



Hem İrelilik Ö rencilerinde Ba a Çıkma Tutumları

Yeliz KAYA¹, Dilek DER NCE², Ayfer AÇIKGÖZ¹, Canan BAYDEM R³

ÖZ

Bireyler stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini azaltmak ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı ba a çıkma tutumlarını kullanırlar. Bu tutumlar stresli dönem boyunca bireylerin ruhsal uyumlarını sürdürmesine yardımcı eder. Bu çalı ma bir sa lık yüksekokulunun hem irelik bölümü ö rencilerinde ba a çıkma tutumlarını incelemek amacıyla, tanımlayıcı olarak yapıldı. Veri toplama araçları olarak; kişisel bilgi formu ve Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i (BÇTDÖ) kullanıldı. Çalı maya katılan 346 ö rencinin, BÇTDÖ en yüksek de eri duygulu odaklı kategoride yer alan “Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me” alt skalasına ait olarak bulundu. Çalı maya katılan ö rencilerden kadın ve erkek cinsiyet arasında BÇTDÖ üç alt kategorisinde de istatistiksel açıdan fark saptandı. Kadınların tüm ba a çıkma tutumlarını erkeklere göre daha fazla kullandıkları tespit edildi. Özellikle duygulu odaklı ba a çıkma tutumlarında bu fark ileri düzeyde anlamlı idi. Çalı mamızda madde kullananlar (alkol, uyu turucu, vb.) ve kullanmayanlar arasında i levsel olmayan ba a çıkma tutumları kullanımı yönünden anlamlı bir fark yok iken, problem odaklı ve duygulu odaklı ba a çıkma tutumlarının medyan de erlerinin madde kullanmayan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek oldu u görüldü. Bazı meslekler di erlerine oranla daha streslidir. Hem irelik mesle i de çalı ma ko ulları yönünden bu stresli meslekler arasında yer alır ve etkin ba a çıkma tutumlarına sahip olmayı gerektirir. Hem ireler gibi hem irelik bölümü ö rencilerinde de stresle etkin ekinde ba a çıkma becerileri geli tirmek, sadece kendi ruh ve beden sa lıklarını ve çevre ile ili kilerini korumakla kalmayıp, aynı zamanda bakım verecekleri kişilerin hayatlarını da direkt olarak etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Ba a çıkma yöntemleri; hem irelik; ö renci.

Coping Attitudes among Nursing Students

ABSTRACT

Humans use several coping attitudes to decrease or completely eliminate the negative effects of stressful events or factors. These attitudes help individuals to keep their adaptation during the stressful period. This descriptive study aimed to evaluate the coping attitudes among nursing students from a school of health. Data collection tools used in this study were Personal Information Form and Coping Attitudes Scale (CAS). For the 346 students participating in the study, the highest CAS score was obtained from the subscale of “Positive Reinterpretation and Development” in the emotion-focused category. There was a significant difference between males and females in all sub-categories of CAS. Females were found to use all coping attitudes more than males. The difference was more pronounced in emotion-focused category. Although there was no significant difference between the students with substance abuse (alcohol, drugs, etc.) and those without in terms of using non-functional coping attitudes, the median scores for problem- and emotion-focused coping attitudes were significantly higher in students without substance abuse compared to those with. Some professions are more stressful than others. The nursing profession is also a stressful occupation in terms of working conditions and requires using effective coping attitudes. As it was in the nurses, developing effective coping attitudes for stress in nursing students will not only improve their mental and physical health and maintain their relationships with others but also will directly affect the patients’ care they provide.

Keywords: Coping skills; nursing; student.

G R

“Ba a çıkma”, bireyin kendisi için stres olu turan olay ya da etkenlere kar ı direnmesi ve bu durumlara kar ı dayanma amacıyla gösterdi i bili sel, duygusal ve davranı sal tepkilerin tümüdür (1,2). Ki inin stres olu turan durumlar kar ısında

¹ Eski ehir Osmangazi Üniversitesi, Eski ehir Sağlık Yüksekokulu, Hem irelik Bölümü

² Bilecik eyh Edebalı Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

³ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bili mi Anabilim Dalı

Correspondence: Dr. Ayfer AÇIKGÖZ, e-posta: ayferacikgoz@mynet.com

Geli Tarihi / Received: 19.11.2014 Kabul Tarihi / Accepted: 16.10.2015

problemi çözme ekli; bili , duygulanım ve davranı nı birbiri ile karma ık bir biçimde ili ki içerisinde oldu u bir süreçten geçtikten sonra ekillenir (3). Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı ba a çıkma tutumlarını kullanmak evrensel bir tutumdur (4). Bu tutumlar stresli dönem boyunca bireylerin ruhsal uyumlarını sürdürmesine yardım eder (5). Buna kar ın ki inin kullandı ı ba a çıkma tutumları ya , cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çok çe itli etkenlere ba lı olarak de i ebilir ve bireye özgü bir nitelik ta ımaktadır (1,2).

Ba a çıkmanın iki yaygın ana i levi vardır. Bunlar; stres altındaki duyguları düzenlemek (duygu odaklı ba a çıkma) ve sorunlu ki i-çevre ili kilerini de i tirmektir (problem odaklı ba a çıkma) (5-8). Duygu odaklı ba a çıkma (emosyonel sosyal destek arama, olumlu yorumlama, kabullenme, inkar, dine yönelim, mizah), duygusal baskıyı azaltma ya da kontrol etme amacını ta ırken, problem odaklı ba a çıkmanın (aktif ba a çıkma, planlama, rekabet aktivitesinin baskılanması, kendini sınırlayarak ba a çıkma, yardımcı sosyal destek arama) amacı problemi çözme veya stresin kayna ını de i tirmektir. Ço u stres kayna ı her iki ba a çıkma türü ile de ilgilidir, ancak problem odaklı ba a çıkma insanların yapıcı bir eyler yapılabilece ini dü ündüklerinde, duygu odaklı ba a çıkma ise stresin kayna ının bitirilmesi gereken bir ey oldu unu hissettiklerinde daha fazla kullanılır (6-8). Duygu odaklı ba a çıkma tutumlarının kullanımının, yo un stresi azaltıp sorun odaklı ba a çıkma tutumlarının kullanımını kolayla tırma gibi olumlu ya da bireyi hareketsiz hale getirecek sorun odaklı eylemlere geçilmesini engelleme gibi olumsuz sonuçlarının olabilece i bildirilmi tir (9).

levsel olmayan ba a çıkma tutumlarının kullanımının ise, stres tepkisinin olumsuz nitelik kazanmasına, çözümün zor veya imkânsız oldu u ekinde kavramsalla tırılmasına ve sonuçta ruhsal sıkıntının artmasına neden oldu u bildirilmektedir (8). Ki inin olu turaca ı yanlı ba a çıkma tutumları, özellikle de uyuma yönelik olmayan (i levsel olmayan) tutumlar problemin çözümünü daha da zor ve karma ık hale getirebilir. Bu durumlarda yapılacak daha ileri çabalar da yetersiz kalacak olursa, olay ki ilerde psikopatoloji geli mesine kadar gidebilir.

Bazı meslek grupları di erlerine oranla stres yönünden daha fazla risk altındadır ve bu meslek grubunu yapan ki ilerinki etkili ba a çıkma tutumlarına sahip olması gerekir. Bunlar arasında sa lık çalı anları da yer alır. Özellikle de hem ireler i yükünün fazla olması, hasta ve hasta yakınları ile ileti im problemleri, personel ve malzeme yetersizli i gibi nedenlerle yo un i stresi ya arlar. Bu nedenle ileride bu mesle i yapacak olan hem irelik ö rencilerinin etkili ba a çıkma tutumlarına sahip olmaları veya ö rencilik yıllarında bu konuda geli tirilmeleri gerekir. Bu ara tırma, hem irelik ö rencilerinde ba a çıkma tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmı tir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Hem irelik ö rencilerinde ba a çıkma tutumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan ara tırmanın, 23-27 Eylül 2013 tarihleri arasında, bir sa lık yüksekokulunun hem irelik bölümü ö rencileriyle

gerçekle tirildi. Ara tırmanın yapıldı ı tarihte okulda 470 ö renci ö renim görmekteydi. Ara tırma katılmayı kabul etmeme, çalı manın yapıldı ı dönemde derslere gelmiyor olma gibi nedenlerle 346 ö renci ile ara tırma tamamlandı. Veri toplama araçları olarak; ki sel bilgi formu ve Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i (BÇTDÖ) kullanıldı. Ki sel bilgi formu 27 adet kapalı uçlu sorudan olu maktadır. Bu formda sık görülen olumsuz anne baba tutumlarından “otoriter”, “reddedici” ve “arı koruyucu” tutumlar da sorgulanmı tir. Sigara, alkol ve madde kullanımına yönelik Günde 1 tane sigara içme ve/veya alkol tüketme, uyu turucu madde kullanma “kullanıyor” olarak kabul edilmi tir. BÇTDÖ; Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989’da geli tirilmi olup, ölçe in orijinal adı COPE’tur (8). 2005 yılında A argün ve arkadaş ları tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek 60 soru (her bir sorunun toplam puanı 1 ile 4 arasında de i ir) ve 15 alt ölçekten olu an bir öz bildirim ölçe idir (4). Altını farklı durum dört seçenek üzerinden yanıtlanır. Bu yanıtlar u ekildedir; 1=Asla böyle bir ey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Ço unlukla böyle yaparım. Her alt ölçek dörder sorudan olu maktadır. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir ba a çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekli i hangi ba a çıkma tutumunun ki i tarafından daha çok kullanıldı ı hakkında yorum yapma olana ı verir. Bu ba a çıkma tutumlarından be tanesi problem odaklı, di er be ba etme tutumu duygulu odaklı ve di er be ba etme tutumu ise en az yararlı olanı yani i levsel olmayan ba etme tutumu olarak sınıflandırılmaktadır. BÇTDÖ kategorileri ve 15 ba a çıkma tutumu unlardır (4,8);

Problem Odaklı

1. Aktif ba a çıkma: Stres kayna ından kurtulmak için eylemde bulunmak, çaba sarf etmek.
2. Plan yapma: Stres kayna ına nasıl kar ı koyulaca ı ile ilgili dü ünme, aktif ba etme çabalarını planlamak.
3. Di er me guliyetleri bastırma: Stres kayna ı ile ba etmeye daha fazla konsantre olmak için daha önceden yapılan aktivitelerin bastırılması.
4. Geri durma: Uygun bir konum sa layana kadar ba a çıkma çabalarını durdurarak pasif kalmak.
5. Yararlı sosyal destek kullanımı: Ne yapılaca ı ile ilgili yardım, bilgi ve tavsiye kullanmak/aramak.

Duygu Odaklı

6. Duygusal sosyal destek kullanımı: Birilerinden duygusal destek veya anlayı bulma.
7. Pozitif yeniden yorumlama ve geli me: Durumu geli im için en uygun ekinde kullanma veya durumu daha pozitif yorumlama/de erlendirme.
8. Kabullenme: Stresli olayın meydana geldi ini ve gerçek oldu unu kabul etmek.
9. akaya vurma: Stres kayna ı hakkında espriler yapmak.
10. Dini olarak ba a çıkma: Dini aktivitelerde artı .
- levsel Olmayan
11. Soruna odaklanma ve duyguları aç ı a vurma: Artan bir ekinde duygusal stresin farkında olmak ve buna e lik eden duyguları aç ı a vurma veya de arj etme e ilimi.
12. nkâr: Stresli olayın gerçekli ini inkâr etmek/kabul etmeme

13. Zihinsel bo verme: Stresörle ili kili dü üncelerden uzakla mak için uyumak gibi dikkat da ıtacak yöntemlerin kullanılması.

14. Davranı sal olarak bo verme: Stres kayna ının engel oldu u hedefe ula mak için çaba sarf etmekten geri durma veya bo verme.

15. Madde kullanımı: Stres kayna ından uzakla abilmek için alkol ve madde kullanımını arttırmak.

Çalı ma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmü tür. Veri toplamaya ba lamadan önce ölçe in kullanımı için ve çalı manın yapılabilmesi için gerekli izinler alındı. Anket formlar da ıtılmadan önce ara tırmacılar tarafından ö renciler çalı manın amacı ve anket formunun doldurulması ile ilgili olarak

bilgilendirildi. Ardından bilgilendirilmi sözlü onamları alınan ö rencilere da ıtılan anket formlar, ö rencilerin kendileri tarafından yakla ık 30 dakikada dolduruldu.

statistik Analiz

Çalı mada veriler yüzdeler, ortalama \pm standart sapma ve medyan (25. – 75. Persantil) olarak verildi. Nümerik de i kenlerin normal da ılıma uygunlu u Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildi. Gruplar arasındaki farklılıkları de erlendirmek amacıyla Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ve Dunn Çoklu Kar ıla tırma Testleri kullanıldı. Verilerin de erlendirmelerinde IBM SPSS Statistics 20.0 istatistiksel paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı.

Tablo 1. Ö rencilerin tanımlayıcı özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	275	79.5
	Erkek	71	20.5
Öğrenim yılı	1	102	29.5
	2	85	24.6
	3	78	22.5
	4	73	21.1
	5 ve üstü	8	2.3
Doğduğu yerleşim birimi	Köy	40	11.6
	İlçe/ kasaba	129	37.3
	İl merkezi	177	51.2
Gelir getirici herhangi bir işte çalışma durumu	Çalışmıyor	325	93.9
	Çalışıyor	21	6.1
Aile tipi	Çekirdek aile	289	83.5
	Geniş aile	40	11.6
	Parçalanmış aile	12	3.5
	Anne ve/ veya baba ölmüş	5	1.4
Aile gelir durumu	Kötü	32	9.2
	Orta	220	63.6
	İyi	94	27.2
Kardeş sayısı	Tek çocuk	18	5.2
	İki kardeş	176	50.9
	İkiden çok	152	43.9
Anne öğrenim durumu	Okuma yazma bilmiyor	27	7.8
	Okuma yazma biliyor	14	4.1
	İlkokul	184	53.2
	Ortaokul	55	15.9
	Lise	51	14.7
Üniversite ve Lisansüstü	15	4.3	
Baba öğrenim durumu	Okuma yazma bilmiyor	6	1.7
	Okuma yazma biliyor	8	2.3
	İlkokul	114	32.9
	Ortaokul	63	18.2
	Lise	103	29.8
Üniversite ve Lisansüstü	52	15.1	
Anne mesleği	Ev hanımı	299	86.4
	Memur	12	3.5
	İşçi	19	5.5
	Çiftçi +Serbest meslek	5	1.5
	Emekli	5	1.4
	Diğer	6	1.7
Baba mesleği	İşsiz	12	3.5
	Memur	63	18.2
	İşçi	87	25.1
	Çiftçi	29	8.4
	Serbest meslek	60	17.3
	Emekli	71	20.5
Diğer	24	7.0	
Toplam		346	100.0

Sıfır Hipotezinin reddi için $p < 0.05$ de eri yeterli kabul edildi.

BULGULAR

Ö rencilerin %79.5'inin cinsiyeti kadındır. 1. sınıftan 4. sınıfa kadar her gruptan ö renci çalı maya dâhil edilmi tir. Ö rencilerin tanımlayıcı ve di er bazı özellikleri ayrıntılı olarak Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmi tir.

Tablo 3'te BÇTDÖ alt skalalarından alınan minimum-maksimum puanlar ve medyan de erler verilmi tir. En fazla kullanılan ba a çıkma tutumu duygu odaklı olan "pozitif yeniden yorumlama ve geli me" olarak belirlenmi tir.

Çalı maya katılan ö rencilerden kadın ve erkekler arasında BÇTDÖ kategorileri medyan de erlerinde istatistiksel açıdan fark vardır ($p < 0.05$). Erkeklerle göre kadınların medyan de erlerinin daha yüksek oldu u görülmü tür. u an madde kullanımına (alkol, uyu turucu, vb.) göre BÇTDÖ kategorilerinden problem odaklı ve duygu odaklı

alt skala medyan de erlerinde istatistiksel açıdan fark vardır ($p < 0.01$). Madde kullanmayanların problem odaklı ve duygu odaklı ba a çıkma tutumları medyan de erlerinin madde kullananlara göre daha yüksek oldu u saptanmı tir (Tablo 4).

Çalı maya katılan ö rencilerin anne ö renim durumları ile BÇTDÖ kategorilerinden duygu odaklı alt skala medyan de erlerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmu tur ($p < 0.05$), okuma yazma bilmeyen anneler ile di er tüm ö renim düzeyi grupları arasında farklılık oldu u görülmü tür. Baba ö renim durumları ile problem odaklı alt skala medyan de erlerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmu ($p < 0.05$) ve farkın okuma yazma bilmeyen babalar ile ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan babalar ve ilkokul ile lise ve üniversite mezunu olan babalar arasında oldu u görülmü tür (Tablo 5).

Tablo 6'da çalı maya alınan ö rencilerin BÇTDÖ kategorileri medyan de erleri ile do du u yerle im birimi, ailede ya anan göç, çocuklukta aileden uzun süre ayrılık,

Tablo 2. Ö rencilerin di er bazı özellikleri

		n	%
Anne baba	Birlikte yaşıyor	329	95.1
	Ayrı yaşıyor	8	2.3
	Boşanmış	9	2.6
Otoriter	Evet	77	22.3
	Hayır	269	77.7
Anneye ait özellikler	Reddedici	5	1.4
	Hayır	341	98.6
Aşırı Koruyucu	Evet	129	37.3
	Hayır	217	62.7
Otoriter	Evet	144	41.6
	Hayır	202	58.4
Babaya ait özellikler	Reddedici	12	3.5
	Hayır	334	96.5
Aşırı Koruyucu	Evet	66	19.1
	Hayır	280	80.9
Çocuklukta aileden uzun süre ayrılık (3 aydan daha uzun)	Yok	273	78.9
	Var	73	21.1
Çocuklukta diğer travma öyküsü (afet, saldırı, kaza, vb.)	Yok	312	90.2
	Var	34	9.8
Ailede yaşanan göç	Yok	302	87.3
	Var – 15 yaş öncesi	35	10.1
	Var-15 yaş sonrası	9	2.6
Şu an sigara kullanımı (adet/gün)	Yok	283	81.8
	Günde 5'ten az	15	4.3
	Günde 6–10 arası	23	6.6
	Günde 11–20 arası	17	4.9
Madde kullanım öyküsü (alkol, uyuşturucu, vb.)	Günde 21'den çok	8	2.4
	Yok	287	82.9
Tıbbi hastalık öyküsü	Var	59	17.1
	Yok	307	88.7
	Hepatik	4	1.2
	Nörolojik	7	2.0
	Hematolojik	3	0.9
	Gastrointestinal	11	3.2
Psikiyatrik hastalık öyküsü	Diğer	14	4.0
	Yok	330	95.4
Toplam	Var	16	4.6
		346	100

çocuklukta di er travma öyküsü arasındaki ili ki incelenmi ve anlamlı fark olmadı ı belirlenmi tir. Tablo 7’de anne özelli ini “reddedici de il” olarak i aretleyenlerin duygu odaklı ba etme tutumları medyan de erleri, “reddedici” olarak i aretleyenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmu tur ($p<0.05$).

TARTI MA

Çalı ma ko ulları ve çalı tıkları alan gere i daha fazla stres altında olan grupların etkili ba a çıkma tutumlarına sahip olmaları gerekir. Bunlar arasında yer alan ve insanlarla direk etkile im halinde olmayı gerektiren hem irelik mesle ini yapan ki iler gibi, bu mesle i yapacak olan

Tablo 3. Ö rencilerin BÇTDÖ 15 alt skalasından aldıkları en yüksek, en dü ük ve medyan puanları (n=346)

BÇTDÖ Kategorileri ve Alt Skalaları	Minimum-Maksimum	Medyan (25. -75. Persentil)
Problem Odaklı		
1. Aktif Başa Çıkma	4-16	12 (10-13)
2. Plan Yapma	4-16	11 (10-13)
3. Diğer Meşguliyetleri Bastırma	4-15	9 (8-10)
4. Geri Durma	4-16	10 (8-11)
5. Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	4-16	10 (9-12)
Duygu Odaklı		
6. Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	4-16	11 (10-13)
7. Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	4-20	13 (12-14)
8. Kabullenme	4-15	10 (8-11)
9. Mizah (Şakaya Vurma)	4-16	12 (10-13)
10. Dini Olarak Başa Çıkma	4-14	9 (8-10)
İşlevsel Olmayan		
11. Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	4-14	7 (6-8)
12. Yadsıma (İnkâr)	4-15	9 (7-10)
13. Zihinsel Boşverme	4-16	11 (9-12)
14. Davranışsal Olarak Boşverme	4-16	9 (8-11)
15. Madde Kullanımı	4-16	12 (10-13)

BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4. Ö rencilerin BÇTDÖ kategorilerinden aldıkları puanlar ile bazı özellikleri arasındaki ili ki

BÇTDÖ Kategorileri		Problem odaklı	Duygu odaklı	İşlevsel olmayan
		Medyan (25. -75. Persentil)	Medyan (25. -75. Persentil)	Medyan (25. -75. Persentil)
Yaş	19 ve altı	52 (47-57)	54 (50-59)	47.5 (43-51)
	20-24	51 (48-56)	54 (49-58)	48 (44-52)
	25 ve üzeri	51 (44-58)	57 (55-63)	50 (46-55)
	p	0.646	0.253	0.488
Cinsiyet	Kadın	52 (48-57)	55 (50-59)	48 (45-52)
	Erkek	49 (45-55)	51 (46-55)	46 (42-52)
	p	0.005	<0.001	0.030
Öğrenim Yılı	1	52 (47-57)	54 (49.75-58)	46 (43-51)
	2	53 (48-57)	55 (51-59)	49 (45.5-53)
	3	51 (46-56)	53.5 (49-57.25)	48 (44-51.25)
	4	51 (48-55)	55 (49.5-58.5)	49 (43-52)
	5 ve üstü	52.5 (49-56.75)	51 (47-54.75)	48.5 (40.75-56)
	p	0.671	0.267	0.127
Gelir getirici herhangi bir işte çalışma durumu	Çalışmıyor	52 (48-56.5)	54 (50-58)	48 (44-52)
	Çalışıyor	51 (46-56.5)	54 (48-56.5)	49 (43-54.5)
	p	0.568	0.397	0.745
Şu an sigara kullanımı (adet/gün)	Yok	52 (48-57)	55 (50-59)	48 (44-52)
	Günde 5’ten az	48 (43-59)	53 (47-59)	48 (39-51)
	Günde 5–10 arası	51 (46-53)	49 (47-55)	46 (43-49)
	Günde 11–20 arası	54 (48.5-58.5)	51 (48-63)	50 (42.5-56.5)
	Günde 21’den çok	45.5 (44.25-51)	50.5 (48-55.25)	48 (38.5-52.75)
p	0.085	0.101	0.426	
Madde kullanımı (alkol, uyuşturucu, vb.)	Yok	52 (48-57)	55 (50-59)	48 (44-52)
	Var	50 (45-54)	50 (47-56)	46 (41-52)
	p	0.008	0.003	0.167
Tıbbi hastalık öyküsü	Yok	52 (48-56)	54 (50-58)	48 (44-52)
	Var	50 (46-57)	53 (49-58)	48 (44-53)
	p	0.278	0.587	0.966
Psikiyatrik hastalık öyküsü	Yok	52 (48-56)	54 (50-58.25)	48 (44-52)
	Var	53.5 (49-57)	53 (50-56)	50 (46.25-51)
	p	0.422	0.470	0.333

BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

hem irelik bölümü ö rencileri için de stres önemli bir faktördür. Bireylerde stresle etkin ekilde ba a çıkma becerileri geli tirmek, sadece kendi ruh ve beden sa lıklarını ve çevre ile ili kilerini korumakla kalmayıp, aynı zamanda bakım verecekleri ki ilerinin hayatlarını da direkt olarak etkileyecektir. Çalı mamız hem irelik ö rencilerinde ba a çıkma tutumlarını incelemek amacıyla yapılmı tır.

Çalı maya katılan ö rencilerin ya ları 17 ile 27 arasında de i mekte olup, ortalama ya 20.03±1.64'tür. Çalı mada yer alan 346 ö rencinin, BÇTDÖ en yüksek de eri duygu odaklı kategoride yer alan "Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me" alt skalasına aittir. Yapılan farklı çalı malarda (4,10) ve hem irelerle yapılan bir çalı mada da (11) en fazla kullanılan ba a çıkma tutumunun "Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me" alt skalasına ait oldu u belirtilmektedir. Bireylerin kullandıkları ba a çıkma tutumları hastalıklarına göre de i iklik gösterebilmektedir (1,2,4). "Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me" ekinde ba a çıkma giri imlerinin kaygı, umutsuzluk ve intihar dü üncelerini azalttı ı leri sürülmektedir (12,13). Konkan ve arkadaş larının (14) çalı masında depresif hastaların ba a

çıkmaı kolayla tıran "pozitif yeniden yorumlama ve geli me" bile enini daha az kullandı ı saptanmı tır. Antisosyal ki ilik bozuklu u olan bireylerle yapılan ve yaygın anksiyete bozuklu u olan kendini yaralama davranı ı olan ve olmayan iki grubun kar ıla tırıldı ı farklı bir çalı mada (15) kendine zarar verme davranı ı gösteren olguların uyuma yönelik olmayan ba a çıkma tutumlarını daha sık kullandı ı görülmü tür. Her iki grubunda BÇTDÖ'den aldı ı en yüksek medyan de erin "Madde Kullanımı" alt skalasına ait oldu u belirlenmi tır. ntihtar giri imi olan ki ilerinin olmayan ki ilere göre i levsel ba a çıkma tutumlarını daha az; i levsel olmayan tutumları ise daha fazla kullandıkları bildirilmi tir (14). izofreni hastaları ile yapılan farklı bir çalı mada da (16) en yüksek medyan de erin "Dini Olarak Ba a Çıkma" alt skalasına ait oldu u saptanmı tır. izofreni hastalarında stresle ba a çıkma tutumlarından; "Yararlı sosyal destek kullanımı", "Mizah", "Duygusal Sosyal Destek Kullanımı" ve "Plan Yapma" ile umutsuzluk puanları arasında negatif yönde bir ba ıntı ve "Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me", "Aktif Ba Etme" ile umutsuzluk puanları arasında negatif yönde çok ileri derecede anlamlı bir ba ıntı saptanmı tır.

Tablo 5. Ö rencilerin BÇTDÖ kategorilerinden aldıkları puanlar ile ailelerine ait bazı özellikler arasındaki ili ki

BÇTDÖ Kategorileri	Problem odaklı	Duygu odaklı	İşlevsel olmayan	
	Medyan (25. -75. Persentil)	Medyan (25. -75. Persentil)	Medyan (25. -75. Persentil)	
Aile tipi	Çekirdek aile	52 (48-57)	55 (50-59)	48 (44-52)
	Geniş aile	50.5 (46.25-57)	53.5 (46.25-57)	46 (42-50.75)
	Parçalanmış aile	53.5 (51.25-55)	53 (49.25-57.5)	46 (45.25-50.5)
	Anne ve/ veya baba ölmüş	48 (45.5-50.5)	52 (45.5-56)	49 (43-54.5)
p	0.322	0.110	0.298	
Aile gelir durumu	Kötü	51 (45.5-54)	51 (45-57)	45.5 (41-51.5)
	Orta	52 (48-57)	54 (50-58)	48 (44-52)
	İyi	51 (48-55.25)	54 (49-59)	48 (45-52)
	p	0.193	0.068	0.136
Kardeş sayısı	Tek çocuk	51.5 (46.75-57.25)	55 (48.75-60)	48.5 (45-53)
	İki kardeş	52 (48-56)	54.5 (50-59)	48 (44-51)
	İkiden çok	52 (46.25-56.75)	53.5 (49-58)	47.5 (44-52)
	p	0.844	0.522	0.724
Anne-baba birlikteliği	Birlikte yaşıyor	52 (47.5-56)	54 (49.5-58.5)	48 (44-52)
	Ayrı yaşıyor	56.5 (49.75-57.75)	55.5 (51.50-57.75)	50 (45.25-53)
	Boşanmış	53 (49.5-55)	55 (50.5-60.5)	47 (46-51)
	p	0.396	0.884	0.839
Anne öğrenim durumu	Okuma yazma bilmiyor	49 (45-54)	47 (44-55)	44 (38-51)
	Okuma yazma biliyor	55 (50.75-61.25)	57 (52.75-58.75)	46.5 (44-55)
	İlkokul	52 (46.25-57)	54 (49.25-58.75)	48 (44-52)
	Ortaokul	52 (48-55)	54 (50-57)	49 (44-52)
	Lise	52 (49-56)	56 (51-59)	48 (46-52)
	Üniversite	52 (49-55)	57 (48-59)	48 (44-53)
p	0.097	0.018	0.291	
Baba öğrenim durumu	Okuma yazma bilmiyor	47 (43.5-51.5)	47 (39.75-56.5)	44 (36.25-50)
	Okuma yazma biliyor	51 (40.5-56.5)	50 (39.75-56.5)	44.5 (37.25-55)
	İlkokul	50.5 (46-55)	53.5 (49-58)	47 (42.75-51)
	Ortaokul	52 (48-57)	54 (49-58)	48 (45-52)
	Lise	52 (49-57)	55 (50-59)	48 (45-52)
	Üniversite	53 (48.50-57)	55.5 (51-59.75)	49 (45.25-51.75)
p	0.027	0.053	0.130	

BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Stresörün kendisi, yarattığı etki ve duruma bağlı olarak kullanılmakta olan sorun odaklı ya da emosyonel bağı çıkma tutumlarının, umutsuzluk düğüncesinin azalmasına neden oldu u düğünümü tür (16). Erdem ve ark. (17) çalı malarında yaygın anksiyete bozuklu u hastalarının sa lıklı kontrol grubuna göre i levsel olmayan bağı çıkma tutumlarını daha fazla kullandıklarını göstermi tir. Çalı ma grubumuzun sa lıklı bireylerden oluşması nedeni ile en yüksek puanı “Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me” alt skalasına ait olması yapılan çalı malar ile uyumludur.

Çalı maya katılan ö rencilerden kadın ve erkek cinsiyet arasında BÇTDÖ üç alt kategorisinde de istatistiksel açıdan fark vardır. Kadınların tüm bağı çıkma tutumlarını erkeklere göre daha fazla kullandıkları tespit edilmi tir. Özellikle duygu odaklı bağı çıkma tutumlarında bu fark ileri düzeyde anlamlıdır. Literatürde (1,2) bağı çıkma tutumlarının cinsiyete bağı lı olarak de i ebildi i bildirilmektedir. Holahan ve Moos (2) depresyonda, Gâfvelds ve Wändell (18) ise diyabette bağı çıkma tutumları açısından cinsiyetler arasında fark olmadığını bildirirken, Soderstrom ve ark. (19) kadınların duygu odaklı, erkeklerin ise problem odaklı yöntemleri daha sık kullandıklarını belirtmi tir. Bağı ka bir çalı mada ise kadınların erkeklere göre daha fazla pozitif yeniden yorumlama, plan yapma, duygusal sosyal destek kullanımı ve kabullenme tutumlarını kullandıkları belirtmi tir (20). Erdem ve arkadaşlarının (17) çalı masında kadınlarda duygusal sosyal destek kullanımı yüksek olarak saptanmı tir. Erkeklerde ise aktif bağı çıkma puanı düğük, i levsel olmayan bağı çıkma tutumlarından davranı sal ve zihinsel bo verme puanları daha yüksek bulunmu tur. Konkan ve arkadaşlarının (14) çalı masında ise kadınların ‘soruna odaklanma ve duyguları açığı vurma’ yöntemini erkeklere göre daha fazla kullandığı saptanmı tir.

Bizim çalı mamızda ya ve ö renim yılı ile BÇTDÖ kategorileri arasında ili ki bulunmazken, Algın (16)’ın çalı masında ya BÇTDÖ arasında bağı ntı oldu u saptanmı tir. Çalı mamızda ya a ve ö renim yılına göre fark bulunmamasının nedeni üniversite ö rencilerinin dar bir ya aralı nda bulunmasından kaynaklanmı olabilir.

Bağı çıkma tutumları hastalıklara bağı lı olarak de i mektedir (4). Bizim çalı mamızda özel bir hastalık grubu ile çalı mamamız nedeniyle tıbbi ve psikiyatrik hastalık öyküsü olma durumu ile kullanılan bağı çıkma alt skalaları arasında anlamlı bir ili ki çıkmamı tir. Ancak; çe itli çalı malarda fonksiyonel olmayan bağı çıkma tutumlarının ki ilik bozuklu unu normal ki ilik i levselinden ayıran en önemli özelliklerden oldu u gösterilmi tir (21). Depresyon hastaları ve sa lam bireylerin kar ılı tırıldığı bir çalı mada sa lıklı bireylerde problem odaklı bağı çıkma tutumunun duygu odaklı ve fonksiyonel olmayan bağı çıkma tutumuna göre daha yüksek oldu u görülmü tür (22). Yapılan bir çalı mada (16) izofreni hastalarında stresle bağı çıkma tutumlarından; “Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me” ve “Aktif Bağı Etme” ile intihar düğüncesi puanları arasında negatif yönde anlamlı bağı ntı saptanmı tir. Uyuma yönelik bağı çıkma tutumlarının intihar düğüncesini azalttığı düğünümü tür. Çalı mamızda madde kullananlar (alkol, uyu turucu, vb.) ve kullanmayanlar arasında i levsel olmayan bağı çıkma tutumları kullanımı yönünden anlamlı bir fark yok iken, problem odaklı ve duygu odaklı bağı çıkma tutumlarının medyan de erlerinin madde kullanmayan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek oldu u görülmü tür. Madde kullanımı ile beraber sa lıklı bağı etme puanlarının düğmesi literatür (23) ile uyumludur. Yapılan bir çalı mada (23) madde kullanan ki ilerin bağı çıkma tutumlarından ‘zihinsel bo verme’, ‘soruna odaklanma ve duyguları açığı a

Tablo 6. Ö rencilerin BÇTDÖ kategorilerinden aldıkları puanlar ile doğdu u yerle im birimi, ailede ya anan göç, aileden uzun süre ayrılık, diğ er travma öyküsü arasındaki ili ki

BÇTDÖ Kategorileri		Problem odaklı	Duygu odaklı	İşlevsel olmayan
		Medyan (25. -75. Persentil)	Medyan (25. -75. Persentil)	Medyan (25. -75. Persentil)
Doğduğı yerleşim birimi	Köy	51 (46-54)	53 (46-57.75)	46 (41.25-51)
	İlçe/kasaba	53 (48-57)	55 (50-59)	47 (44-52)
	İl merkezi	52 (47-56)	54 (50-58)	49 (45-52)
	p	0.070	0.062	0.137
Ailede yaşanan göç	Yok	52 (47.75-56)	54 (50-58.25)	48 (44-52)
	Var – 15 yaş öncesi	51 (48-57)	52 (49-57)	48 (46-51)
	15 yaş sonrası	52 (48-54.5)	57 (49-59.5)	48 (42.5-54.5)
	p	0.858	0.539	0.828
Çocuklukta aileden uzun süre ayrılık (3 ay ve daha fazla)	Yok	52 (48-56)	55 (50-58)	48 (44-51)
	Var	52 (47-57)	53 (48.5-58)	46 (43.5-52.5)
	p	0.644	0.293	0.364
Çocuklukta diğ er travma öyküsü (afet, saldırı, kaza, vb.)	Yok	52 (48-56)	54 (50-59)	48 (44-52)
	Var	51.5 (46-57)	53 (48-56.25)	46 (43.5-50.5)
	p	0.663	0.068	0.233

BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumlarını Değ erlendirme Ölçeğ i

urma', 'aktif ba a çıkma', 'dini olarak ba a çıkma' ve 'duygusal sosyal destek kullanımı' alt ölçek puanları daha düşük bulunmu tur. Yapılan farklı bir çalışmada (16) izofreni hastalarında stresle ba a çıkma tutumlarından; "Zihinsel bo verme", "Davranı sal olarak bo verme" ve "Madde kullanımı" ile intihar dü üncesi puanları arasında pozitif yönde bir ba antı saptanmıştır ve uyumu bozan ba a çıkma tutumlarının intihar dü üncesini arttırdığı dü ünülmü tür. Antisozyal kişilik bozukluğu olan bireylerle yapılan bir çalışmada (15) BÇTDÖ'den alınan en yüksek medyan değerlerin "Madde Kullanımı" alt skalasına ait olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaları doğrultusunda madde kullanan öğrencilere aktif ba etme tutumları geli tirmeleri konusunda gerekli deste in verilmesi ve olası psikiyatrik bozukluklar yönünden taranmaları önemlidir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin aile tipi, karde sayı ve anne-baba birlikteli i ile BÇTDÖ kategorilerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ö renim durumları ile BÇTDÖ kategorilerinden duyguyu odaklı alt skala medyan değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmu tur, okuma yazma bilmeyen anneler ile diğer tüm öğrencilerin düzeyi grupları arasında farklılık olduğu görülmü tür. Bu sonuç çocu un yeti tirilmesinde ve hayata hazırlanmasında anne e itim düzeyinin önemini göstermektedir. Baba ö renim durumları ile problem odaklı alt skala medyan değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmu ve farkın okuma yazma bilmeyen babalar ile ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan babalar ve ilkokul ile lise ve üniversite mezunu olan babalar arasında olduğu görülmü tür. Bu veri de bize çocu un hayata hazırlanmasında babanın e itim durumunun da önemli olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda aile gelir

durumuna göre de BÇTDÖ puanlarında anlamlı bir farklılık yoktur. Barker ve arkadaşları (3) ise düşük sosyal sınıftaki kişilerin daha çok umutsuzluk ya adını ve stresle ba a çıkmak için daha çok duyguyu odaklı ba a çıkmaları kullandıklarını belirtmektedir. Yüksek sosyo-ekonomik düzeyden gelen kişiler ise sorunu çözmeye çalışmak gibi belirli davranı sal ve bili sel ba a çıkma davranı larını daha çok kullanmakta ve sorunu görmezden gelmeyi daha az kullanmaktadır. Bizim çalışmamızda fark olmamasının nedeni; öğrenci grubumuzun gelir yönünden göreceli olarak homojen bir grup olmasından ve aile gelir durumunun öğrencilerin bakı açısına göre sorgulanmasından kaynaklanı olabilir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin doğulu yerle im birimi, ailede yaşanan göç, çocuklukta aileden uzun süre ayrılık ya amaları (3 ay ve daha fazla) ve çocuklukta diğer travma öyküsü (afet, saldırı, kaza, vb.) ile BÇTDÖ kategorilerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak çocuklukta göç, ayrılık ya da saldırı, kaza, vb. ya ayan gruptaki öğrenci sayımız 34 olup, ya amayan gruba göre (312 kişi) oldukça azdır ve fark çıkmaması bu nedenle olabilir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin annelerine ait reddedici özellikler ile BÇTDÖ kategorilerinden duyguyu odaklı alt skala medyan değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır. Reddedici özellikli olan anneye sahip olan öğrencilerin, reddedici olmayan anneye sahip öğrencilere göre daha düşük medyan değerlerine sahip olduğu görülmü tür. Çalışmada babaların tutumlarına ait özellikler ile BÇTDÖ kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde ba a çıkma tutumlarını bu özellikler yönünden de erlendiren bir çalışmaya ula ılmamıştır. Ancak bu sonuç Türk toplumunda çocuk

Tablo 7. Öğrencilerin BÇTDÖ kategorilerinden aldıkları puanlar ile anneye ve babaya ait özellikler arasındaki ilişki

BÇTDÖ Kategorileri		Problem odaklı		Duygu odaklı		İşlevsel olmayan	
		Medyan (25. -75. Persentil)		Medyan (25. -75. Persentil)		Medyan (25. -75. Persentil)	
Anneye Ait Özellikler	Otoriter	Evet	52 (47.5-56)	53 (48.5-58.5)	48 (43-51)		
		Hayır	52 (48-57)	54 (50-58)	48 (44-52)		
		p	0.579	0.231	0.588		
	Reddedici	Evet	48 (44-49.5)	47 (42-53)	42 (33.5-49.5)		
		Hayır	52 (48-57)	54 (50-58)	48 (44-52)		
		p	0.051	0.042	0.086		
Aşırı Koruyucu	Evet	52 (48-57)	54 (50-58.5)	48 (44-53)			
	Hayır	51 (48-56)	54 (49.5-58)	48 (44-51)			
	p	0.221	0.690	0.553			
Babaya Ait Özellikler	Otoriter	Evet	51 (47.25-56)	53.5 (49-58)	47 (43-51)		
		Hayır	52 (48-57)	55 (50-58.25)	48 (45-52)		
		p	0.499	0.094	0.064		
	Reddedici	Evet	50.5 (46-57)	53 (52-56.5)	46.5 (42.5-50)		
		Hayır	52 (48-56.25)	54 (50-58)	48 (44-52)		
		p	0.650	0.712	0.377		
Aşırı Koruyucu	Evet	52 (47.75-56.25)	54 (50-58)	47 (44.75-52)			
	Hayır	52 (48-56.75)	54 (49.25-59)	48 (44-52)			
	p	0.984	0.960	0.589			

BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

yeti tirmede annelerin daha etkin rol üstlendiği göz önünde bulundurulduğunda beklenen bir sonuçtur. Tüm kadınlara henüz anne olmadan önce, doğru çocuk yetiştirme ile ilgili eğitim verilirse, gelecek nesillerin etkin davranış tutumlarına sahip bireyler olması yönünde önemli bir adım atılmış olacaktır.

Sonuç olarak; öğrencilerimizde en fazla kullanılan davranış çıkma tutumu "Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geliştirme" alt skalasına aittir ve bu sonuç sağlıklı bireylerle yapılan benzer çalışmalar ile aynıdır. Anne özellikleri ve annenin ve babanın eğitim çocuğunun kullandığı davranış tutumları üzerinde etkili bulunmuştur. Madde kullanan bireylerin etkili davranış tutumları puanları, kullanmayanlara göre daha düşük saptanmıştır. Önerimiz tüm hemirelik öğrencilerinde risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu kişilerin mezun olmadan önce etkili davranış tutumları geliştirmeleri konusunda desteklenmeleridir.

KAYNAKLAR

1. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984; 46(4): 839-52.
2. Holahan C, Moos RH. Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987; 52(5): 946-55.
3. Barker C, Pistrang N, Shapiro DA, Shaw I. Coping and help-seeking in the UK adult population. *The British Journal of Clinical Psychology*. 1990; 29(3): 271-85.
4. Arğün MY, Beiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. Cope (Davranış Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005; 6(4): 221-6.
5. Honey A, Halse C. The specifics of coping: parents of daughters with anorexia nervosa. *Qualitative Health Research*. 2006; 16(5): 611-29.
6. Rohde P, Lewinshon TM, Tilson M, Seeley J. Dimensionality of coping and its relation to depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 58(3): 499-511.
7. Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR, White TL. Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987; 53(1): 5-13.
8. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 56(2): 267-83.
9. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985; 48(1): 150-70.
10. Evik A, Özcan H. Kastamonu'da intihar girişimlerinin psikososyal değerlendirilmesi: Krizi önleme ve müdahale yöntemleri nasıl olmalı? *Klinik Psikiyatri*. 2012; 15(3): 153-65.
11. Kaya N, Kaya H. Hemirelerin davranışlanma biçimlerinin davranış tutumlarına etkisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2009; 29(6): 1563-72.
12. Tuncay T, Musabak I, Gök DE, Kutlu M. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6(1): 79-84.
13. Cooke M, Peters E, Fannon D, Anilkumar AP, Aasen I, Kuipers E, et al. Insight, distress and coping styles in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2007; 94(1-3): 12-22.
14. Konkan R, Erku GH, Güçlü O, Enormancı Ö, Aydın E, Ülgen MC, ve ark. İntihar girişiminde bulunan kişilerde davranış çıkma tutumları. *Nöropsikiyatri Arivi*. 2014; 51(1): 46-51.
15. Balıkcı A, Balıbey H. Antisosyal kişilik bozukluğu tanımlanan askerlerde kendine zarar verme davranışları, disosiyatif ya antılar ve davranış çıkma tutumları. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2012; 6(1): 25-31.
16. Algin F. İizofreni hastalarında davranış çıkma tutumlarının umutsuzluk, intihar davranış ve içgörü ile ilişkisi [Uzmanlık tezi]. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
17. Erdem M, Çelik C, Doruk A, Özgen F. Yaygın anksiyete bozukluğunda davranış çıkma tutumları. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2008; 2(3): 101-05.
18. Gäfvels C, Wändell PE. Coping strategies in immigrant men and women with type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2007; 76(2): 269-78.
19. Soderstrom M, Dolbier C, Leiferman J, Steinhardt M. The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *Journal of Behavioral Medicine*. 2000; 23(3): 311-28.
20. Jonassaint CR, Jonassaint JC, Stanton MV, De Castro LM, Royal CD. Clinical and sociodemographic factors predict coping styles among adults with sickle cell disease. *Journal of the National Medical Association*. 2010; 102(11): 1045-9.
21. Bijttebier P, Vertommen H. Coping strategies in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences*. 1999; 26(5): 847-56.
22. Özarslan Z, Fıstıkcı N, Keyvan A, Uğrad ZI, Saygılı S. Depresyon hastalarının stres ile davranış çıkma stratejileri. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013; 26(3): 130-5.
23. Tokar T, Tiryaki A, Özçürümez G, Skender B. Madde kullananlarda çocukluk örselenme ya antılarının, madde kullanma eğitimi, benlik saygısı ve davranış çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011; 22(2): 83-92.