

PAPER DETAILS

TITLE: HEMSİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

AUTHORS: Ayfer TEZEL,Sevban ARSLAN,Meryem TOPAL,Öznur AYDOĞAN,Çigdem KOÇ,Melek SENLİK

PAGES: 1-10

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29479>

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Ayfer TEZEL*

Sevban ARSLAN**

Meryem TOPAL***

Öznur AYDOĞAN***

Çiğdem KOÇ**

Melek ŞENLİK***

Alınış Tarihi: 17.07.2008

Kabul Tarihi: 15.01.2009

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerini ve depresyon düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırma, 1-15 Mart 2005 tarihleri arasında Erzurum Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere tanımlayıcı özellikleri içeren form, Problem Çözme Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, t-testi, Kruskall Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerinin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının 89.9 ± 22.1 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin arkadaş sayılarının problem çözme becerilerini etkilediği bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının 14.1 ± 9.7 olduğu ve öğrencilerin depresyon düzeyinin arkadaş grubunun varlığından etkilendiği bulunmuştur. Öğrencilerin problem çözme becerileri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin hafif düzeyde depresyonu olduğu saptanmıştır. Depresyonu olmayan öğrencilerin problem çözme becerileri, depresyonu olan öğrencilerin problem çözme becerilerinden yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, problem çözme becerisi, depresyon

ABSTRACT

The Investigation of The Problem Solving Skill and Depression Level of Nursing Students

The study was performed to determine the problem solving skill and depression level of nursing students. This descriptive study was applied 1-15 Mart 2005 by Erzurum Health School Nursing Department. The data of research were gathered by using an information document including descriptive feature of the students and Problem Solving Inventory and Beck Depression Inventory. In the analysis of data percentage, mean, t test, Mann-Whitney U test, Kruskall Wallis variance analysis and Pearson correlation were used. The average point of the students in problem solving skills was determined as 89.9 ± 22.1 . It was determined that problem solving skills of nursing students was affected by friends number. The mean depression score was 14.1 ± 9.7 . It was also determined that the depression level of nursing students was affected by variation of friend groups. There was positively relation between the problem solving skill and depression level. According to the research results, it has been found that the problem solving skills of the students is moderate. The depression level of nursing student was mild. Problem solving skills of nursing student who non-depressed were higher than the ones who depressed.

Keywords: Nursing student, problem solving skills, depression

*Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu (Doç Dr) e-posta: tezel@atauni.edu.tr

** Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.)

*** Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu (Öğrenci)

GİRİŞ

Sağlık bakım sisteminin sunumu, toplum gereksinimlerini esnek ve yaratıcı biçimde karşılayan, bakımla ilgili bilgisini kullanan, problem çözme becerisine sahip ve ruhsal yönden tam bir iyilik halinde bulunan sağlık çalışanlarının olmasını gerektirir (Ülker 1995).

Etkili problem çözme stratejileri ve güçlü bir bilgi temeline dayalı karar verme yeteneği, profesyonel hemşireden beklenen bir davranıştır (Birol 2002). Yaratıcı düşünmeyi gerektiren problem çözme süreci hemşirelik uygulamalarının odağını oluşturur (Birol 2002, Taylor 2000). Problem çözme kendi rolü olarak algılamayan bir hemşirenin verdiği bakım kalitesinin yüksek olması beklenemez (McEwen and Brown 2002, Taylor 2000). Bu nedenle hemşirelerin mesleki eğitimleri süresince problem çözme becerilerinin değerlendirilerek, geliştirilmesi gerekir. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri orta düzeyde bulunmuştur (Durna ve ark. 1999, Pınar ve Sabuncu 2004, Yurttaş ve Yetkin 2003, Altun 2003, Ulupınar 1999).

Hemşirelik öğrencileri, her üniversite öğrencisi gibi, gençlerin yaşadığı sorunlarla (aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, gelecekteki mesleği ve çalışma hayatı ile ilgili kaygı gibi) karşılaşmakla birlikte, sağlık bilimleri alanında öğrenci olmanın güçlükleri ile de baş etmek durumundadırlar. Sağlık bakım sisteminin güçlükleri (hastane rutinleri, hasta bakımı, sağlık bakımına karar verme, ölüme tanık olma gibi), sağlıklı ve hasta bireyin bakımına aktif olarak katılan hemşirelik öğrencileri üzerinde stres yaratır (Ulupınar 1999, Muro et al. 2002). Stres yaratan negatif yaşam olayları, depresif belirtilerin görülmesine neden olabilir (Yüksel 2000). Depresif belirtilerin varlığı,

bireyin ilişkilerini sürdürmesini etkileyerek, evde, işte sosyal yaşamda problemler yaşamasına neden olur (Aşkın 1999). Evans (1999) ve Surtees ve arkadaşları (1998) üniversite öğrencilerinin danışmanlık servislerine en çok %62 oranında depresif belirtiler nedeniyle başvurduğunu belirtmişlerdir. Kaya ve arkadaşları (2007) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %31.8'inde depresif belirtilerin görüldüğünü bildirmişlerdir. Üstün ve arkadaşları (2003) çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklar yönünden risk altında olduklarını vurgulamışlardır. Geleceğin sağlık profesyoneli olan hemşirelik öğrencilerin günlük yaşam stresleri ve klinik problemler ile başa çıkacak yeterlilikte olması, sağlık bakımının kalitesini doğrudan etkileyeceği için son derece önemlidir.

Problem çözme; yüksek düzeyli düşünmeyi gerektiren, etkili çözüm yollarının belirlenmesi, uygun olabilecek çözüm yolunun seçilmesi ve karar verilmesini kapsayan bilişsel ve davranışsal bir süreçtir (D'Zurilla and Nezu 2001). Literatürde problem çözme becerisinin, bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve ruh sağlığını koruyabilmesi için zorunlu olduğu belirtilmiş ve problem çözme becerisi ile ruh sağlığı arasında çok yakın ilişki olduğunu vurgulanmıştır (Nezu and Wilkins 2005, Muris et al. 2001, Steiner et al. 2002).

Problem çözme becerisi yüksek olan hemşireler, olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilir, sağlıklı çözüm yolları üretebilir ve sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini artırabilirler. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme ve depresyon düzeylerinin incelenmesi, var olan olumsuz düşüncelerinin erken tanınması ve uygun başa çıkma tarzlarının öğretilmesi için ders içeriklerinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

Amaç

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan araştırma, 1-15 Mart 2005 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulunda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Erzurum Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamının incelenmesi planlanmıştır (n=249). Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde devamsızlığı olan veya sağlık sorunu ile okula gelemeyen öğrenciler çalışmaya alınmamıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılım oranı %71.1 (n=177)'dir. Çalışmada gönüllülük ilkesi temel alınmıştır. Hemşirelik öğrencilerine çalışmanın amacı açıklanıp, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere tanımlayıcı özellikleri içeren form, Problem Çözme Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının öğrenciler tarafından okunup, cevaplandırılması 15-20 dakika sürmüştür. Verilerinin toplanmasından önce Erzurum Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Veri toplama araçları

Tanımlayıcı bilgi formu: Literatür incelemesi sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulan formda öğrencilerin yaş, sınıf, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, anne ve babanın öğrenim durumu, yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer, arkadaş grubunun varlığı ve arkadaş sayısı ile ilgili kişisel bilgilerini içeren sorulara yer verilmiştir.

Problem Çözme Envanteri (PÇE): Bu form öğrencilerin problem çözme becerilerini değerlendirmek için kullanılmıştır. Heppner ve Petersen

(1982) tarafından geliştirilen likert tipindeki ölçeğin 35 maddesi vardır. Cevaplara 1 ile 6 arasında değişen puanlar verilir. Puan aralığı 32-192'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz algıladığını gösterir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliği Taylan (1990) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı. 86'dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı. 84 bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): BDÖ ile öğrencilerin depresyon belirti düzeyleri değerlendirilmiştir. Beck (1961) tarafından 1961 yılında geliştirilen ölçek 21 belirti kategorisinden oluşmuştur. Ölçeğin her bir belirti kategorisinde bulunan dört seçenek, 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon belirti düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir. Ölçekten alınan 10-17 puan hafif, 18-29 puan orta, 30-63 puan ciddi düzeyde depresyonu göstermektedir. BDÖ'nün kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir (Savaşır ve Şahin 1997). Ülkemiz için 17 ve üstünde alınan puanların %90 olasılıkla normalin üzerinde depresyon düzeyini gösterdiğini bildirmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı. 74 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı. 88 bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, t testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi (KW), Mann Whitney U (MWU) testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde önemlilik $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
Yaş		
Ortalama (SS)	20.6 (1.6)	
Yaş aralığı	17-25	
Sınıf		
1. Sınıf	43	24.3
2. Sınıf	52	29.4
3. Sınıf	32	18.1
4. Sınıf	50	28.2
Aile tipi		
Geniş	31	17.5
Çekirdek	146	82.5
Ailenin gelir düzeyi		
Geliri giderinden fazla	11	6.2
Geliri giderine eşit	109	61.6
Geliri giderinden az	57	32.2
Annenin öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	33	18.6
İlköğretim	129	72.9
Lise	10	5.7
Yüksekokul	5	2.8
Babanın öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	6	3.4
İlköğretim	94	53.1
Lise	43	24.3
Yüksekokul	34	19.2
Yaşamın büyük bölümünün geçtiği yer		
Köy	25	14.1
İlçe	60	33.9
İl	92	52.0
Arkadaş grubu		
Var	156	88.1
Yok	21	11.9
Arkadaş sayısı		
Hiç arkadaşı yok	3	1.7
1-5	97	54.8
6-10	47	26.6
11'den fazla	30	16.9

Öğrencilerin problem çözme becerileri

Araştırmaya katılan öğrencilerin PÇE puan ortalamaları 89.9 ± 22.1 olup, problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Durmaz ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerin PÇE puan ortalamalarını 82.37 ± 19.23 , Altun (2003) 84.74 ± 19.00 ve Yurttaş ve Yetkin ise

çalışmalarında (2003) PÇE puan ortalamalarını 80.25 ± 17.00 bulmuştur. Pınar ve Sabuncu (2004) farklı üniversitelerin hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin PÇB'lerini karşılaştırdıkları çalışmada tüm öğrencilerin PÇB'lerini orta düzeyde bulmuşlardır. Bu çalışmanın bulguları konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur.

Tablo 2. Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PÇE ve BDÖ Puanlarının Dağılımı (n=177)

Tanımlayıcı Özellikler	PÇE Ortalama (SS)	BDÖ Ortalama (SS)
Ortalama (SS)	89.9 (22.1)	14.1 (9.7)
Sınıf		
1. Sınıf	91.1 (21.4)	15.6 (9.8)
2. Sınıf	85.2 (19.2)	13.6 (10.8)
3. Sınıf	95.4 (17.9)	13.9 (8.7)
4. Sınıf	90.1 (27.1)	13.2 (9.2)
	F=1.496, p=.217	F=.484, p=.694
Aile tipi		
Geniş	94.1 (20.5)	15.8 (11.4)
Çekirdek	89.0 (22.4)	13.7 (9.3)
	t=1.177, p=.241	t=1.117, p=.265
Ailenin gelir düzeyi		
Geliri giderinden fazla	99.0 (26.4)	11.0 (4.0)
Geliri giderine eşit	91.3 (20.2)	13.9 (10.3)
Geliri giderinden az	85.3 (24.2)	14.9 (9.3)
	KW=2.369, p=.306	KW=2.172, p=.338
Yaşadığı yer		
Köy	94.6 (18.4)	13.4 (8.3)
İlçe	90.6 (23.4)	13.4 (10.9)
İl	88.5 (22.2)	14.0 (9.4)
	KW=2.181, p=.336	KW=1.501, p=.472
Arkadaş grubu		
Var	88.8 (22.0)	13.0 (8.5)
Yok	97.5 (21.8)	17.7 (14.3)
	MW-U=1270.0, p=.095	MW-U=1067.0, p=.009
Arkadaş sayısı		
Yalnız	103.6 (10.5)	18.6 (16.1)
1-5	93.1 (22.5)	15.0 (10.0)
6-10	84.7 (19)	12.4 (9.1)
11'den fazla	86.3 (23)	13.3 (9.1)
	KW=8.915, p=.030	KW=2.813, p=.421

Öğrencilerin sınıflarına göre PÇE puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 2). Durmaz ve arkadaşları (2007) öğrenim yılının problem çözme becerilerinde farklılık yarattığını bildirmişlerdir. Altun (2003) ise öğrencilerin PÇE puan ortalamalarının sınıflar arasında istatistiksel farklılık yaratmadığını ancak eğitim yılı ilerledikçe problem çözme becerilerinin arttığını bildirmiştir. Çalışmamızda sınıflar arasında PÇB açısından istatistiksel fark olmamasına

karşın, son sınıf öğrencilerin PÇB'lerinin, birinci sınıf öğrencilerin PÇB'lerinden daha yüksek olması Altun'un (2005) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Temel sağlık bakımının sunulmasında anahtar rol oynayan hemşirelik mesleği, eleştirel ve analitik düşünebilen, karşılaştığı farklı sorunları çözebilen bireyler gerektirmektedir (Ülker 1995). Gelişen ve değişen sağlık bakım sisteminde hemşirelik öğrencilerinin de bilgi ve deneyimlerini kullanabilen, kritik düşünebilen,

karşılaştığı problemlere çözüm getirebilen bireyler olması beklenmektedir (Ülker 1995, McEwen and Brown 2002, Taylor 2000). Hemşirelik mesleğinin gelişmelere uyum sağlanması için, hemşirelik eğitimi programlarında problem çözme becerilerine daha çok yer verilmesi gerekmektedir.

Geniş aileye sahip olan öğrenciler ile çekirdek aileye sahip olanların PÇE puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 2). Durmaz ve arkadaşları (2007) aile tipini çekirdek aile olarak ifade eden öğrencilerin PÇB puan ortalamalarını 88.29 ± 20.57 , geniş aile olarak ifade eden öğrencilerin 88.25 ± 19.85 olduğunu ve gruplar arasında fark olmadığını belirtmişlerdir.

Ailenin gelir düzeyinin, öğrencilerin PÇB'leri üzerinde fark yaratmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$, Tablo 2). Pınar ve Sabuncu (2004) çalışmalarında hemşirelik son sınıf öğrencilerinin ekonomik durumlarının PÇB'lerini etkilemediğini bulmuşlardır. Bu sonuç araştırma sonucu ile benzerdir.

Yerleşim yeri il olan öğrencilerin PÇB'leri, ilçede ve köyde yaşayan öğrencilerin PÇB'lerinden daha yüksek olmasına karşın gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 2). Yaşamının çoğunluğunu büyük yerleşim yerlerinde geçiren öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirecek uyaranlara daha fazla maruz kalmaları nedeniyle, ilde yaşayan öğrencilerin PÇB'lerinin diğer yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yurttaş ve Yetkin (2003) yaşamının çoğunu köyde, ilçede ya da ilde geçiren öğrencilerin PÇB puanları arasında önemli bir fark olmadığını, Köşgeroğlu ve arkadaşları (2005) yerleşim biriminin PÇB'sini etkilemediğini belirtmişlerdir.

Arkadaş grubu olduğunu ifade eden öğrencilerin PÇE puan ortalamalarının 88.8 ± 22.0 , arkadaş grubu

olmayan öğrencilerin puan ortalamalarının ise 97.5 ± 21.8 olduğu tespit edilmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 2). Arkadaş sayısının PÇE puan ortalamalarını etkilediği tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 2). Yalnız yaşayan öğrencilerin PÇB'leri diğer öğrencilerinkinden düşük bulunmuştur. Öğrencilerin arkadaşlarının olması, onlara bilgi ve deneyimlerini kullanabilme fırsatı yarattığı, kritik düşünebilme ve karar verebilme yeteneklerini geliştirdiği için PÇB'lerini artırdığı düşünülebilir. Altun (2003) çalışmasında ailesi ya da arkadaşları ile birlikte yaşayan öğrencilerin PÇB'lerinin yalnız yaşayan öğrencilerin PÇB'lerinden daha yüksek olduğunu belirtmiş olup, bu sonuç araştırma sonucu ile uyumludur.

Öğrencilerin depresyon düzeyleri

Öğrencilerinin BDÖ puan ortalamaları (14.1 ± 9.7) değerlendirildiğinde; öğrencilerin hafif düzeyde depresyonu olduğu görülmektedir (Tablo 2). Gençlerde depresyon, en çok görülen, psikososyal ve akademik işlevlerde ciddi düzeyde bozulmalara yol açan ve gelişimsel sorunların aşılmasını engelleyen ruhsal bozukluklardan biridir (Yüksel 2000, Aşkın 1999). BDÖ kesme puanı dikkate alındığında; araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çoğunluğunda depresif belirtilerin görüldüğü tespit edilmiştir (Grafik 1). Öğrencilerde danışmanlık servislerine en çok başvurunun, %62 oranında depresif belirti kaynaklı olduğu belirtilmektedir (Surtees et al. 1998, Evans 1999). Depresif belirtiler ve depresyon (orta derecede de olsa) günlük yaşamı etkilediği için önemli bir problem olarak ele alınması gerekir. Kaya ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin BDÖ puan ortalamalarının 13.47 ± 8.45 ve %31.8'inde depresif belirtilerin görüldüğünü belirtilmiştir. Marakoğlu ve arkadaşları (2006); çalışmalarında

öğrencilerin %43.8'inin BDÖ değerinin Üstün ve arkadaşları (2003) hemşirelik öğrencilerini ruhsal hastalıklar yönünden riskli gruplar olarak değerlendirmişlerdir. Özdel ve arkadaşları (2002) üniversite öğrencilerinde sendromal düzeyde depresyon oranının %26.2 ve tüm öğrencilerin BDÖ puan ortalamasını 12.8 ± 7.19 bulmuşlardır. Erbil ve Akın çalışmasında (2005) öğrencilerin depresyon puan ortalamalarını 11.57 ± 7.98 saptamıştır. Hamamcı ve Duy (2003), BDE'nin değerlendirme kriterlerine göre öğrencilerin % 64.5'nin minimal, %2'sinin hafif, %8'nin orta ve %7.5'nin yüksek düzeyde depresyonu bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmanın bulguları konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin sınıflarına göre BDÖ puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 2) Doğan ve arkadaşları çalışmasından sınıflar arasında BDÖ puanları arasında fark olmadığını tespit etmişlerdir. Özdel ve arkadaşları (2002) sınıf düzeyleri ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olmasına karşın öğrencilerin sınıfları yükseldikçe depresyon puanlarındaki artışın anlamlı olmadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin aile tipinin, depresif belirti düzeyini etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$, tablo 2). Depresyonun gelişmesi ve sürmesinde aile bütünlüğü önemlidir (Yüksel 2000, Aşkın 1999). Aile bütünlüğünün devamlılığı ruh sağlığı için koruyucu işlev görmektedir. Bu çalışmada hem çekirdek aileye hem de geniş aileye sahip öğrencilerin depresif belirti puanları arasında fark olmaması ve BDÖ'nün kesme noktasının (17) altında olması nedeniyle ile aile bütünlüğünün ruh sağlığına olumlu katkı yaptığı düşünülebilir. Kaya ve arkadaşları (2007) sağlık yüksekokulunda çekirdek ya da geniş aileden gelen öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarını 13.18 ± 8.25 bulmuş

10 ve üzerinde olduğunu belirtmişlerdir. olup, bu sonuç araştırma sonucuyla uyumludur.

Ailenin gelir düzeyinin öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları üzerinde fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. ($p > 0.05$, Tablo 2). Özdel ve arkadaşları (2002) ailenin gelir durumunun BDÖ puanlarını etkilemediğini ancak öğrenci ailelerinin üniversite masraflarını karşılama durumları kötüleştikçe depresyon puanlarının da artmakta olduğunu tespit etmişlerdir. Kaya ve arkadaşları (2007) çalışmasında öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyi ile depresif belirti yaygınlığı arasında anlamlı fark olmadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada; geliri giderinden az olan öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarının (14.9 ± 9.3) hem geliri giderine eşit hem de geliri giderinden fazla olan öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarından (sırasıyla 13.9 ± 10.3 , 11.0 ± 4.0) daha fazla olması, öğrencilerin giderlerini karşılamada güçlük çektiklerini düşündürmektedir.

Yerleşim yerinin öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark oluşturmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 2). Özdel (2002) köy ve kasabada yaşayanların öğrencilerin BDÖ ortalama puanı 13.7 ± 7.2 iken, il merkezindekilerin 12.8 ± 7.1 olduğunu ve ailenin yaşadığı yer ile depresif belirtiler taşıma arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir.

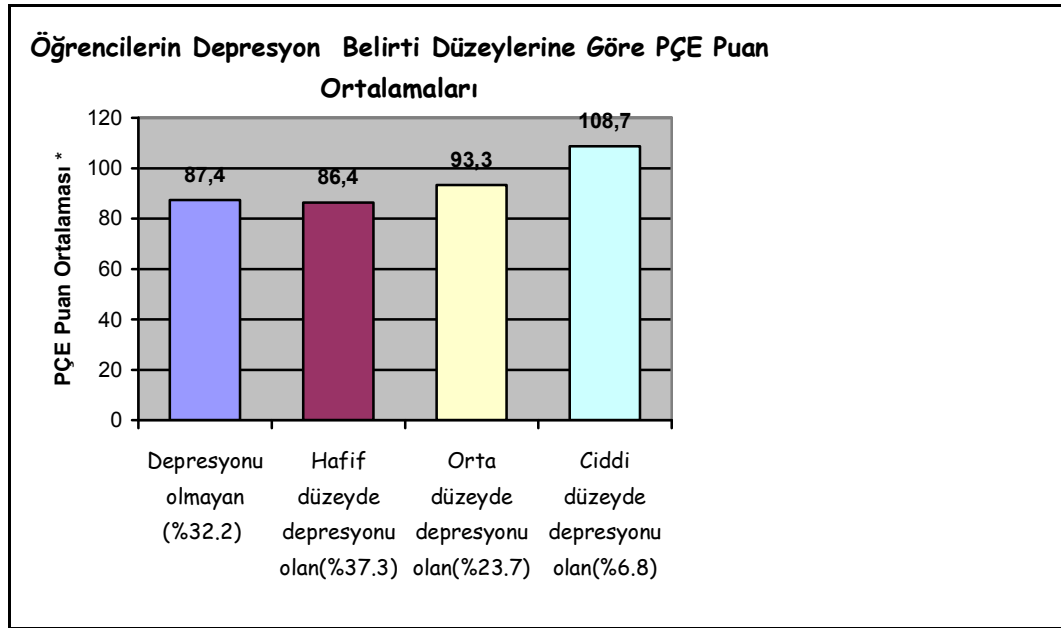
Arkadaş grubu olmayan öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarının, arkadaş grubu olan öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve öğrencilerin arkadaş grubunun olmasının depresyon belirti düzeylerini etkilediği bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 2). Arkadaş sayısını "yalnızım" şeklinde ifade eden öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları arkadaş olan öğrencilerin puanlarından yüksek ve BDÖ kesme noktası üzerinde bulunmuştur. Bu bulgu öğrencilerin arkadaş gruplarının ve

arkadaşlarının olmasının depresif belirtileri azalttığını göstermektedir.

Öğrencilerin problem çözme becerileri ile depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Araştırmaya katılan öğrencilerin depresyon belirti düzeyine göre PÇE'den aldıkları puanlar incelendiğinde;

depresyonu olmayan öğrencilerin (%32.2) problem çözme becerisi puan ortalaması 87.4 ± 22.2 , hafif düzeyde depresyonu olan öğrencilerin (%37.3) 86.8 ± 21.3 , orta düzeyde depresyonu olanların (%23.7) 93.3 ± 22.2 , ciddi düzeyde depresyonu olanların (%6.8) ise 108.7 ± 20.8 bulunmuştur (Grafik 1).



Grafik 1. Öğrencilerin depresyon belirti düzeylerine göre PÇE puan ortalamaları

BDÖ kesme noktası dikkate alınarak yapılan değerlendirmede; depresyonu olmayan öğrencilerin PÇE puan ortalaması 87.4 ± 22.2 depresyonu olan öğrencilerin puan ortalaması 95.5 ± 25.3 bulunmuştur ($t=2.325$ $p=.021$). Öğrencilerin problem çözme becerileri ile depresyon belirti düzeyleri arasında olumlu yönde, orta derecede ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=.258$, $p=.000$). Problem çözme yaratıcı düşünmeyi gerektiren entellektüel bir süreç olarak kabul edilir. Bu sürecin doğru uygulanması bireyin günlük yaşama uyumunu artırırken ruh sağlığının korunmasına da yardım eder (Nezu and Wilkins 2005, Steiner et al. 2002). Nezu and Wilkins (2005) problem çözme becerisi ile ruh sağlığı arasında çok yakın ilişki olduğunu vurgulamışlar ve etkisiz

problem çözme becerisine sahip bireylerin depresyon için risk grubunda olduklarını ve etkili baş etme yöntemlerini kullanabilen, problem çözme becerisi yüksek olan bireylerin depresyonun olumsuz etkileri ile baş edebileceklerini bildirmişlerdir. Etkili problem çözme stratejileri ve güçlü bir bilgi temeline dayalı karar verme yeteneği, profesyonel hemşireden beklenen bir davranıştır (Ülker1995, Birol 2002). Hemşirelik kompleks sağlık sorunu olan hastalar ve ailelerinin gereksinimlerini karşılamak ve bakımla ilgili rasyonel kararlar vermeyi gerektirir. Bu nedenle geleceğin hemşireleri olan öğrencilerin problem çözme becerisine sahip ve ruhsal yönden sağlıklı olması sağlık bakımının kalitesini etkileyecek önemli bir faktördür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerinin PÇB'leri orta düzeyde olduğu, sınıf, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, yaşamının yoğunluğunun geçirdiği yer, arkadaş grubunun varlığının PÇB'lerini etkilemediği belirlenmiştir. Öğrencilerin arkadaş sayılarının PÇB etkilediği bulunmuştur.

Öğrencilerin hafif düzeyde depresyonlu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin depresif belirti düzeyinin sınıf, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, yaşamının yoğunluğunu geçirdiği yer, arkadaş sayısından etkilenmediği ancak,

arkadaş grubu varlığından etkilendiği bulunmuştur.

Depresyonu olmayan öğrencilerin PÇB'leri, depresyonu olan öğrencilerin PÇB'lerinden yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Ders içeriklerinin öğrencilerin problem çözme becerilerini arttırmaya yönelik düzenlenmesi,

-Öğrencilerin akranları ile zaman geçirebileceği ve etkileşimde bulunabileceği arkadaşlık ilişkilerinin gelişmesine yardımcı olabilecek sosyal olanakların yaratılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Altun İ (2003). The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today* 23:575-584.

Aşkın R (1999). Depresyon El Kitabı. İkinci Baskı, Roche Müstahzarları San. A.Ş. İstanbul

Beck AT, Wart CH, Mendelson M et al. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 4:561-571.

Birol L (2002). Hemşirelik Süreci. 5.Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti İzmir

D'Zurilla TJ, Nezu AM (2001). Problem-solving therapies. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, 2nd edn. Editor: Dobson KS. Guilford Pres, New York.

Durmaz Ş, Kaçar Z, Can S ve ark. (2007). Çanakkale sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerileri (PÇB) ve etkileyen bazı faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10(4): 63-71.

Durna Z, Memiş S, Özcan Ş (1997). Öğrencilerin problem çözmeye ilişkin algılama ve başarı durumlarının değerlendirilmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı" Çevik Matbaacılık, İstanbul

Erbil N, Akın A (2005). Yüksekokul öğrencilerinde depresyon görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Özet Kitabı. 1. Baskı, Başak Matbaacılık, Ankara.

Evans SW (1999). Mental Health Services in schools: Utilization, effectiveness, and consent. *Clinical Psychology Review* 19(2):165-178.

Hamamcı Z, Duy B (2003). Üniversite öğrencilerinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile fonksiyonel olmayan tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi 09-11 Temmuz 2003 İnönü Üniversitesi Malatya Bildiri Özetleri, Malatya.

Heppner PP, Petersen C (1982). The development and implications of personal problem solving- inventory. *Journal of Counseling Psychology* 29(1):66-75.

Kaya M, Genç M, Kaya B ve ark. (2007). Tıp Fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 18(2):137-146.

Köşgeroğlu N, Yıldırım S, Bahar M (2005). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerileri. 3. Ulusal -10.Uluslararası Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. 7-10 Eylül. İzmir.

Marakoğlu K, Çivi S, Şahsıvar Ş ve ark. (2006). Tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 7(3):129-134.

McEwen M, Brown SC (2002). Conceptual frameworks in undergraduate nursing curricula: report of a national survey. *Journal of Nursing Education* 41 (1): 5-14.

- Muris P, Schmidt H, Lambrichs R et al.** (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy* 39:555-565.
- Muro C, Tomas C, Moreno L et al.** (2002). Perception of aggression, personality disorders and psychiatric morbidity in nursing student. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 106(Suppl.412):118-120.
- Nezu AM, Wilkins VM** (2005). Problem Solving-Depression. Editor: Arthur Freeman *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. Springer Science_Business Media, Inc. New York, USA.
- Özdel L, Bostancı M, Özdel O ve ark** (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3:155-161.
- Pınar R, Sabuncu N** (2004). Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin otomatik düşünce ve problem çözme yeterliliği konusunda kendilerini algılayışları. *Hemşirelik Forum Dergisi* Eylül- Ekim: 23-27.
- Savaşır I, Şahin NH** (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği yayınları*. Ankara
- Steiner H, Erickson SJ, Hernandez NL et al.** (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescence Health* 30:326- 335.
- Surtees PG, Pharoah PDP, Wainwright NWJ** (1998). A follow-up study of new users of a university counselling service. *British Journal of Guidance & Counselling* 26(2):255-272.
- Taylan S** (1990). Heppner'in problem çözme envanterinin uyarlama, güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Taylor C** (2000). Clinical problem solving in nursing: insights from literature. *Journal of Advanced Nursing* 31: 842-849.
- Ülker S** (1995). Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Aydoğdu Ofset, Ankara.
- Ulupınar S** (1999). Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin sorun çözme becerilerine etkisi. IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Ulusal Katılımı" Çevik Matbaacılık, İstanbul.
- Üstün B, Akgün E, Partlak N** (2003). N.Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin öfke ifade etme biçimleri ve genel sağlık durumlarının incelenmesi. 2.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı
- Yüksel N** (2000). Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.
- Yurttaş A, Yetkin A** (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(1):1-13.