkilendirmiştir[32].

İnternette amaçsızca gezinme, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, odaya/eve kapanma ve kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünme aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin SSÇE toplam puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Şans oyunları oynama, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunma aktivitelerini her zaman ve bazen tercih edenlerin toplam puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Sorun karşısında çözüme yardımcı olmaktan ziyade bireyin vaktini harcamaktan öteye gidemeyen, üstelik yeni maddi sorunlara yol açabilecek aktivitelerin yapılmamasının kişinin SSÇE toplam puanına yansıması anlamlıdır. Hobilerle ilgilenme, özel kişilerle, arkadaşlarla, aileyle görüşme, sosyal ve kültürel etkinliklere katılma aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin SSÇE toplam puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

5.4. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları

Kısıtlılıkları:

Bir anket çalışması olduğu için veriler subjektiftir. Bulgularımız sadece bu çalışmaya ait örneklemeyi yansıttığı için ülkemizdeki tıp öğrencilerinin geneline ait kesin yargı çıkarmak bilimsel olarak uygun değildir.

Gönüllülük esas alınarak yapılan çalışmada her ne kadar 1. sınıflarda % 87 ve 6.sınıflarda %98,5 katılım sağlansa da 4.sınıf öğrencilerinin %69,8 ile katılım sağlaması örneklemin %80'in altına düşmesine sebep olmuştur.

Ulaşılabilen çalışmalarda SSÇE yerine farklı ölçekler kullanılmış olup çalışılan parametreler farklılık gösterdiği için çalışmamızın bu çalışmalarla karşılaştırılmasında kısıtlılık yaşanmıştır.

Güçlü yanları:

Ulaşılabilen literatür kapsamında tıp öğrencilerinin sosyal sorun çözme becerilerini değerlendiren ilk çalışmadır.

Katılımcıların sorunlu durumla karşılaştıklarında yöneldikleri aktivitelerin çeşitliliği açısından diğer çalışmalara göre oldukça zengindir.

Ulaşılabilen literatür kapsamında sosyal sorun çözme becerisi ile aktivite ilişkisini ortaya koyan ilk çalışmadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin sorun çözme yaklaşımlarını (olumlu/olumsuz), sorun çözme tarzlarını (dürtüsel, kaçıngan, akılcı) ve bir sorunla karşılaştıklarında yöneldikleri aktiviteleri araştırmak amacıyla yaptığımız çalışmamızda:

Öğrencilerin SSÇE puan ortalamaları (62,4±11,9), 0-100 puan aralığına göre değerlendirildiğinde sorun çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu,

Bir sorunla karşılaşıldığında her zaman ve sıklıkla tercih edilen aktivitelerin; arkadaşlarla görüşmek (% 57), özel kişilerle görüşmek (% 54,1), aileyle görüşmek (% 53,6), uyumak (% 53,5) ve yemek yemek (% 52,8), hobilerle ilgilenmek (% 38,6), internette amaçsızca gezinmek (% 28,3), kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünmek (% 27,3), inanç aktivitelerinde bulunmak (% 27,3), sanal oyun oynamak (% 26,7), sosyal kültürel aktivitelere katılmak (% 23,8), alışveriş yapmak (% 20,4), egzersiz yapmak (% 18,9) odaya/eve kapanmak (% 14,3) gevşeme egzersizleri yapmak (% 11,9), sigara içmek (%10,3) tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak (% 9,3), alışılmıştan daha fazla çalışmak (% 8,3), yemeden içmeden kesilmek (% 7,5), profesyonel biriyle görüşmek (% 7,3), alkollü içki tüketmek (% 6,4), şans oyunları oynamak (% 6,0), cinsel içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek (% 5,6), saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak (% 5,0) ve madde kullanmak (% 1,0) olarak sıralandığı,

Sınıf arttıkça DDT ve KT eğiliminin anlamlı olarak azaldığı,

Birinci sınıfların bir sorunla karşılaşınca, yemek yeme, alkollü içki tüketme ve sanal oyun oynama eğilimlerinin diğer sınıflara göre daha fazla olduğu, sınıf arttıkça öğrencilerin bir sorunla karşılaşınca arkadaşlarla görüşme, inanç aktivitelerinde bulunma ve yemek yeme eğilimlerinin azaldığı, son sınıf öğrencilerin sigara içme tercihinin en yüksek oranda olduğu, profesyonel biriyle görüşme, sosyal kültürel etkinliklere katılma,

gevşeme egzersizleri yapma eğiliminin 4. sınıflarda diğer sınıflara göre daha fazla olduğu,

SSÇE toplam puanı açısından kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir farklılık yokken, alt ölçeklerden SOY, DDT ve KT puan ortalamalarının erkeklerde, SOSY puan ortalamalarının ise kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu,

Bir sorunla karşılaştıklarında erkeklerin internette amaçsızca gezinme, şans oyunları oynama, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunma, egzersiz yapma, hobilerle ilgilenme, sosyal-kültürel etkinliklere katılma ve gevşeme egzersizleri yapma kadınların ise daha çok alışveriş yapma, kişisel hataları ve başarısızlıkları sürekli düşünme, özel kişilerle, arkadaşlarla ve aileyle görüşme aktivitelerinde bulunduğu,

Yaş arttıkça DDT ve KT eğiliminin anlamlı olarak azaldığı,

Yaşı 19'dan küçük katılımcıların sorunla karşılaşınca, daha sık yemek yeme, uyuma ve arkadaşlarla görüşme, daha seyrek sigara içme ve alkollü içki tüketme aktivitelerini tercih ettikleri, yaş ilerledikçe, saldırganlık ve şiddet içeren davranışta bulunma, profesyonel biriyle görüşme, inanç aktivitelerinde bulunma ve sanal oyun oynama oranlarının azaldığı

İlk çocukların dürtüsel tarz puanının ortanca ve son çocuklara göre anlamlı olarak yüksek olduğu, ortanca çocuk olan katılımcıların sorunla karşılaştıklarında, saldırgan ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelme, alkollü içki tüketimi ve madde kullanımı eğilimlerinin daha fazla olduğu,

Bir yıl kaybı olan öğrencilerin diğerlerine göre daha fazla alışveriş yapma eğiliminde olduğu, iki ve daha fazla yıl kaybı olan öğrencilerin ise daha fazla hobilerle ilgilenmeyi tercih ettikleri,

Aileyle kalan katılımcıların bir sorunla karşılaştıklarında internette amaçsızca gezindikleri, uyudukları ve inanç aktivitelerinde bulundukları, ailesiyle kalmayanların ise sorunla karşılaşınca arkadaşlarıyla görüştükleri,

Annesi ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcıların bir sorunla karşılaştığında, bazen internette amaçsızca gezindiği, alışveriş yaptığı, nadiren alkollü içki tükettiği ve inanç aktivitelerinde bulunduğu buna karşın, sıklıkla hobileriyle ilgilendiği,

Babası üniversite ve üzeri eğitim almış katılımcılarsa, bir sorunla karşılaştıklarında bazen internette amaçsızca gezinmeyi, nadiren cinsel içerikli düşünce

ve davranışlara yönelmeyi, sigara içmeyi ve alkollü içki tüketmeyi, buna karşın sıklıkla arkadaşlarıyla görüşmeyi tercih ettikleri,

Annesi nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan katılımcılar, nadiren şans oyunları oynama, saldırganlık ve öfke içeren davranışlarda bulunma, alkollü içki tüketme, egzersiz yapma ve sosyal ve kültürel aktivitelerde bulunma, bazen internette amaçsızca gezinme, alışveriş yapma ve hobileriyle ilgilenme davranışlarına yöneldikleri,

Baba mesleği diğer olarak gruplandırılan (profesyonel meslek ya da nitelik gerektirmeyen işler harici) katılımcılarsa bir sorunla karşılaştıklarında bazen hobileriyle ilgilendiklerini ve sıklıkla arkadaşlarıyla görüştüklerini belirtmişlerdir.

Gelir düzeyi arttıkça soruna olumsuz yaklaşım eğiliminin arttığı, SSÇE toplam puanı aile geliri düşük grupta anlamlı olarak daha yüksekken, SOSY puanının aile geliri yüksek olan grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu,

Açlık sınırının altında aile geliri olan katılımcıların, karşılaştıkları bir sorunu çözerken nadiren internette amaçsızca gezinme, alışveriş yapma, alkollü içki tüketme ve daha sık inanç aktivitelerinde bulunma aktivitelerine yöneldikleri, aile geliri orta düzey olan katılımcıların ise diğerlerine göre aileyle daha sık görüştüğü ve kişisel hatalarını daha az düşündükleri,

Sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalığı olan katılımcıların bir sorunla karşılaştıklarında saldırgan davranışlarda bulunma, hobileri ile ilgilenme ve gevşeme egzersizleri yapma oranlarının, hastalığı olmayan gruba göre daha yüksek olduğu,

Odaya/eve kapanma ve kişisel hataları sürekli düşünme aktivitelerini nadiren tercih edenlerin veya hiç tercih etmeyenlerin; egzersiz yapma, hobilerle ilgilenme, özel kişilerle, arkadaşlarla, aileyle görüşme, sosyal kültürel etkinliklere katılma ve alışılmıştan fazla çalışma aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin SOY puanlarının yüksek olduğu,

İnternette amaçsızca gezinme, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlar, yemek yeme, uyuma, odaya kapanma ve kişisel hataları sürekli düşünme aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin; egzersiz yapma, hobilerle ilgilenme, özel kişilerle, arkadaşlarla, aileyle görüşme, sosyal kültürel etkinliklere katılma aktivitelerini nadiren tercih edenlerin veya hiç etmeyenlerin SOSY puanlarının yüksek olduğu,.

Hobilerle ilgilenme, özel kişilerle ve arkadaşlarla görüşme, sosyal kültürel etkinliklere katılma aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin; şans oyunları

oynama ve odaya/eve kapanma seçeneğine “Hiçbir zaman” veya “Nadiren” yanıtı verenlerin RSÇ puanlarının yüksek olduğu,.

İnternette amaçsızca gezinme, şans oyunları oynama, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunma, yemek yeme, uyuma, egzersiz yapma ve profesyonel biriyle görüşme aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin DDT puanlarının yüksek olduğu,.

İnternette amaçsızca gezinme, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, yemek yeme, madde kullanma, sanal oyun oynama aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin; aileyle görüşme ve inanç aktivitelerinde bulunma seçeneğine “Hiçbir zaman” veya “Nadiren” yanıtı verenlerin KT puanlarının yüksek olduğu,

İnternette amaçsızca gezinme, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunma, odaya/eve kapanma ve kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünme aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerle şans oyunları oynama, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunma aktivitelerini her zaman ve bazen tercih edenlerin SSÇE toplam puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük; hobilerle ilgilenme, özel kişilerle, arkadaşlarla, aileyle görüşme, sosyal ve kültürel etkinliklere katılma aktivitelerini her zaman ve sıklıkla tercih edenlerin SSÇE toplam puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

İnsanın eğitimi doğumundan ölümüne kadar bir süreci kapsamakta ve bir fonksiyonlar zinciri biçiminde gelişmektedir. Çocuğun dünyaya gelmesiyle ailede başlayan, ilk öğretimden yüksek öğretime kadar uzanan bu eğitim süreci zincirinin kurumsal anlamda son halkası üniversitelerdir. Üniversiteler; insan kaynaklarının yetiştirilmesi ve yeteneklerinin açığa çıkartılmasını sağlamaya ve gençlerimizin gelecekleri ile ilgili beklentilerine cevap vermeye çalışmaktadır. Ülkemizin geleceği açısından üniversite gençliğinin sorunlarına eğilinmesi büyük önem taşımaktadır. Üniversite öğrencileri, içinde bulundukları gelişimsel döneme bağlı olarak aşmaları gereken birçok sorunla karşı karşıyadırlar ve bu sorunlarla baş etmek için sağlıklı yolları seçebildikleri gibi sağlıksız yollara da başvurabilmektedirler. Tıp öğrencilerinin tıbbi sorunların yanı sıra sosyal sorunların yönetimindeki becerilerini de geliştirmelerinin hem

kendileri hem de gelecekte hizmet verecekleri toplum açısından yararlı olacağı açıktır. Bu bağlamda:

Tıp fakültesine yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinin sosyal sorun çözme becerilerini değerlendiren tanımlayıcı araştırmaların yapılması ve bunun belirli aralıklarla tekrarlanması,

Sosyal sorun çözme becerilerini değerlendiren araştırmaların sonucunda bireysel destek verilmesi gereken öğrencilerin saptanması ve bu öğrencilere yönelik programlar oluşturulması,

Tıp fakültesinde sosyal sorun çözme becerisi kazandırma ile ilgili eğitim programlarının oluşturulması ve bu programların tüm eğitim yıllarına yayılacak şekilde müfredatın bir parçası haline getirilmesi,

Eğitimler ve programlar planlanırken sosyal sorun çözme becerileri ile ilişkili olduğu saptanan sosyodemografik faktörlerin (çalışmamıza göre cinsiyet, yaş, sınıf, kaçıncı çocuk olduğu, aile gelir düzeyi) göz önüne alınması,

Kampüs içerisinde sosyal sorun çözme becerilerini destekleyecek çalışmaların yapılması ve var olanların geliştirilmesi (spor alanları, ücretsiz egzersiz programları, sosyal kültürel aktiviteler, hobiler ve kulüp etkinlikleri vb),

Üniversiteye adaptasyon sürecinde ve sonrasında danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin etkin şekilde uygulanması önerilir.

KAYNAKLAR

1.Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. Sorun.

Erişim : (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.541acfd01b3936.43026830) Erişim tarihi: 05.03.2014.

2. **D' Zurilla TJ, Nezu AM, Maydeu-Olivares A.** Social problem solving: theory and assessment. Chang EC, D' Zurilla TJ, Sanna LJ. (eds). Social Problem Solving: Theory, Research and Training, *American Psychological Association*, Washington, DC **2004**.

3**. Bingham A**. Çocuklarda sorun çözme yeteneklerinin geliştirilmesi, (Çev. A.Ferhan Oğuzkan) 6. Basım, İstanbul, Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları. **2004.**

4. **Cormier S, Nurius PS.** Reframing, cognitive modeling and problem-solving strategies. Chapter 13, Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions. Fifth Edition, Thomson Brooks/ Cole **2003**.

5. **D' Zurilla TJ, Nezu AM**. Problem- solving therapy: a positive approach to clinical intervention, third edition. Springer Publishing Company, **2007**.

6. **Gorski TT.** Problem solving group therapy: A group leader' s guide for developing and implementing group treatment plans, Herald House/Indepence Press. **2003**

7. **Nezu AM, Nezu CM**. Problem-solving therapy, Journal of Psychotherapy Integration, **2001**;(11):187-225.

8**. Türküm AS, Kızıltaş A, Sarıyer A.** Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi'nin hedef kitlesinin psikolojik ihtiyaçlarına ilişkin ön çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Dergisi*, **2004**;3(21), 15-27.

9. **Albayrak Kaymak D**. Boğaziçi üniversitesi öğrencilerinin rehberlik ve psikolojik danışmanlık gereksinimleri, *Yöret Postası*, **1997**;12:2-7.

10. **Yüksel İ, Öngider N**. Dokuz Eylül üniversitesi öğrencilerinin psikolojik gereksinimlerinin belirlenmesi üzerine bir inceleme, Türk Psikoloji Bülteni, **1999**: 13(5): 40-42.

11.**Tuncay S.** Türkiye'de gençlik sorunlarının psikolojik boyutu**.** *Muğla Üniversitesi SBE Dergis*i Güz **2000** Cilt:1 Sayı:1.

12.**Satterfield J,Mitteness L, Tervalon M, Adler N.** Integrating the Social and Behavioral Sciences in an Undergraduate Medical Curriculum: *The UCSF Essential Core, Academic Medicine*: **2004**-Volume 79-Issue 1-pp 6-15.

13. **Nezu AM, Nezu CM, D' Zurilla TJ**. Solving life' s problems: a 5 step guide to enhanced well-being, Springer Publishing Company, **2007**.

14. **Eskin M.** Sorun çözme terapisi, Ankara: HYB Yayıncılık. **2009**.

15. **Öğülmüş, S**. Ben Sorun Çözebilirim: Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi, Ankara, Babil Yayıncılık. **2004**.

16.**Çekici F.** Sorun çözme terapisine dayalı beceri geliştirme grubunun üniversite öğrencilerinin sosyal sorun çözme becerileri, öfkeyle ilişkili davranış ve düşünceler ile sürekli kaygı düzeylerine etkisi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, **2009**.

17. **Horowitz LM**. On the cognitive structure of interpersonal Problems treated in psychotherapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **1979**;47:5-15.

18. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. 'Çözüm' tanımı

Erişim:(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.541bec1ccd3b13.89093290) Erişim tarihi 05.03.2014.

19.**White Jennifer L, Moffitt Terrie E, Caspi Avshalom, Bartusch Dawn Jeglum, Needles Douglas J.** Measuring impulsivity and examining its relationship to delinquency. Stouthamer-Loeber, *Magda Journal of Abnormal Psychology*, Vol 103(2), **May 1994**, 192-205.

20.**Maydeu-Olivares A ve D'Zurilla TJ.** A factor analytic study of the Social Sorun Solving Inventory: an integration of theory and data. Cognitive Therapy and Research, **(1996)**, 20,115-133.

21.**Allen SM, Shah AC, Nezu AM, Nezu CM, Ciambrone D, Hogan J et al.** A problem-solving approach to stres reduction among younger women with breast carcinoma: A randomized controlled trial, **2002**.

22. **Eskin M, Akoğlu A, Uygur B.** Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* **2006**; 17(4):266-275.

23.**Ergün M.** İlköğretim okulları öğretmen adaylarının KPSS'deki başarı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Kastamonu ili örneği), *Kastamonu Eğitim Dergisi*, **2005**;13(2):311-326.

24. **Türküm AS, Kızıltaş A, Bıyık N, Yemenici B.** Üniversite öğrencilerinin aile işlevleri algılarının incelenmesi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, **2005**;5(1),229-262.

25. **Budak B.** Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile sorun çözme becerileri arasındaki ilişki, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **1999**

26**. D' Zurilla TJ, Chang EC, Sanna LJ.** "Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students", *Journal of Social and Clinical Psychology*, **2003**;22, 424-440.

27. **McMurran M, Blair M, Egan V.** "An investigation of the correlations between aggression, impulsiveness, social problem solving and alcohol use", Aggressive Behavior **2002**;28, 439-445.

28. **Nezu AM, Wilkins VM, Nezu CM.** Social problem solving, stres and negative affect, Chapter 3, 49-65. Edward C. Chang, Thomas J. D' Zurilla, Lawrence J. Sanna (eds), Social problem solving: theory, research and training. *American Psychological Association*, Washington, DC, ABD **2004**

29. **Davey GCL**. Worrying, social problem solving abilities and problem solving confidence. Behaviour Research and Therapy **1994**;32, 327-330.

30. **Chang EC, D' Zurilla, TJ**. Relations between problem orientation and optimism, pessimism and trait affectivity, Behaviour Research and Therapy, **1996**;34,185-194.

31**.Durak-Batıgün A, Hisli-Şahin N.** Öfk**e,** dürtüsellik ve sorun çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? risk gruplarını belirlemeye yönelik bir model önerisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, **2003**;18(51), 37-59.

32. **Mosley TH, Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM,Grothues CA, Pinto BM**. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Academic Medicine 69***, 1994**:765-767.

33.**Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A.** Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı, *Anatolian Journal of Psychiatry*, **2005**;6:92-98

34. **Eskin M, Aycan Z.**Gözden geçirilmiş sosyal sorun çözme envanteri'nin Türkçe'ye (Tr-SSÇE-G) uyarlanması güvenirlik ve geçerlik analizi. *Türk Psikoloji Yazıları*, **Haziran 2009**, 12 (23), 1-10

35.Türk-İş 2013 Aralık ayı verileri.
Erişim: (http://www.turkis.org.tr/source.cms.docs/turkis.org.tr.ce/docs/file/aclikaralik13.pdf)
Erişim tarihi:5.12.**2013**

36.TÜİK ISCO-08 meslek sınıflamaları
Erişim:(http://tuikapp.tuik.gov.tr/DIESS/SiniflamaSatirListeAction.do?surumId=210&seviye=1&detay=H&turId=41&turAdi= 9. Meslek Sınıflamaları#)
Erişim tarihi:5.12.**2013**.

37.**Yılmaz E, Karaca F, Yılmaz E.** Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi***2009**; 12(1):38-48.

38.**Öztürk Can H, Öner İÖ, Çelebi E.** Üniversite öğrencilerinde eğitimin sorun çözme becerisine etkisinin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **2009**; 4(10): 35-58.

39. **Durmaz Ş, Kaçar Z, Can S, Koca R, Yeşilova D, Tortumluoğlu G.** Çanakkale sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerileri (PÇB) ve etkileyen bazı faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi***2007**; 10(4): 63-71.

40. **Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç Ç, Şenlik M.** Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2009**; 12(4): 1-10.

41. **Saracaloğlu AS, Bozkurt N.** Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Öğrencilerinini problem çözme becerileri ile başarıları arasındaki ilişki. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi***2001**; 14: 121-134.

42. **Sardogan ME, Karahan TF, Kaygusuz C.** Üniversite örgencilerinin kullandıkları kararsızlık stratejilerinin problem çözme becerisi, cinsiyet, sınıf düzeyi ve fakülte türüne göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi***2006**;2(1):78-97.

43. **Eşer İ, Khorshid L, Öztürk N, Orgun F.**Hemşirelik öğrencilerinin karar verme ve problem çözme becerilerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 25 (3) : 9-25, **2009**.

44.**Yılmaz Karabulut E**,**Yılmaz S, Yurttaş A:**Öğrencilerin duygusal zekâ düzeyleri ve problem çözme becerilerini belirlemek ve öğrencilerin duygusal zekâ düzeylerinin problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi***2011**;2(2):75-79.

45. **Lüleci E,Hıdıroğlu S, Teker A, Sever Ağman Y, Avanoğlu A, Pul M, Tekin Ç, Karavuş M.** Marmara üniversitesi tıp fakültesi 1. Sınıf ve 6. Sınıf öğrencilerinde sosyal fobi araştırması. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, **2012**.

46. **Keskin G, Özlem Yıldırım G.** The evaluation of university students in term of problem solving, autonomy, multipl intelligences based on constructive approach norms. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, **2008**;9(16):67-88.

47. **Genç SZ, Kalafat T.** Öğretmen adaylarının demokratik tutumları ile sorun çözme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2007**;22,10-22.

48. **Güçray S**. The analysis of decision making behaviors and perceived problem solving skills in adolescents, The Turkish Online Journal Of Educational Technology, **2003**, 2(2), Article 5

Erişim tarihi: 06 Haziran 2014 http://www.tojet.Net/Articles/225.html

49. **OlgunN, Öntürk ZK, Karabacak Ü, Aslan FE, Serbest Ş.** Hemşirelik öğrencilerinin sorun çözme becerileri: bir yıllık izlem sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2010**;(1):188-194.

50. **Dündar S**. Üniversite öğrencilerinin kişilik özellikleri ile sorun çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2009**;2(29),139-150.

51. **Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Kılıç N.** Hemşirelik lisans öğrencilerinin sorun çözme ve eleştirel düşünme becerilerinin incelenmesi. *II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi*, **2012**.

52. **Gültekin A.** Psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğrencilerinin sorun çözme becerilerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, **2006**.

53**. Ay Ş, Akgöl H.** Eleştirel düşünme gücü ile cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyi.*Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 1 (2), 65-75**, 2008**.

54.**Aras Ş, Günay T, Özan S, Orçın E.** İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları, *Anatolian Journal of Psychiatry*, **2007**;8:186-196.

55. **AN Supe** A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *J Postgrad Medicine***1998**;44:1-6.

56. **Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ.** Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile sorun çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2003**;4:98-105.

57. **Korkut, F**. Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* **2002**,22, 177-184.

58.**Kapıkıran Acun N, Fiyakalı C**. Lise öğrencilerinde akran baskısı ve sorun çözme. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2006**;18.

59. **Arıkan D, Atıcı İ.** Yeni doğan bebeği olan annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2002**;5:60-68.

60. **Tazeyurt Y.** Sağlıklı bebeği olan annelerin bebeklerin bakımı, bebeklerin bakımı ile ilgili sorunlarında sorun çözme, becerilerine sosyo-ekonomik düzeyin etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, **1999**.

61.**Türküm S.**Stresle başaçıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi* **2000-2001.**

62.**Keskin G,Orgun F.** Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* **2006**; 7:92-99.

63**. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, Tot Ş, Doğan O, Uğuz Ş, Yenilmez Ç, Bilici M, Tamar D, Liman O.** Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, *Türk Psikiyatri Dergisi*.**2004**;15:112-118

64. **Saatçı E, İnan S, Bozdemir N, Akpınar E, Ergün G.** Çukurova üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin sigara içme davranışları ve uyum özellikleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, **2004**;8(2):63-68.

65. **Özcebe H, Uner S, Tezcan S, Erbaydar NP, Teletar G.** Risky behaviors of university students: A cross-sectional study, *Turkish Journal of Public Health*, **2012**;10(1).

66. **Lebensohn P, Dodds S, Benn R, Brooks A, Birch M, Cook P,Schneider C, Sroka S, Waxman D, Maizes V**. Resident wellness behaviors: Relationship to stres, depression, and burnout. *Family Medicine***2013**;45(8):541-9.

EKLER

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sosyal sorunlarını çözme tarzlarının değerlendirilmesi ve yöneldikleri davranışlarla ilişkisinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmaya katılarak sosyal sorun çözme tarzınızı öğrenebilecek, bu konuda danışmanlık alabilecek ve tıp öğrencilerine verilecek eğitimin geliştirilmesine katkıda bulunmuş olacaksınız.

Gönüllü olarak doldurduğunuz veya doldurmak istemediğiniz bu anket sonrasında eğitiminiz veya sınıfınızdaki durumunuz etkilenmeyecektir. Ankette ad, soyad, adres gibi tanımlayıcı bilgiler yer almamaktadır. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır, cevaplarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Ancak doldurduğunuz anketin sonucu konusunda geribildirim ve danışmanlık almak isterseniz isim veya bir rumuz eklemeniz gerekmektedir.

Sorulara dürüst olarak doğru cevaplar vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi açısından önemlidir. Ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Dr. Emel YİĞİT

Doç Dr Sevgi Paycı ÖZCAN

Ç.Ü.T.F. Aile Hekimliği AD

Tel:

1. Cinsiyetiniz	1.Erkek 2. Kadın	
2. Doğum yılınız		
3. Kardeş sayınız		
4.Kaçıncı çocuksunuz		
5.Okula başladığınızdan beri kaybettiğiniz yıl sayısı		
6-7. Annenizin ve babanızın mesleği	6.Annenizin mesleği:	
	7.Babanızın mesleği:	
8-9. Anne ve babanızın eğitim durumlarını işaretleyiniz.	**8. Anne:** **1.** Okur-yazar değil **2.** Okur-yazar **3.** İlkokul **4.** Lise **5.** Üniversite **6.** Yüksek lisans -Doktora	**9.Baba:** **1.** Okur-yazar değil **2.** Okur-yazar **3.** İlkokul **4.** Lise **5.** Üniversite **6.** Yüksek lisans –Doktora
10. Ailenizle birlikte mi kalıyorsunuz?	1. Evet 2. Hayır	
11. Ailenizin aylık veya yıllık geliri ortalama olarak nedir?		
12. Sizin aylık geliriniz nedir? (kredi, burs, ailenizden gelen harçlık, ek iş vb hepsi dahil)		
13. Sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren, hekim tarafından tanı konmuş bir hastalığınız var mı?	1.Evet 2.Hayır	
14. Varsa lütfen açıklayınız		

Sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki aktiviteleri hangi sıklıkta yaparsınız?	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. İnternette amaçsızca gezinmek					
2. Alışveriş yapmak					
3. Şans oyunları oynamak(iddaa,şanstopu,sayısal loto…)					
4. Tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlarda bulunmak					
5. Saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarda bulunmak					
6. Cinsellik içerikli düşünce ve davranışlara yönelmek					
7. Yemek yemek					
8. Uyumak					
9. Sigara içmek					
10. Alkollü içki tüketmek					
11. Madde(esrar,eroin,marihuana,…) kullanmak					
12. Odaya/eve kapanmak					
13. Egzersiz yapmak					
14. Hobilerimle ilgilenmek					
15. Benim için özel kişilerle görüşmek					
16. Arkadaşlarımla görüşmek					
17. Ailemle görüşmek					
18. Profesyonel biriyle görüşmek					
19. Sosyal ve kültürel etkinliklere katılmak					
20. Gevşeme egzersizleri yapmak					
21. İnanç aktivitelerinde bulunmak					
22. Kişisel hata ve başarısızlıklarımı sürekli düşünmek					
23. Alışılmıştan daha fazla çalışmak					
24. Yemeden içmeden kesilme					
25. Sanal oyun oynamak(playstation,candycrush,vs)					
26. Diğer (Açıklayınız)……..					

SOSYAL SORUN ÇÖZME ENVANTERİ- KISA FORMU (SSÇE-KF)

Aşağıda günlük yaşamda problemlerle karşılaştığınızda ortaya çıkabilecek bazı düşünce, duygu ve davranış tarzlarınızla ilgili maddeler yer almaktadır. Burada genellikle karşılaştığınız sıradan güçlüklerden ya da her gün üstesinden başarıyla geldiğiniz baskılardan bahsedilmemektedir. Bu envanterde sözü edilen problem, yaşamınızda önemli bir yeri olan, size sıkıntı veren fakat üstesinden nasıl geleceğinizi ya da sizi rahatsız etmesini durduracağınızı bilmediğiniz bir şeydir. Bu problem düşünceleriniz, duygularınız, davranışlarınız, sağlığınız ya da fiziksel görünüşüz gibi kendinizle ilgili; aileniz, arkadaşlarınız, öğretmenleriniz, patronunuzla gibi diğer insanlarla ilişkilerinizle ilgili veya eviniz, arabanız, mal varlığınız, paranız gibi sahip olduğunuz şeylerle ve çevrenizle ilgili olabilir. Cümleleri okurken kendinizi bugünlerde bir problemle karşılaştığınızda her zaman düşündüğünüz, hissettiğiniz ve davrandığınız şekilde değerlendiriniz. Lütfen her cümleyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve cevap formunda bu cümlelerin size uygunluk derecesi "bana hiç uygun değil, bana çok az uygun, bana kısmen uygun, bana çok uygun, bana tamamen uygun" şeklindeki ifadelerden birine çarpı işareti (X) koyarak belirtiniz.

Maddeler	Hiç uygun değil	Çok az uygun	Kısmen uygun	Çok uygun	Tamamen uygun
1. Çözülmesi gereken önemli bir problemim olduğunda kendimi tehdit altında hisseder ve korku duyarım.					
2. Karar verirken, tüm seçenekleri yeterince dikkatli bir şekilde değerlendirmem.					
3. Önemli bir karar vermem gerektiğinde kendimi huzursuz hisseder ve kendimden emin olamam.					
4. Bir problemi çözmeye ilişkin başlangıçtaki çabalarım başarısızlıkla sonuçlandığında, ısrar eder ve çabucak vazgeçmezsem sonunda iyi bir çözüm bulabileceğime inanırım.					
5. Ne zaman bir problemim olsa, o problemin çözülebileceğine inanırım.					
6. Bir problemi kendi başıma çözmeye çalışmadan önce, ilk olarak o problemin kendiliğinden çözülüp çözülmeyeceğini görmek amacıyla bir şey yapmadan öylece durup beklerim.					
7. Bir problemi çözmeye ilişkin başlangıçtaki çabalarım başarısızlıkla sonuçlandığında, hayal kırıklığına uğrarım.					
8. Zor bir problemle karşılaştığımda ne kadar					

çok çabalasam da, o problemi kendi başıma çözebileceğimden şüphe duyarım.					
9. Hayatımda bir problem oluştuğunda, problemin çözümü için uğraşmayı olabildiğince uzun bir süre ertelerim.					
10. Hayatımdaki problemlerle uğraşmaktan kaçınmak için her yolu denerim.					
11. Zor problemler beni çok mutsuz eder.					
12. Vermem gereken bir karar olduğunda, her seçeneğin olumlu ve olumsuz sonuçlarını tahmin etmeye çalışırım.					
13. Hayatımda problemler ortaya çıktığında, mümkün olan en kısa sürede problemleri ele almak yani onlarla uğraşmak hoşuma gider.					
14. Bir problemi çözmeye çalışırken, aklıma gelen ilk iyi fikre göre hareket ederim.					
15. Zor bir problemle karşılaştığımda, yeterince gayret edersem o problemi kendi başıma çözebileceğime inanırım.					
16. Çözülmesi gereken bir problemim olduğunda, ilk yaptığım şeylerden biri problemle ilgili mümkün olduğu kadar çok bilgi edinmeye çalışmaktır.					
17. Problemleri çözmeyi, herhangi bir şey yapılamayacak hale gelinceye kadar ertelerim.					
18. Problemlerimden kaçınmaya onları çözmeye çalışmaktan daha fazla zaman harcarım.					
19. Bir problemi çözmeye çalışmadan önce, neyi başarmak istediğimi tam olarak bilmek için kendime belirli bir hedef oluştururum.					
20. Vermem gereken bir karar olduğunda, her seçeneğin avantaj ve dezavantajlarını gözden geçirmeye vakit ayırmam.					
21. Bir çözümü uygulamaya koyduktan sonra, durumun ne kadar iyi yönde değiştiğini mümkün olduğunca dikkatli bir biçimde değerlendirmeye çalışırım.					
22. Karşılaştığım bir problemi, olumlu bir şekilde yararlanacağım “bir fırsat” ya da “üstesinden gelinecek bir durum” olarak görmeye çalışırım.					
23. Bir problemi çözmeye çalışırken, yeni fikirler üretemez hale gelinceye dek mümkün olduğu kadar çok seçenek düşünürüm.					
24. Karar verirken, her seçeneğin sonuçları üzerinde pek fazla düşünmeden sezgilerimle hareket ederim.					
25. Karar verirken çok ani ve düşünmeden hareket ederim.					

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
25		11 Ekim 2013

KARAR NO 14- Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Sevgi Paycı Özcan yönetiminde, Araş. Gör. Dr. Emel Yiğit tarafından yürütülmesi öngörülen, "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Sorunlarını Çözme Yaklaşım ve Tarzlarının Belirlenmesi ve Yöneldikleri Davranışlarla İlişkisi" başlıklı tıpta uzmanlık tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	**Doç Dr Selim Kadıoğlu** Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	**Prof Dr Mülkiye Kasap** Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Doç Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : EMEL YİĞİT

Doğum Tarih ve Yeri : 18.10.1981, ADANA

Adres : Ç.Ü.T.F. Aile Hekimliği AD, ADANA

Telefon : +90-534-0787900

E. posta : dremelyigit@gmail.com

Mezun Olduğu Tıp Fakültesi : EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Görev Yerleri : 2006-2007 Konak Işıl Suat Kabaağaçlı S.O. , İZMİR

2007-2011 Bornova 16 No.lu ASM, İZMİR

2011- Ç.Ü.T.F.Aile Hekimliği AD, ADANA

Dernek Üyelikleri : ÇAHMED

TAHUD

Yabancı Dil : İngilizce