

T.C.

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE ERGENLERİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI İLE DEPRESYON VE
SOMATİK BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Bidar Süreyya KARAASLAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ

İstanbul –2021

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Bidar Süreyya KARAASLAN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Covid-19 Salgın Sürecinde Ergenlerin Psikolojik Sağlımlıkları ile Depresyon ve Somatik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 19.02.2021
- SAYFA SAYISI** : 133
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr.Öğr.Üyesi Deniz YILDIZ
- DİZİN TERİMLERİ** : Covid-19, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Somatik Belirtiler
- TÜRKÇE ÖZET** : Araştırmanın amacı Covid-19 salgın sürecinde ergenlerde psikolojik sağlamlık ile depresyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığının incelenmesidir. Araştırmaya Türkiye’de çeşitli illerde yaşamakta olan 14-17 yaş arası 417 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın verileri DSM V Düzey-2 Bedensel Belirtiler Ölçeği 11-17 Yaş Arası Çocuk Formu, Ergen Psikolojik Dayanıklık Ölçeği ve Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Örneklem T-Testi, ANOVA ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile depresyon ve bedensel belirtiler düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü EğitimEnstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Bidar Süreyya KARAASLAN

T.C.

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE ERGENLERİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI İLE DEPRESYON VE
SOMATİK BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Bidar Süreyya KARAASLAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ

İstanbul –2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Bidar Süreyya Karaaslan

.../.../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bidar Süreyya KARAASLAN'ın "Covid-19 Salgın Sürecinde Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıkları ile Depresyon ve Somatik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan _____
Doç.Dr.Canan TANIDIR

İmza
Üye _____
Dr.Öğr.Üyesi Deniz YILDIZ
(Danışman)

İmza
Üye _____
Dr.Öğr.Üyesi Necmettin AKSOY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2021

İmzası

Prof.Dr.İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Covid-19, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan, kısa sürede birçok ülke gibi Türkiye'de de etkisini gösteren ve ekonomi, siyaset, sosyal hayat, sağlık sektörü gibi çeşitli birçok alan mühim sorunlara yol açan, şu ana kadar maruz kalınan diğer salgınları etkileri sebebi ile geride bırakan bir virüs olarak kaynaklara geçmiştir. Her yaş dönemini farklı şekilde etkisine alan salgının ergenliğin zorlu süreçlerinden geçen bireyi ne şekilde etkileyeceği düşünülerek bu çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur. Çalışmanın temeli; Covid-19 salgın sürecinde ergenlerde psikolojik sağlamlık ile depresyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığının incelenmesi üzerine oturtulmuştur. Araştırmaya Türkiye'de çeşitli illerde yaşamakta olan 14-17 yaş arası 417 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın verileri DSM V Düzey-2 Bedensel Belirtiler Ölçeği 11-17 Yaş Arası Çocuk Formu, Ergen Psikolojik Dayanıklık Ölçeği ve Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Örneklem T-Testi, ANOVA ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile depresyon ve bedensel belirtiler düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma hipotezlerini doğrulamıştır. Salgın hastalıkların insanlığı bir çok yönden etkilediği bilinmektedir. Bu sebeple Covid-19 salgının insanlar üzerindeki etkilerini farklı değişkenler açısından incelemenin fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlık kavramı özellikle ülkemizde birçok açıdan incelenmeyi bekleyen bakir bir alandır. Yapılacak yeni çalışmalara iyi bir kaynak olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Somatik Belirtiler

SUMMARY

Covid-19 is a disease that has emerged in the Wuhan region of China in December 2019, has been effective in many countries, as well as in Turkey in a short time and has caused significant problems in many areas such as economy, politics, social life, health sector, and has left behind other epidemics due to its effects. The purpose of the study is to examine whether the relationship between psychological resilience and depression and somatic symptoms is significant in adolescents during the Covid-19 epidemic process. 417 students aged 14-17, living in various provinces in Turkey, participated in the study. The data of the study were collected using the DSM V Level-2 Somatic Symptoms Scale for 11-17 Years Old Child Form, Adolescent Psychological Resilience Scale and Kutcher Adolescent Depression Scale. Independent Sample T-Test, ANOVA and Correlation Analysis were used to analyze the data. As a result of the study, it was determined that there is a significant negative relationship between the psychological resilience levels of adolescents and their depression and somatic symptoms. This study has verified its hypotheses. As a known, this pandemy has effected on people in many ways. Therefore, It is considered that it will provide benefit to study the Effects of Covid-19 on human beings in different side. Also, the concept of psychological resilience is an area that is undiscovered and waited to be studied in many ways. And it is considered that it would be a good source for new analyzes.

Key Words: Covid-19, Resilience, Depression, Somatic Symptoms

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	xi
ÖNSÖZ	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEM, SINIRLILIKLAR, ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

1.1 Araştırmanın Amacı	3
1.2 Araştırmanın Önemi	3
1.3 Hipotezler	3
1.4 Sayıtlar	4
1.5 Sınırlılıklar.....	4
1.6 Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1 Ergenlik Dönemi ve İlişkili Açıklamalar	6
2.1.1 Ergenlik Dönemi Özellikleri ve Yaşanılan Krizler	7
2.1.2 Ergenlik Dönemi Kuramsal Yaklaşımları	11
2.1.2.1 Sigmund Freud- Psikoseksüel Gelişim Kuramı.....	11
2.1.2.2 Özünü Yineleme Kuramı- G.Stanley Hall.....	12
2.1.2.3 Eric Erikson-Psikososyal Kişilik Gelişimi Kuramı-KimlikGelişimi.	13
2.1.2.4 Peter Blos –Ayrılma-Bireyleşme Modeli	15

2.1.2.5	Jean Piaget-Bilişsel Gelişim Kuramı.....	16
2.1.2.6	Antropolojik Yaklaşım-M. Mead & R. Benedict	18
2.1.2.7	Alan Kuramı-K.Lewin.....	19
2.1.2.8	Kişilerarası Kuramı-H.S.Sullivan.....	19
2.1.2.9	Sosyal Öğrenme Kuramı-B.R.Mc. Candless & A.Bandura	20
2.1.2.10	Bireysel Farklılıklar Kuramı-E.Spranger.....	21
2.1.2.11	Ben Merkezlilik Kavramı- L.D.Elkind	21
2.1.2.12	Psikososyal Gelişim Kuramı-R.Havighurst.....	22
2.1.2.13	Odaksal Aşama Kuramı-J.H.Coleman.....	23
2.2	Covid-19 (Korona Virüs) Salgını Özellikleri Ve Etkileri	24
2.3	Depresyon Kavramı.....	26
2.3.1	Depresyonun Tarihçesi.....	27
2.3.2	Epidemiyoloji	28
2.3.3	Depresyonda Yaygınlık.....	28
2.3.4	Etiyoloji.....	29
2.3.5	DSM-V'e Göre Majör Depresyon Bozukluğu Tanı Kriteri	29
2.3.6	DSM-5'e Göre Depresyon Bozuklukları Belirleyicisi.....	29
2.3.7	Depresyon Ve Psikolojik Kuramlar	30
2.3.8	Depresyon ve Salgın Hastalıkların İlişkisi.....	30
2.4	Somatik (Bedensel Belirti) Bozukluğu.....	31
2.4.1	Epidemiyoloji	32
2.4.2	Etiyoloji.....	33
2.4.3	Somatik Bozukluğun Risk Faktörleri.....	33
2.4.4	Somatik Bozuklukta Koruyucu Faktörler	34
2.5	Psikolojik Sağlamlık (Dayanıklık, Yılmazlık)	34
2.5.1	Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Kavramsal Çerçeve.....	34

2.5.2	Psikolojik Sağlık Gösteren Birey Özellikleri.....	37
2.5.3	Psikolojik Sağlamlığın Tarihsel Gelişimi	37
2.5.4	Psikolojik Sağlık Modelleri.....	37
2.5.4.1	Benard Modeli	37
2.5.4.2	Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlık Çemberi Modeli ...	38
2.5.4.3	Krovetz "Sağlık" Modeli	38
2.5.4.4	Richardson "Sağlık ve Sağlamlığın Meta Modeli"	38
2.5.4.5	Wolin Modeli	38
2.5.4.6	Sürekli Modeli.....	39
2.5.4.7	Weinstein Beklenti İletişimleri Modeli	39
2.5.4.8	Benson "Özellikler Kazandırma" Psikolojik Sağlık Modeli	39
2.5.5	Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri	40
2.5.6	Psikolojik Sağlık Risk Faktörü Olarak Covid-19 Salgını.....	40
2.5.7	Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler.....	40
2.5.8	Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Yapılan Çalışmalar.....	42
2.5.8.1	Dünyada Yapılan Psikolojik Sağlık Araştırmaları	42
2.5.8.2	Türkiye'de Yapılan Psikolojik Sağlık Çalışmaları.....	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1	Yöntem	46
3.2	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	46
3.3	Verilerin Toplanması.....	46
3.4	Veri Toplama Araçları.....	47
3.4.1	Kişisel Bilgi Formu	47
3.4.2	Ergen Psikolojik Dayanıklık Ölçeği (EPDÖ)	47
3.4.3	Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği (KEDÖ-11)	48

3.4.4	Düzeşy-2 Bedensel Belirtiler Ölçeği 11-17 Yaş Arası Çocuk Formu ...	48
3.5	Verilerin Analizi.....	49

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1	Ergenlerde Depresyon, Bedensel Belirtiler ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	52
4.2	Ergenlerde Depresyon ve Bedensel Belirtilerin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi	52
4.3	Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi	61
	TARTIŞMA VE SONUÇ	77
	ÖNERİLER.....	85
	KAYNAKÇA	88
	EKLER.....	111

KISALTMALAR

AGE	:	ADI GEÇEN ESER
f	:	FREKANS
N	:	ÖĞRENCİ SAYISI
\bar{x}	:	ARİTMETİK ORTALAMA
p	:	ANLAMLILIK DÜZEYİ
s.	:	SAYFA
SPSS	:	STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE
DSM-5	:	DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Ölçeklerin güvenilirliğinin incelenmesi.....	49
Tablo 2. Demografik bilgilerin dağılımı	50
Tablo 3. Aileye ilişkin bilgilerin dağılımı	51
Tablo 4. Ergenlerde Depresyon, Bedensel Belirtiler ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	52
Tablo 5. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının cinsiyet açısından incelenmesi	53
Tablo 6. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının yaş açısından incelenmesi	53
Tablo 7. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının kardeş sayısı açısından incelenmesi	54
Tablo 8. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının ailedeki çocuklar arasındaki sıra açısından incelenmesi	54
Tablo 9. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından incelenmesi	55
Tablo 10. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının anne eğitim durumu açısından incelenmesi	55
Tablo 11. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının baba eğitim durumu açısından incelenmesi	56
Tablo 12. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından incelenmesi	56
Tablo 13. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından incelenmesi	57
Tablo 14. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından incelenmesi	57
Tablo 15. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından incelenmesi.....	58

Tablo 16. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından incelenmesi.....	58
Tablo 17. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının sorun yaşadığında çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından incelenmesi.....	59
Tablo 18. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının yaşanılan şehir açısından incelenmesi	60
Tablo 19. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının cinsiyet açısından incelenmesi.....	61
Tablo 20. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının yaş açısından incelenmesi	62
Tablo 21. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının kardeş sayısı açısından incelenmesi.....	63
Tablo 22. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının ailedeki çocuklar arasındaki sıra açısından incelenmesi.....	64
Tablo 23. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından incelenmesi	65
Tablo 24. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının anne eğitim durumu açısından incelenmesi	66
Tablo 25. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının baba eğitim durumu açısından incelenmesi	67
Tablo 26. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından incelenmesi	68
Tablo 27. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından incelenmesi.....	69
Tablo 28. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından incelenmesi	70
Tablo 29. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından incelenmesi	71

Tablo 30. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından incelenmesi.....	72
Tablo 31. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının sorun yaşadığında çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından incelenmesi	73
Tablo 32. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının yaşanılan şehir açısından incelenmesi	75



EKLER LİSTESİ

EK-A: Anket Formu ve Kullanılan Ölçekler

EK-B: Etik Kurul Kararı

EK-C: Özgeçmiş



ÖN SÖZ

Covid-19 Salgın Sürecinde 14-17 yaş arası ergenlerin psikolojik sağlamlıkları ile depresyon ve somatik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelediğim bu çalışmamın alana katkı sağlayacağına inanıyorum.

Yapmış olduğum bu çalışmada öncelikle her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Deniz YILDIZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Canım eşim Onur Ramazan Karaaslan'a tüm desteği için teşekkür ederim. Her daim yoluma ışık veren biricik annem Sabahat Solmaz,abim Mehmet Ozan,ablam Ilgıt Olcay, yengem Fatoşa teşekkür ederim. Can parçalarım, melek yeğenlerim Mete ve Asele varlıkları için minnettarım.

Ayrıca canım Cemrenur Karaaslan 'a ve her birinin ayrı ayrı yeri olan; Hazal Aktepe, Kader İslamoğlu, Nazlı Dinç, Elif Sinem Akgül, Suna Bayram, Burcu Bayram, Kübra Ersoy, Cansu Karamustafa ve dahi dostlarıma özellikle bu dönemde yanımda olmayı hiç bırakmadıkları için çok teşekkür ederim.

Bidar Süreyya KARAASLAN

İstanbul, 2021

GİRİŞ

Covid-19 salgını kitleleri derinden etkileyen bir durumdur. Bu yönüyle toplumsal travmalar arasında yer almaktadır. Günümüzde yapılan birçok araştırma gösteriyor ki; psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler travma gibi olumsuz etki eden durumlarla mücadele etme konusunda diğer bireylere göre daha iyi yol almaktadır (Cicchetti,2010). Sağlamlık düzeyinin yüksek oluşu yaşamın zorluklarına rağmen normal hale dönüşte önemli bir etkiye sahiptir (Atalay ve Kurt Ulucan,2018).

Bir birey için ergenlik dönemi; birçok belirsizlikle devam eder. Ergenlik döneminde; birey psikolojik, sosyolojik ve biyolojik açıdan birçok değişimle karşılaşmaktadır. Bu süreç, her ergene özgü farklı tecrübeleri barındırır da, genel olarak ergenlik hayatın değişken, çalkantılı süreci olarak kabul edilir. Yetişkin bir birey olma yolunda ilerleyen ergenin, kimlik karmaşası, bunalımı ve uyum sorunları yaşamının bu döneminde oldukça fazladır. Zorlu süreçlerden geçen ergenin; sağlıklı bir kimlik oluşturabilmesi problemlerini çözebilme becerilerinden geçer. Bu zorlu dönemde yaşanan olumsuz durumlara karşı, ergene ait olan; özgüven, yüksek yılmazlık düzeyi ve iç denetime sahip olma şeklindeki belirleyicilerin, bu buhranlı süreci sağlıklı geçirmesine ve sağlıklı kimlik bütünlüğü oluşturmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Ünüvar, 2012).

Somatizasyon ise stres ve duygusal uyaranlara bedenin yanıt vermesi halidir (Stoudemire; 1991). Psikanalitik görüşe göre; kabullenemediğimiz duygu ve dürtülerimizin bilinç üstüne çıkmaya çalışmasına karşı bedenin oluşturduğu bir savunma aracıdır (Kellner, 1990). Depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların fiziksel bir belirti ile ortaya çıktığı uzun zamandır bilinmektedir (Lipowski; 1988). Tıpta somatizasyona genel bakış ise; depresyon ve anksiyetenin bir yönü ile ortaya çıkabileceğidir (Clarke,2000). Ülkemizde Yavuz M. ve arkadaşlarının 13-17 yaş arasındaki ergenlerle yaptığı çalışma (2018) gösteriyor ki; sıklıkla yaşanan ancak ifade edilemeyen olumsuz duygu ve düşünceler, ergenlerde bedensel bir yakınma olarak ortaya çıkabilmektedir (Yavuz vd., 2019).

Tarih boyunca yaşanan birçok salgın sonrasında çeşitli psikolojik çöküşlerin yaşandığı, toplumların etkilendiği, o dönem kaynaklarında belirtilmiştir. Örneğin Boccaccio; “Kara Ölüm” olarak adlandırılan ve Avrupa kıtasını etkisi altına alan veba salgının sosyal ve psikolojik etkilerine “Decameron” adlı eserinde yer vermiştir (Zara, 2011).

Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, aniden gelişen bir durum olan Covid-19 salgınının, ergenleri önemli biçimde etkileyeceği düşünülmektedir. Buna örnek olarak; yakın zamanda Yıldız ve Yusuf Bilge’nin (2020) Türkiye’de yaptığı araştırmada yaş ve alınan destek azaldıkça salgın süreciyle başa çıkmanın zorlaştığı tespit edilmiştir (Bilge ve Bilge, 2020). Ayrıca travmatik bir deneyim olan Marmara depreminden sonra yapılan bir çalışmada; ergenlerin kaygı ve depresif belirtilerinin arttığı gözlemlenmiştir (Sabuncuoğlu vd., 2003).

Çalışmalarda ergenlerin olumsuz bir durumla karşı karşıya kaldığında; bireysel, ailesel ve okul ile akran ilişkileri gibi aile dışı bağlamın güçlü ve sağlıklı olması durumunda psikolojik dayanıklılıklarının artarak güçlendiği belirtilmektedir (Masten, Desjardins, McCormic, Kuo & Long, 2010; Akt.,Masten,2011). Saka ve Ceylan’ın 2018 yılında yaptıkları çalışmada da; ailenin bir arada veya parçalanmış olması, ergenin yaşı, cinsiyeti veya ebeveynlerin eğitim düzeyleri arasındaki değişikliklerin psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı farklılıklara sebep olduğu tespit edilmiştir (Saka ve Ceylan, 2018).

Kitleleri etkileyen salgın, etkisini azaltmaya başladığı zaman; psikolojik sağlamlık düzeyi zayıf olan bireylerde, bu travmanın etkileri uzun süreli olarak devam edeceğinden, bireyin ve toplumun sağlıklı gelişmesi pek mümkün olmayacaktır. Salgın gibi toplumsal travmalardan sonra sosyo-ekonomik hasarların da oluşması kişinin normale dönmesini oldukça etkilemektedir (Snowden,2019).

Tüm bu sebeplerden dolayı; ergenlerin Covid-19 salgını sürecindeki psikolojik sağlamlıkları ile depresif ve somatik belirtilerinin arasında anlamlı bir ilişki bulunacağı düşünülerek bu araştırma tasarlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEM, SINIRLILIKLAR, ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

1.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı 14-17 yaş arası ergenlerin Korona Virüs salgın sürecindeki psikolojik sağlımlıkları, depresyon düzeyleri ve somatik belirtilerinin arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmada ayrıca aşağıdaki alt sorulara cevap vermesi amaçlanmıştır:

1. 14-17 ergen bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi sosyo demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
2. 14-17 ergen bireylerin depresyon düzeyi sosyo demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. 14-17 ergen bireylerin bedensel belirtiler düzeyi sosyo demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.2 Araştırmanın Önemi

Literatür ışığında çalışmanın konusu değerlendirildiğinde; salgın sürecinde ergenlerin Psikolojik Sağlımlıkları ile Depresyon ve Somatik Belirtileri Arasındaki İlişkinin ortaya konmasının, ilerde yapılacak olan psikolojik destek çalışmaları için katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışma; küresel boyutta oluşacak herhangi bir risk durumuna karşı; Türkiye’de ruh sağlığı alanında yapılacak önlem ve koruma kapsamındaki çalışmalara da bir örnek sunacak ve ayrıca ergenlere yönelik aile, okul ve sosyal aktiviteler bağlamında daha hassas bir psikolojik güçlendirme çalışması yapılmasının önemine dikkat çekecektir.

1.3 Hipotezler

H₁: Psikolojik sağlımlık ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Psikolojik sağamlık ile somatik belirtiler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Depresyon ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Ayrıca bu çalışmanın şu alt sorulara da cevap verilmesi beklenmektedir:

1. 14-17 ergen bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi sosyo demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
2. 14-17 ergen bireylerin depresyon düzeyi sosyo demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. 14-17 ergen bireylerin bedensel belirtiler düzeyi sosyo demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.4 Sayıtlar

Araştırmada kullanılan örneklemin evreni yeterli düzeyde temsil ettiği varsayılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin ölçme araçlarını objektif şekilde doldurduğu varsayılmıştır.

Kullanılan “Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” nin; ergenlerin psikolojik olarak sağamlığını , “Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği”nin; ergenin depresyon düzeyini ve “DSM-5 Düzey-2 Bedensel Belirtiler Ölçeği” nin; ergenin somatik belirtilerini geçerli ve güvenilir olarak ölçtüğü varsayılmıştır.

1.5 Sınırlılıklar

Araştırmanın gözlemleri İstanbul, Kocaeli, Diyarbakır, İzmir, Ankara ve Gaziantep illerinde yaşamakta olan lise öğrencileri ile sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen veriler örneklemin online olarak cevaplandırığı ölçeklerle sınırlıdır.

Bu araştırma; araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliği ile sınırlıdır.

Araştırmaya katılanların psikopatolojik durumlarını tespit edecek herhangi bir ölçek uygulanmadığı için, örneklemelerin psikopatolojik rahatsızlıklarının olup-

olmadığı tespit edilememiş olup, örneklem grubu klinik olmayan örneklerle sınırlıdır.

1.6 Tanımlar

Covid-19 (Koronavirüs) Pandemisi: Ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu hastalığı olarak belirti gösteren yaygın bir virüstür. İlk olarak 13 Ocak 2020 de tanımlanan bu virüs ilk olarak Çin'in Vuhan eyaletinde başlayarak salgın halinde tüm Dünyayı etkisi altına almıştır.

Depresyon: Depresyon sürekli üzüntü, halsizlik ve ilgi kaybı şeklinde beliren bir duygu durum bozukluğudur. Kişiyi duygu, düşünce ve davranış yönünden etkileyerek fiziksel bazı rahatsızlıklar yaşamasına da sebep olan psikolojik bir rahatsızlıktır.

Bedensel (Somatik) Belirti: Somatik Semptom Bozukluğu (SSB), kişilerin yorgunluk ya da ağrı gibi fiziksel belirtiler karşısında aşırı endişe duyduğunda ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Kişi günlük yaşamına etki eden bu belirtilerle ilgili olarak yoğun şekilde duygu ve düşünce besleyerek, aşırı davranışlar gösterir.

Psikolojik Sağlamlık (Yılmazlık, Rezilyans): Psikolojik sağlamlık teorik olarak kendini çabuk toparlayabilen insanların stresli yaşam deneyimleri karşısında hızlı ve yeterli olarak geriye tekrar dönebilmesi olarak tanımlanır. Kişi yaşadığı zorluklara uyum göstererek hayatına devam eder ve bu durumu tecrübeye dönüştürür.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1 Ergenlik Dönemi ve İlişkili Açıklamalar

Tarih boyunca ergenlik dönemi araştırmacıların dikkatini çekmiş ve birçok açıdan ele alınmıştır. Ancak ergenlikle ilgili ilk bilimsel çalışma olan 1904 yılında ergenliğin babası olarak da kabul edilen G.Stanley tarafından yayınlanan “Adolescence” kitabıdır (Ekşi,1990).

Platon; bu dönemi ‘ruhsal sarhoşluk’ olarak tanımlarken, Aristo ise; gençliği tutkularına yenik düşen ve eleştirilmeye açık olmayan varlıklar olarak tanımlamıştır (Dacey ve Travers,1996; Akt.Çataloğlu,2011).

Ergenlik dönemi; 13-22 yaşları arasındaki büyüme sürecini ifade eder. Ergenlik aynı zamanda; toplumsal sorumluluğun artması ile biyolojik ve psikolojik olarak çocukluktan yetişkinliğe geçişin arasında kalan dönemi de ifade etmektedir (Koç,2004). Ergenliğe başlangıç ve bitiş yaşı yaşanan coğrafya veya ait olunan ırk özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir. Bazı sıcak iklime sahip ırklarda ergenlik soğuk iklimlere oranla erken başlar. Ülkemizde ergenlik başlangıcı ortalama olarak kızlarda 10-12 erkeklerde ise 12-14 yaş civarındadır (Yavuzer,2003).

Genel olarak bakıldığında ergenliğin başlangıç kısmında davranışlar olumsuz olmaya başlar. Ergenliğin orta dönemi olan 15-17 yaş aralığı ise; güven duygusunun sarsıldığı ve sosyal içe dönüklüğün olduğu bir dönemdir. 17 ve üstü yaşa denk gelen ergenliğin son döneminde ise; aşırı özgüven ve yoğun gösterişin baskın olduğu bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Bacanlı, 2002). Ergenlikte zaman aralığı az olan değişimler sıklıkla görülebilmektedir. Ergenin anlık yaşadığı olaylar o an için büyük etki etmese de daha sonrası için tehlike oluşturabilmektedir. Örneğin; zor süreç geçiren ergen bu süreci atlatabilmek adına alkol kullanmaya başlayabilir ve bu durum daha sonrasında bağımlılığa dönüşebilir (Repetto, Zimmerman & Caldwell, 2004). Risk içeren olayların yaşanması ergenlikte psikolojik rahatsızlıkların daha fazla görülmesine, bağımlılığa ve daha fazla davranış bozukluğuna sebep olabilmektedir (Hsieh vd., 2016). Ergenlikte yaşanan hızlı değişimler, bireysel ve toplumsal olarak yaşanan problemler onun depresif hissetmesine ve bedensel belirtiler göstermesine sebep olabilmektedir (Turgut ve Çapan, 2017). Bu sebeplerden ötürü bireyin ergenlik

sürecini olumlu geçirebilmesi ileriki yaşamı için çok önemlidir. Bireyin sağlıklı kimlik geliştirmesi açısından ergenlik süreci çok önemlidir (Özcan vd.,2013). Zorlu süreçlerden geçen ergenin; sağlıklı bir kimlik oluşturabilmesi problemlerini çözebilme becerilerinden geçer. Bu zorlu dönemde yaşanan olumsuz durumlara karşı, ergene ait olan; özgüven, yüksek yılmazlık düzeyi ve iç denetime sahip olma şeklindeki belirleyiciler, bu buhranlı süreci sağlıklı geçirmesine ve sağlıklı kimlik bütünlüğü oluşturmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Ünüvar, 2012).

2.1.1 Ergenlik Dönemi Özellikleri ve Yaşanılan Krizler

“Adolescent” in kökeninden gelen adölesan (ergen) sözcüğü, büyüme, deneyim kazanmak anlamında kullanılan “adolescere” fiil kökünden gelir. Kelimenin özelliği itibariyle bir süreç belirtmekte olup; bugünde kullanılan anlamıyla, bireydeki hızlı ve daimi bir büyüme dönemi olarak da tanımlanabilir (Williams ve McGillicuddy-De Lisi 1999). Araştırmacılar tarafından ergenlik konusunda birçok belirleyici tanım yapılmıştır.

Ergenlik insanın çevre, ruh sağlığı, biliş ve kimlik olarak değişip olgunlaşmasıdır (Erikson,1968; Akt.,Gönül,2008). Ergenin bedensel yapısı, aile yapısı, okul ortamı ve çevresi onun kişiliğinin gelişiminde önemli bir etkidir. Bu durumlardaki herhangi bir eksiklik olumsuz kimlik geliştirmesine sebep olmaktadır (Siyez, 2006). UNESCO; gençliği eğitime devam eden, henüz mesleği olmayan ve barınma ihtiyacını tek başına karşılayamayan insan olarak tanımlar. İnsanın fiziksel ile psikolojik olarak dünyaya adım atması aynı şey demek değildir (Taskın, Yüksel ve Özmen.,2009). Birkaç bölüme ayırarak incelemenin daha doğru bulunduğu ergenlik 12-25 yaş arası zaman dilimlerini kapsamaktadır. Belirtilerin başladığı ilk zamanlarda daha fazla olumsuz davranışla kendini gösterir. Ergenliğin ortalarına doğru kişi içine yönelir, kendine ve çevresine güvensizlik hisseder. Kaygılanır, dışlandığını, fiziksel özelliklerinin beğenilmediğini düşünür (Kulaksızoğlu, 2007). Çocukluktan ergenliğe uzanan yolculuk hayatın ikinci yarısı gibidir. Artık gelecek için hazırlık yapmak, sorumlulukları kabul edebilmek gerekir kişi için. Birçok hassas durumun çıkış alanıdır ergenlik. Bu durumlar yaşamın belli çoğunluğunu değiştirebilecek şeylerdir. Bu yüzden ergenliğin nasıl geçirildiği çok önem kazanmaktadır (Abalı,2018). Gençlik döneminin başlangıç ve bitiş yaşı herkes tarafından aynı yaşanmamakla birlikte genel olarak 15-23 arasında yaşanır. Milli Eğitim Bakanlığına göre ergenlik; biyolojik ve

psikososyal açıdan çocukluğun izlerinden arınıp, yetişkin birey sorumluluğunun kazanıldığı yaşamın 12-24 yaş arası dönemidir. Yavuzer (2003)' e göre; ergenlik bedensel, psikolojik, zihin ve sosyal çevre yönünden gelişmenin atak yaptığı çocukluktan yetişkinliğe bir yolculuktur (Yavuzer,2003). Ergen olma dönemi Türkiye örneğinde; kızlarda ortalama olarak 10-12 yaş, erkeklerde ise 12-14 yaşları arasında başlar (Koç,2004). Buluş çağı kızlar için genellikle 11-13 iken, erkekler için bu yaş 13-15 olmaktadır. Buluş çağı fiziksel gelişimin yanı sıra cinsel olarak gelişimin de yoğun olarak hissedildiği bir dönemdir. Her iki cinsiyete mensup bireyler de hormonal olarak cinsel süreçlerini tamamlar. Ergenliğin orta dönemi kızlar için 14-16, erkekeler için 15-17 yaşları arasında gerçekleşir. Başlangıçtaki hızlı gelişim süreci artık daha sakin ilerleme gösterir. Bu dönemde birey daha mantıklı kararlar almaya başlar. 16-17 yaş itibariyle kendini ve çevresini düşündüğü daha sağlıklı kararlar almaya başlar. Meslek seçimi yapılmaya çalışılır. Geleceğe dair planlar kurmak, kalıcı ilişkiler kurmak bu döneme ait görülen özelliklerdir. Kişi verilen kararların sorumluluğunun bilincinde olarak yaşamaya başlar. Tutarlı bir yaşam sürmeye başlar. Dolayısıyla sağlıklı bir kimlik oluşturur (Yörükoğlu, 1998).

Hayatın on yıllık dilimlerinin ikincisi olarak ifade edilen ergenlik, üçüncü on yıla kadar olan süreyi kapsamaktadır. Hayatın bu dilimi için yaş ve özelliklerinin belli toplumlarda belli ortalaması oluşturulmak adına birçok araştırma yapılmış, farklı kuramlarla ele alınmıştır (Yılmaz,2000). Tarihin başlangıcından beri ergenlik sürecinin bocalamalar ve stres dolu olduğu bilinmektedir. Tarihin önemli filozoflarından Sokrates; genç neslin genelinde lükse aşırı düşkünlük, asilik, olumsuz davranışa eğilim olduğu düşüncesindeydi. Platon ise; gençliğin bir “ruhsal sarhoşluk” olduğunu, gençlerin ne yapacağına karar vermelerinin onları zorladığını ifade etmiştir. Aristo; ergenlerin asi olduğunu, yetişkin kurallarına ters düşen davranışlarda bulduklarını, bir davranışın olumsuz sonucunu hesaplamakta zorlandıklarını belirtmiştir (Dacey & Kenny, 1994). Çocukluk dönemindeki becerilerin geliştirilmesi, bedendeki değişimler, cinsellik, bireyselleşme, ebeveyne olan bağlılığın azalması gibi faktörler ergenliğin oluştuğunun belirtisidir (Ayten, 2012). Bazı gençlerde, ergenlik süreci sakin bir şekilde geçer ve kimlik oluşturulmuş olur. Ancak her genç bu kadar sakin atlatmaz ergenlik dönemini. Gencin öğrenim süreci, bireysel ya da grupsal çatışmalar veya olumsuz davranış etrafında bir araya toplanarak gruplar oluşturması bazen onun bunalımlı bir sürecin içinde olmasına sebebiyet verir. Bu bunalımlı süreç

onun zorlanmasını sağlar ancak ikinci bir doğum gibi yeniden dünyaya geliyor gibi olmasını sağlar (Erikson,2003). Gelişim dönemleri genellikle sancılı şekilde başlar ve biter. Bu yaşamsal krizler ergenlerde genellikle ana-baba ile çatışma ve ayrışma süreci, akademik başarıda zayıflama, sosyal kabul, bir grubun üyesi olmaya çalışma, flört sorunları gibi durumlarla kendini gösterir. Sosyal olarak dışlanmak ergenin en büyük kaygılarından biridir. Bu kaygı ergenin alt gruplara yönelmesine sebep olmaktadır (Peterson vd.,2003). Ruhsal çatışmaların içinden çıkan ergen, süreci sonlandırdığında artık bir yetişkindir. Artık o çocuk beden özelliklerinden tamamen uzaklaşmış, kendini ifade ederken kullandığı sözel ve beden dili farklılaşmış, plan ve organizasyonlarını kuvvetli şekilde oluşturup uygulayabilen, ilişki kurarken ne istediğini bilen ve sınırlarını korumayı başarabilen bir hale bürünmüştür. Aile ilişkileri, inançları, bireysel veya bir gruba ait olarak hareket etme konusunda geçmişle aynı olmayan davranışlarda bulunur (Albert, Chein ve Steinberg, 2013).

Ergenin sosyal çevresiyle uyum ve etkileşimi de onun ruhsal yapısına ve gelişimine katkı sağlamaktadır. Blos'a göre ergen kimlik oluşumunda, sevgi ve öfke nesnelere ailenin dışındaki sosyal çevrede oluşturmaya başlayarak büyümesini gerçekleştirir (Yüncü vd, 2009). Topluma uyum sağlayan ergen normal kabul edilirken, toplumun beklentilerinin dışı davranan ergen anormal olarak adlandırılır. Ergenin psikolojik bunalı yaşaması çoğu görüşe göre normal karşılanırsa da bu süreci daha sakin geçiren ergenin anormal olarak görüldüğü de gerçektir (Ercan,2005). Erikson, ergenin yaşadığı psiko-sosyal karmaşanın onun kimlik geliştirmesinde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Bu dönemdeki zorlukların aşılması ve güçlenme, kişiyi gelecek yetişkin yaşamında koruyucu olarak kendini gösterecektir. Çünkü yetişkin birey olmak bir hazır bulunuşluğu gerektirir. Büyük kararların alındığı yetişkinlik için olumsuz duygu durumlar gibi meseleleri içsel olarak çözümlenmek gereklidir (Erikson,1968; Akt.,Gönül,2008).

Ergenlik döneminin belirgin özelliklerinden biri de yaşanan duyguların davranışlara anında etki etmesidir. Ergenlik bir dönemsel kriz olarak adlandırılır. Bu krizler iki başlık altında açıklanır. Bunlardan ilkinde süregelen gelişimsel krizler yaşanır. İkinci grupta ise; yoğun öfke, kendine zarar verme davranışı, beden algısında bozulmalar, madde veya alkol tüketimi, iştahta bozukluklar, kimlik karmaşası vb. durumlar yaşandığını öne sürer (Özbay ve Öztürk,1992). Ergenlikte duyguların

birbirine karıştığı uygunsuz bir davranış oluşturduğu bilinir. Suça karışma, zarar verici risk alma, kuralların olduğu yerden kaçmaya çalışma, eğitim hayatına yönelik olumsuz tavır, yetersiz toplumsal beceri, düzensiz beslenme ve uyku gibi problemler başlıca görülenlerdir (Peterson vd.,2003). Yapılan birçok araştırma ergen ruhsal rahatsızlıklarının en başında depresyonun geldiği tespit edilmiştir (Özbay,2000). Ergenlikte özellikle dürtülerin kontrolünü sağlamak zorlaşır ve saldırgan davranışlar artmaktadır. Psikolojik problemler ve ölümle sonuçlanabilen zarar verici davranışlar görülebilir (Kramer vd.,2004). Levine(1986)'a göre; ilkinin bebeklikte gerçekleştiği ayrılma ile bireyselleşmeye dair kaygıların ergenlikte tetiklendiği bir dönem yaşanır (Levine vd.,1986;Akt., Mattanah vd., 2004).

Ergenlik krizleri üzerine birçok araştırmacı çalışma yapmıştır. Yaşlara göre belirtilerin nasıl geliştiği, hangi kriz süreçlerinin yaşandığını merak edilmiştir. Male (1956) ergenlik krizlerinin iki gruba ayrıldığını ifade etmiştir. Bunlara; 10 yaş gibi başlayan erinlik krizi ile 15 yaş ve sonrasında görülen gençlik krizi adını vermiştir. İlk kriz alt nedenleri daha çok fiziksel özellikler üzerinden oluşur. Beden değişime uğramaya başlar. Bu dönemde benlik ve beden hakkında kaygılar yoğun olarak görülür. Cinsel gelişim ve ilk keşifler gerçekleşir. Tüm bu değişimler buhrana sebep olur. Bu buhranları atlatamayan birey erinlik uyumsuzluğu yaşar. Sıkıntıların sınırı aşarak uyumsuzluğa sebep vermemesi ise, psikolojik savunma temelinin sağlam olmasıyla ilgilidir (Male,1956). Gençlik krizi ise; daha çok kişide kendi olmasını sağlayan faktörlerin belirginleşmesi, duygusal gelişim, zihinsel planlama yetilerini kazanma ile gerçekleşir. Anne babaya öfke, ruhsal değişimler genci yaralar. Bu yaraların iyileşmesi ise ancak psikanaliz psikoterapi ile yapılır. Bu iki kriz dönemi genellikle birbirinin içinden devam ederek gelişir (Gutton,1996).

Krizleri başka şekilde ayıran bazı araştırmacılara göre dönemler ise şu şekildedir;

-Erken Ergenlik (Pubertal Faz): Dürtü şiddetinin yüksek olduğu, psikolojik ve fizyolojik olarak değişimin çokça yaşandığı bir dönemdir. Artık büyümenin verdiği güç ile aile kurallarına karşı duruş söz konusudur. Daha çok arkadaşlık kurmaya yönelim gerçekleşir. Bu değişimleri yakalamak ergen için aşırı zordur ve bir kontrol kaybının oluşmasına sebebiyet verir. Ortalama iki yıla yakın sürer.

-Orta (Geçiş) Faz: Puberte dönemini takiben oluşur. Benlik ve özdeşim modeli tasarlanır. Taklidini yaptığı ebeveynlerden uzaklaşmalar başlar ve çevresinden etkileşim içinde olacağı bireyleri seçer. Flört etmenin hayali yaşadığı dönemdir.

-Üçüncü (Asıl) Faz: Artık daha belirginleşen benlik oluşumu ile özgüven artar. Öngörü başlar. Yakın arkadaşlıklar ve uzun süreli flörtler görülür.

Genç yaşanan ruhsal bunalımlar bazen içe bazen de dışa yönelerek çözümlenmeye çabalar.

İçselleştirilen problemler kişide; depresyon, panik atak, kaygı, somatik belirtiler gibi ruhsal rahatsızlıklara sebebiyet verir. Dışsallaştırılmış olanda; kişi aile bireylerine veya çevresine yoğun bir öfke gösterir. Bu öfke onun dürtülerini kontrol edememesine neden olurken yan etkiler olarak bağımlılıklar oluşur. Dürüst olmaktan uzaklaşan birey, birçok konuda çevresini suçlayarak rahatlamaya çalışır (Siyez,2006).

2.1.2 Ergenlik Dönemi Kuramsal Yaklaşımları

2.1.2.1 Sigmund Freud- Psikoseksüel Gelişim Kuramı

Freud tarafından oluşturulan psikanalitik yaklaşımda kişiliğin üç ana ögesi olduğu savunulur. Bunlar; id (altbenlik), ego (benlik) ve süpereo (üstbenlik)'dur. İd bireyin doğuştan gelen dürtülerinin temsilidir. Freud'a göre bu dürtülerin de temel alt yapısı cinsellik ve saldırganlıktır. Ego; bir nevi arabulucu görevi olandır. Kişiliğin düzenleyici ayağıdır. İd ile bireyin dışındaki dünyanın arasındaki dengeyi oluşturur. Süpereo ise; insanın yaşadığı toplumun ahlaki değerlerine göre davranmasını sağlamaya çalışır. Erken yaşlarda bireyin, çevrenin aktardığı kültürel değerlere göre uyum içinde olması için alt benliğin etkisi dengelenmeye çalışılır (Boeree, 2006). Freud insanın psikoseksüel adı verdiği belli aşamalardan geçerek kişiliğini oluşturduğunu ileri sürmüştür. Bu dönemler; Oral (0-1 yaş), Anal (1-3 yaş), Fallik (3-6 yaş), Latent (6-11 yaş) ve Genital (11 yaş ve sonrası) olarak birbirinden ayrılır (Sigmund Freud, çev. 2014). Birbirini izleyen bu gelişim dönemlerindeki yaşantılar ve tesirleri bireyin kişiliğini oluşturur. Bu yaşantılarla oluşmaya başlayan ilk kişilik özellikleri Freud'a göre daha sonrasında farklılaşmak için aşırı zorlanabilir (Esencan ve Rathfisch, 2017). Bu gelişim dönemlerinden herhangi birinde eksik yaşantı olduğunda kişinin öteki dönemlerini olumsuz olarak etkilemektedir (Esencan ve Beji, 2015). Bu sebeple Freud'un psikoseksüel gelişim kuramı daha çok yaşamın ilk

yıllarındaki travmaların tüm yaşama olan etkisine işaret etmektedir. Psikoseksüel gelişim evrelerinin sonuncusu olan Genital Dönem; fiziksel ve hormonal olarak gelişim gösteren bireyin cinsel dürtülerinin yoğun görüldüğü yaş aralığıdır. Bu dönemdeki yoğun dürtüler çatışmaların tekrar gündeme gelmesine sebep olur (Gençtan,1995). Geçmiş yaşamdaki travmalar etkinleşir ve birey bunlara cevap bularak yetişkin kişiliğini oluşturmaya çalışır.

Psikanalitik kurama göre; ergenlik sürecinde kişi kimlik karmaşası yaşar. Yetişkin bir birey olma yolunda ergen; toplumsal, ahlaki değerler ve düşünceleri analiz eder, bazılarını sahiplenirken bazılarını terk eder (Gençtan, 1995). Erişkin birey olmak için bu çatışmalı uyum süreci yaşanmalıdır (Özbay,2000). Bu dönemdeki birey ebeveynlerinden ayrılmaya başlayarak topluma uyum göstermek için gerekli olan meselelerin tasarısını oluşturmaya çalışır (Sigmund Freud, çev. 2014). Ergen zaman içerisinde aşamalı şekilde benlik oluşumunu tamamlar ve öz saygısını sağlamlaştırır (Dacey ve Kenny, 1994). Ergenlikte birey; hem cinsi ve karşı cinsle ilişkiler kurmaya eğilimlidir. Ancak ergen genel anlamda duygusal ve psikolojik olarak bu dönemde kendi fiziksel görünümünden de tatmin olmadığından sürekli bir dışa savunma geliştirir (Ercan,2005). Kişi ergen süreçteki buhranlarına bir çözüm bulamazsa Genital Dönemde saplanıp kalabilir. Bu da onun kendini bulamaması ve bir toplum tarafından kabul görmeyişine doğru uzanır (Esencan ve Rathfisch,2017).

Anna Freud ve Neo-Freudcular klasik psikanalitik yaklaşımının esaslarını geliştirerek ergenlik sürecine açıklık getirmeye çalışmışlardır (Adams,2000). A.Freud 1957’de yaptığı bir konuşmada ergenliğin psikanalizin üvey kardeşi gibi olduğundan bahsetmiştir. Anna Freud aslında bu düşüncesiyle yanılmamaktadır. Çünkü Freud’un psikanalitik kuramında ergenliğe çok uzun zaman ön çocukluk döneminin etkileri yönüyle bakılmıştır. Daha sonraki yıllarda psikanalizin çerçevesinden yapılan çalışmalarda da yetişkinlikten yola çıkılarak ergenlik dönemi anlaşılmasına çalışılmıştır (Parman, 1998).

2.1.2.2 Özünü Yineleme Kuramı- G.Stanley Hall

Hall’a göre insan yaşamındaki belli dönemler ile çocukluk yaşantılarının bazı dönemleri birbirleriyle eşleşmektedir.

Hall ergenlik ile ilgili kuramını C.Darwin'in evrim teorisini temel alarak geliştirmeye çalışmıştır. Ergenliği insanın kendinden yeniden doğduğu, uygar topluma ayak uydururken yaşadığı çatışmalarıyla anlamlandığı dönem olarak ifade eder (Kulaksızoğlu,1998). Hall tarafından bu dönem “fırtına ve sessizlik” diye adlandırılır. Ayrıca “Ergenlik Karmaşası” kavramını da psikolojiye katan Hall'dır (Siyez, 2008).

S.Hall ergenin neredeyse zıtlıklarla dolu olan duygusal ve ruhsal değişimlerini şu şekilde ifade etmiştir:

- enerji ve coşkuya karşı, kayıtsızlık ve sıkılma
- neşe ve kahkahaya karşı, hüznün ve melankoli
- kibirlik ve övünmeye karşı, aşağılanma ve utangaçlık
- duyarlılığa karşı, vurdumduymazlık
- şefkatliliğe karşı acımasızlık (Adams, 2000).

Hall ergen psikolojisinin anlaşılmasına yardım edecek çok sayıda çalışma yapmıştır. En çok da ergenin stresli geçen bu döneminin bireyselleşme çabasının sonucu olduğunu ifade ederek ergenliği aydınlatmıştır (Gallatin, 1995). Hall insanın yaşamını sürdürme güdülerini hayvan güdülerine benzettiği için insanın da hayvan aleminin parçası olduğunu öne sürer. Ergenlik sürecinde bireyin topluma kabul edilme arzusunun da oluşması ile sanki yeniden doğar ve uygar insan özellikler kazanır (Özbay ve Öztürk, 1992). Ancak Hall'ın çalışmalarını kısıtlı bir kültürel çevre içinde yapması ve insanın gelişim süreci ile ilişkisindeki örtüşmeyen yönlerden dolayı olumsuz eleştiriye de çokça maruz kalmıştır (Kulaksızoğlu, 1988).

2.1.2.3 Eric Erikson-Psikososyal Kişilik Gelişimi Kuramı-Kimlik Gelişimi

Erikson soyaçekim ve yaşanılan çevrenin insanın gelişim sürecini etkileyen ana faktörler olduğunu öne sürer (Dacey ve Kenny, 1994). Erikson psikososyal kuramının da ismini aldığı gibi, ilgilendiği alan daha çok insanın sosyal gelişim yönü olmuştur. Erikson kişilik gelişiminin insan yaşamı sürdürükçe gelişmeye devam edeceğini söyler (Özdemir vd., 2012). Sosyal çevrenin kişiliğe etkisinin önemine yoğunlukla dikkat çeken Erikson; soyaçekimin de etkisinin fazla olduğunu belirterek kuramını epigenetik bir esasa oturtmuştur. Psikososyal gelişim kuramını anne karnındaki bir bebeğin gün gün oluşan organlarına benzeterek örneklendirmiştir (Boeree, 2017). İnsanın yaşamı

boyunca sürdürdüğü sekiz aşamanın olduğunu söyler. Bu aşamaların her birinde kişi farklı krizler atlatarak belli sıra içinde kişiliğini geliştirir. Birey bu krizlerle başa çıkarken daha sonraki yaşamına daha güçlü devam eder. Erikson'un sekiz aşamalı gelişim kuramı şu şekildedir;

Temel güvene karşı güvensizlik (0-1 yaş): Bu dönemde insan yavrusu ağız yoluyla tadım yaptığı için bu gelişim evresi "Oral Dönem" olarak adlandırılmıştır. Ebeveynleri tarafından ihtiyaçları karşılanan bebek sistemsel olarak gelişir ve çevreyi deneyimler. Bu dönemde ihtiyaçları yeterli karşılanmayan bebek ileri yaşamında olumsuz davranışlar geliştirebilir.

Özerkliğe karşı kuşku ve utanç (2-6 yaş): İnsan yavrusu bu dönemde kas sistemini kontrol edebilmeyi keşfettiği için bedeni üzerinde karar verebileceğini ona gösterir. Tuvalet eğitimiyle ilişkili dönem olduğundan bu dönem "Anal" olarak adlandırılır.

Girişimciliğe karşı suçluluk (4-6 yaş): Çocuğun kendini daha anlaşılır ifade ettiği bir dönemi kapsar. "Fallik-Ödipal Dönem" olarak adlandırılır.

Çalışma ve başarılı olmaya karşı aşağılık duygusu (7-11 yaş): "Latent" olarak adlandırılan bu dönem çocuğun okulunun ilk yıllarını kapsar. Çocuğun sosyal ifadesi ve ilişki kurma yetisi gelişmiştir.

Kimliğe karşı kimlik bocalaması (12-17 yaş): Kişilik yapısının netleştirilmeye çalışıldığı bir dönemdir. Gelecek aidiyet kaygısı yaşarlar. Bu çatışmalı süreçte birey çevresinin desteğini yeteri kadar alamazsa aykırı alışkanlıklar edinebilir.

Gelişim Evresi: Yakınlık Karşısında Yalnızlık (20-30 Yaş): Yetişkinlik evresidir. Birey önceki dönemin etkisine göre aktif sosyal yaşamda var olmak ve mesleki ideale ulaşmak çabasıdadır.

Gelişim Evresi: Üretkenlik Karşısında Durağanlaşma (30-60 Yaş): Yetişkin birey bir yandan durağanlaşırken bir yandan da üretmeye devam etmeye çabalar. Bir önceki evrede tatmin edici ilişkiler kuramaması bireyde gerçekçi olmayan ilişkilerde bulunma davranışı geliştirebilir.

Gelişim Evresi: Benlik Bütünlüğü Karşısında Umutsuzluk (60+ Yaş): Huzursuzluk ve yaşamdan tatmin olma hali birbiriyle çatışır. Zamanında yapılması

gerektiği düşünölen ancak yapılamayan birçok şey için vicdani sorumluluk alınmaya çalışılır (Adams,2000).

Bu evrelerden ergenlik dönemini kapsayan “Kimliğe Karşı Kimlik Bocalaması” dönemi bu araştırmanın ilgi alanıdır. Adolesan olarak da adlandırılan ergenlik, Erikson tarafından önemsenen bir gelişim evresi olmuştur. Ergeni çevresindeki gelişimlerle birlikte bütün olarak incelemeyi doğru bulmuş ve bu çatışmalı sürecin sağlıklı birey gelişimine katkı sağlayacağına vurgu yapmıştır. Erikson S.Hall’ın ergenlik dönemini fırtına ve stres süreci olduğunu ifade eden yorumuna katılmaz. Çünkü Erikson’ a göre kişi yaşantıları ve mücadelesi ile biriciktir. Bu sebeple ergenlik sürecini genellemek çok doğru olmayacaktır (Gallatin, 1995). Erikson’un görüşüne göre; “sosyal geçerliliği olan bir kendilik” ergenin yaşamının geri kalanı için önem taşımaktadır. Ergen kazanımlarını düşünceleriyle pekiştirerek yaşamına dahil eder (Özbyay ve Öztürk, 1992).Erikson’a göre ergen kendine bakışıyla başkalarının ona bakışını karşılaştırarak sağlıklı bir birey olmaya çabalar (Erikson,1968; Akt.,Kulaksızoğlu, 1998). Ergen kendi benliğini bulma çabasındadır. Kimliğini oluşturmak ergen için; çocukluktaki olumsuz yaşantılarını çözümlmek ve yetişkin olma yolundaki sorumlulukları yüklenmek için hazır olmak demektir. Bu çatışmalı süreci tecrübe etmek ise yaşanan çevrenin etkisi ile değişkenlik gösterebilir (Ekşi, 1990). Sonuç olarak Erikson ergenin sürekli geliştiği yöndeki düşüncesini şu ifadesiyle pekiştirmiştir; “Ben olmam gereken gibi değilim, olacağım gibi de değilim ama daha önce olduğum gibi de değilim” (Erikson,2003).

2.1.2.4 Peter Blos –Ayrılma-Bireyleşme Modeli

Blos; Mahler’in yaşamın ilk üç yılı için tanımladığı ‘ayrılma bireyleşme sürecini’ ergenlikte ikinci defa yaşandığını öne sürer. Bu iki ayrı yaş aralığında ortaya çıkan durumun büyüme ve olgunlaşma olduğunu ve bunun da psikolojik olarak bazı farklılıklar yaşanmasına sebep olduğunu ifade etmiştir (Blos,1979;Akt.,Tamar,2005). Bu ikincil ayrılma süreci bebeklikte bağlanılan nesneden ayrışma ve yetişkin birey özellikleri kazanmayı ifade eder. Bireysel özelliklerin oluştuğu dönemdir. Ergen bu zamana dek ebeveynleri ile kurduğu bağlarını gözden geçirerek kendindeki farklılığı bulmaya yönelir. Ergen; duygusal bağımsızlığını kazanarak kendi içinde bulunmak istediği sosyal ağlarını oluşturur. Gencin amacı uyumlu bir kimlik oluşturmaktır. Bu sebeple aileden uzaklaşmak gencin yetişkinlik olgunluğuna ulaşmasında ön koşuldur.

Ancak yetişkin olmanın bazı sorumlulukları genci tedirgin eder ve karışık duygular hissedebilir (Kimmel & Weiner,1985).

Blos sağlıklı ayrılma-birleşme sürecini; aile ile olan çatışmalar, çocukluk çağındaki gelişim basamaklarının doğru yürünmesi ve ilişkiler gibi faktörlerin etkilediğini söylemiştir (Blos,1979; Akt.,Kimmel & Weiner, 1985). Blos'a göre bu dönemde birey sözünün dinlendiğini görmek isterken bunu yaşayamadığı anlarda ise çocuklukta yaşadığı gibi ebeveynleri ile olan güvenli alana sığınmaya çalışır (Blos1979; Akt.Tamar ,2005). Ergenlik sürecinde kişi değer ve inançlarını oluşturur. Ebeveynin gencin bu değer yargılarını benimsemeyişi sıkıntı oluşturur (Kimmel & Weiner,1985). Ergen iki uç duygular arasında gidip gelir. Neredeyse tüm duyguları yoğun yaşar. Cinsiyet özelliklerini kavrar. Ergenlik süreci tamamlana kadar keskin doğruluk ve katı kurallar belirgin özellikleridir (Tamar,2005). Blos'a göre; birey bu dönemde duygularına karşılık gelen nesnelere aile dışında bulmalı ve kendine ait olanı oluşturmalıdır (Blos,1979; Akt.,Yüncü vd.,2009). Ergen hem içsel hem de dışsal amaca uygun hareket ederek özgüvenli benlik oluşturur. Ebeveynlerinden sağlıklı ayrılma gerçekleştirilmezse yaşamın geri kalanında kararları kendinin almayacağı bir hayat yaşayabilir. Duygusal olarak ayrılmayı başaramayan genç fiziksel olarak aileden uzaklaşarak iyi hissetmeye çalışır (Gnaulati ve Heine,2001).

2.1.2.5 Jean Piaget-Bilişsel Gelişim Kuramı

Piaget'e göre davranışçı kuramın ifade ettiği davranışsal değişim, öğrenme sonucu kişinin dışa yansıttıklarıdır. Şema kavramını da ilk olarak Piaget kullanmıştır. İnsan basit diyebileceğimiz şemalar ile doğarlar. Daha sonraki yıllarda bu şemaları geliştirerek yeni şemaların oluşmasını sağlarlar. Refleks davranışlarla ilintili olarak çevredeki uyaranları işleyerek yeni bir şema oluşturulur. Piaget ayrıca bireyin koşullamalara bağlı kalmadan düşünebilmesi ve ayırım yapabilmesinin gerçek özerklik olduğunu ifade eder (Piaget,1948; Akt.,Kamii,1991). Kişi yaşamdakileri kavrayabilmek için etkin bir öğrenme gerçekleştirir ve bunun üzerine düşünerek daha karmaşık olan olaylara yardımcı olabilecek beceriler geliştirir. Piaget'e göre; bu bilişsel gelişimin temsilidir. Bebek; çocukluktan ergenliğe bilişsel gelişim gösterir. Bilişsel gelişim beynin ve siniri sisteminin tüm parçalarının detaylı gelişimi sonucu olarak oluşur. Bilgi, sinir sistemi yoluyla beyne ulaşır ve beyin bunu depolar, işlemler

ve geri sunar. Bilişsel gelişim aynı zamanda kişinin çevreye adaptasyon sürecini de etkilemektedir.

Piaget bilişsel gelişim kuramını dört ana evreye ayrılacak şekilde oluşturmuştur. Bunlar;

1. Duyusal-Hareket Dönemi (0-2 yaş)
2. İşlem Öncesi Dönem(2-7 yaş)
3. Somut İşlem Dönemi(7-11 yaş)
4. Soyut İşlem Dönemi(11 + yaş)

Birey bu basamakların içerdiği tüm gelişimsel becerileri oluşturursa diğer basamağa geçebilir. Bu basamaklar herkes için geçerli gelişim basamaklarıdır. Ancak kişilerin yaşları bu basamaklara başlama ve bitirme olarak farklılaşabilir (Morsünbül, 2011). Çocuk ve ergenlerin bilişsel gelişimi sistematik şekilde gelişir. İlk üç evre oluştuktan sonra formel olarak gelişim başlar. Böylece bireyin son gelişim evresi başlar. Bu son gelişim evresi ergenlik temsilidir. Ergenler bu gelişim basamağında farklı seçenekleri değerlendirerek düşünme yetisini artırır (Gnaulati ve Heine,2001). Somut veya soyut karmaşık sorunlar çözüme kavuşturulur. Bu etkin düşünme durumu aslında ergenin entelektüel yaşama uyum sürecine de katkıda bulunur. Bilişsel yapılar bu dönemde sürekli kendini yeniler, gelişir (Adams,2000). Ergen bilişsel gelişimi ne kadar farklılaşarak ilerlerse yaşama uyumu o kadar sağlıklı gerçekleşir. Kişiliğin tüm alanları soyut işlemlerin etkisiyle oluşmaktadır. Bu dönemde kazanılan etkin düşünme hali ve yaşanan duygular yaratıcılığı artırır (Windmiller, 1995). Piaget'in gelişimin son basamağı olarak ifade ettiği soyut işlemler döneminde ergen bir benlik arayışındadır. Bu arayış geçmiş ahlaki öğretiler ve şimdiki zamanda öğrendiği ahlaki değerler ile çatışma halinde olduğu bir süreci beraberinde getirir (Piaget,1948;Akt.,Özbay,2000). Ergen ahlak, ebediyet, gerçeklik ve iyi olma hallerinin cevaplarını bulmaya çabalar. Bu soruların cevapları onun yeni kimliğinin parçalarını oluşturur (Özdemir vd.,2012). Soyut işlemler döneminde ergen varsayımlarla yola devam edebilir, çıkarım ve yargılama yapabilir. Artık olayların ön oluşunu fark edebilir ve önlem alabilir. Geleceğe dair programlarını oluşturabilir (Morsünbül, 2011).

Piaget'in bilişsel gelişimdeki soyut düşünme basamağındaki yaş aralığı, yakın yıllardaki çalışmalarda kanıtlanamamıştır. Ortalama 16 yaş civarına gelene dek soyut düşünme yetisi çok az kişide etkin gelişmektedir. Bu araştırmaların sonuçları aynı zamanda gösteriyor ki; zeka gelişimi ile soyut düşünce ilişkili şekildedir. Hatta bazı çalışmalar yetişkinlikte bile bazı insanlarda soyut düşünme yetisinin gelişmediğini göstermiştir (Piaget,1948;Akt.,Özbay, 2000).

2.1.2.6 Antropolojik Yaklaşım-M. Mead & R. Benedict

Margaret Mead; ergenlik dönemini ifade eden bir kuram oluşturmaya çalışmıştır. Ancak yaptığı farklı kültürlerdeki farklı çalışmalar bu zamana dek ergenlik sürecini anlatan bazı söylemlerin her ergende gerçekleşmediğine dair olmuştur. Bu o zamanda büyük yankı uyandırmıştır (Mead,1928;Akt.Kartopu,2016). Neredeyse tüm araştırmacılar; ergenlik dönemini stres dolu, çatışmalı bir kaos dönemi olarak ifade etmektedir. Mead ise bunun özellikle kültürlerdeki cinsel gelişime destek olunan ölçüde değişiklik gösterdiğini düşünmektedir (Mead,1928; Akt.Dinçel, 2006). Mead; Somoa ve Amerika da yaptığı sosyokültürel, cinsellik ve ergenlik ile ilgili çalışmalarının sonucunda, ergenlikte yaşanan cinsel deneyimlerin toplum tarafından kabulüne göre ergenin bu süreci fırtınalı geçirmesinin anlamlı derecede etkilendiğini ifade etmiştir. Mead'e göre; ergen içinde bulunduğu kültür biçimi, anlayış düzeyi ve şartlara göre ruh sağlığı düzeyini, sorunlarını ve birçok davranışını oluşturmaktadır. Bu sebeple ergenlik için tek bir kuralın tüm kültürlerde geçerli olacağı düşüncesi onun için yanlıştır (Mead,1928;Akt.Kartopu, 2016). Ruth Benedict de Mead gibi ruhsal sorunların yaşanılan toplumdaki bağımsız olamayacağını savunmuştur. Her ergenin belli yaşamsal sorunlarının kültüre göre farklılaştığının üzerine yoğun araştırmalar gerçekleştirmiştir. Ergenliğin hafif belirtilerle atlatıldığı ve ağır ergenlik özelliklerine sahip toplumları sistematik bir şekilde inceleyen Benedict; özellikle ergenlerin sosyalliği, yetiştirilme tarzı, aile yapısı ve eğitim gibi koşullarına odaklanmıştır(Benedict,1667;Akt.Dinçel, 2006). Bu çalışmalar sonucunda; eğitim şartları sistemli ve sosyalleşmenin iyi seviyede olduğu kültür ergenlerinin çok az stresle bu dönemi atlattıklarını ifade etmiştir. Benedict aynı zamanda özellikle Batı kültürü ile yetişen bireylerin çocuk özelliklerinin desteklendiğini ancak sonradan ani şekilde yetişkin birey davranış ve uyumunun beklendiğini keşfetmiştir. Hal bu ki; kişinin çocuk ve yetişkin sorumluluk ve özellikleri aynı şekilde olmamalıdır(Adams,

2000). Aynı zamanda geri kalmış olarak adlandırılan daha ilkel yapıdaki kültürlerde; rollere hazırlık daha sistemli şekilde gerçekleştirilmekteydi. Bu sebeple ergenlik çatışması daha hafif yaşanmaktaydı (Koç,2004).

2.1.2.7 Alan Kuramı-K.Lewin

Lewin; bireyin davranışının ortaya çıkmasında yaşadığı toplumla kurduğu iletişimin büyük ölçüde etki olduğunu savunmuştur. Bireyin sosyo demografik özelliklerinin davranış gelişimine anlamlı derecede etki ettiğini gözlemlemiştir (Lewin,1997;Akt.Öner ve Gümüş, 2000). Yaşam denilen kavramının kişinin çevresi, içinde bulunduğu yaş, cinsiyet vb. durumları kapsadığını belirten Lewin, değişen bu koşulların kişinin davranışsal özelliklerini de daimi şekilde değiştirdiğini düşünmektedir (Lewin,1996;Akt.Kulaksızoğlu,1998).

Ergenlikte yaşam koşullarının değiştiği durumların yanı sıra fiziksel olarak yoğun değişim ve kişiden beklenen rolün sorumlulukları da ağır gelebilmektedir. İşte tam bu dönemde; çocukluk ve yetişkinlik arasındaki rol çatışması yaşam alanının bozulmasına sebep olmaktadır. Yaşam alanı bozulan ergen geleceğe dair tedirgin olma halini yaşar. Bu yüzden ergen çekişmeli ve büyümek zorunda olduğu bu süreci daha fırtınalı geçirir (Ercan,2005). Ergen önceki yaşamındaki değerlerinden vazgeçilmesi beklendiğinden alanının yok olduğunu düşünerek rahatsız hisseder. Bu rahatsız olma hali onun davranışlarını olumsuz yönde etkiler (Gallatin,1995).

2.1.2.8 Kişilerarası Kuramı-H.S.Sullivan

Sullivan; kişilerarası ilişkilerin insanın büyük ihtiyacını karşıladığını belirtmiştir. İnsan sevgi, saygı, hoşgörü, eşitlik gibi kavramlara yaşam boyu ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanması hali ve güven ilişkisinin kurulması bireyin olumlu gelişimine katkı sağlamaktadır (Sullivan,1953;Akt.Gallatin, 1995). İnsan ihtiyaçları karşılanmadığı takdirde kaygı duyar. Bu kaygıdan hemen kurtulmak ister. Bunun için ise güven duygusunu arar (Gençtan, 1995). Sullivan'a göre; kaygı bebeklikteki bağlı olma ve çaresiz hissetmemizle gelişir. Yeni doğan fiziksel ihtiyaçları için bir yetişkin ile bağlantıda olmak zorundadır. Bu sebeple bir yetişkin davranışına göre uyum gösterir. Yetişkin ile kurduğu bu bağdaki herhangi bir farklılık bebeğin kaygılanmasına sebep olmaktadır. Böylelikle duyulan kaygı karşısında bebek

yetişkinin rahatsız olacağı davranışlardan kaçınmaya çalışır (Sullivan,1953;Akt.Dinçel,2006).

Bu kurama göre ergenlik, tam bir keşmekeştir. Bunun nedeni cinsel gelişime karşı toplumun cinsel davranışlara olan olumsuz yanıtıdır (Özbay,2000). Sullivan ergenliği üç döneme ayırmayı tercih etmiştir. Bunlar ön, erken ve geç ergenliktir. Ön ergenlik kavramıyla ifade edilen dönemde; karşı cinse olan ilgi başlar. Flört süreci başlamadan önce ergen, yakın arkadaşlıklar kurarak içsel sıkıntılarını paylaşabileceği, anlaşıldığını düşündüğü hemcinsi arkadaş ilişkileri kurar. Böylelikle beğenilme sürecini analiz edebilir. Bu dönemdeki yakın ilişkiler ergene güven verir ve ilişkilerini sürdürür ve genişletir (Sullivan,1953;Akt.Gençtan, 1995). Ancak aksi durum söz konusu olduğunda, ergen umutsuzluğa kapılır. Mutsuz ve huzursuz hisseder. Sosyal becerilere olan yatkınlığından şüpheye düşer (Ercan, 2005).Erken ergenlik döneminde ise; aynı cinsle olan ilişkiler sürerken cinsel davranışları gerçekleştirme de başlar. Karşı cinsle flört alıştırmalarının yapıldığı bu dönemde cinsel isteğin tam olarak nasıl giderileceğinin bilinmemesi üzerine kişi karamsarlığa düşerek hemcins arkadaşlıklarını da sürdüremez hale gelebilir (Özbay,2000). Cinsel isteği ile baş edemeyen ve hemcins arkadaşlıklarını sürdüremeyen ergen yalnızlaşır. Bu dönemin uzun sürmesi ise cinsel sapmaların oluşmasına sebep olabilir (Öztürk, 1992). Geç ergenlik dönemi; cinsel yönelimin tam olarak belirlendiği ve yavaş yavaş yetişkin davranışının sorumluluklarının alındığı bir süreçtir. Kimliğinin hatlarını oluşturmaktadır. Bu dönemde genç kişilerle olan ilişkisini değerlendirir. Bireysel sınırlarını belirler. Ayrıca bir sosyal topluluğa uyum sürecini gerçekleştirir (Gençtan, 1995).

2.1.2.9 Sosyal Öğrenme Kuramı-B.R.Mc. Candless & A.Bandura

Bandura gözlem yaparak ve model alarak öğrenmenin yaşamda etkili olduğunu savunur. Kişi böylece dolaylı yoldan bir öğrenme gerçekleştirmiş olur. Kişi davranışının olumlu veya olumsuz tepki alma biçimine göre kişiliğini ve sosyal davranışlarını belirler. Bu şekilde kendine olan güveni tamamlanarak tecrübe biriktirir. Ergenlik sosyal kabulün sağlanmaya çalışıldığı bir alandır. Bu yüzden ergenlik sürecindeki sosyal öğrenme aktif olarak gerçekleşir. Bandura bu nedenle ergenlik buhranı kavramını her ergen için genellemeyi doğru bulmaz. Çünkü ancak yeterince

aile desteği görmeyen ergenin yaşam uyumunda aksaklık yaşayacağını mümkün olduğunu belirtir (Bandura,1986;Akt.Orhan ve Dağcı,2015).

Candless sosyal öğrenme kuramı özelliklerini ergenlik için oluşturmaya çalışmıştır. Bireyin dürtüleri sonucunda hayatı keşfedeceğini ve gelişeceğini düşünen Candless; öğrenmenin bu yolla oluşacağına inanmaktadır (McCandless,1993;Akt.Kulaksızoğlu,1998). Candless ergen öğrenmesinde model alma ve beklentilerin arasında çatışma yaşadığını belirtir (McCandless,1993;Akt.Dinçel,2006).

2.1.2.10 Bireysel Farklılıklar Kuramı-E.Spranger

Spranger; kişilik özelliklerinin ergenlik sürecini farklılaştırdığını belirtir (Spranger,1951;Akt.Dinçel,2006). Spranger; bireyin kendine özgü olma halini yani biricikliğini ergene de ait bir durum olabileceğini savunur. Her ergenin kendine has bir süreci yaşantıladığını belirtir (Spranger,1951;Akt.Adams, 2000). Ona göre; bazı ergenler bu süreci yoğun stres ve buhran içerisinde geçirirken, bazı ergenler çok sakin ve huzurlu şekilde geçirir. Öte yandan başka bir grup da vardır ki; ergenlikte hem huzurlu olup hem de buhranlı olabilmektedirler (Kulaksızoğlu, 1998). Yani aslında her iki durumu da asgari düzeyde yaşarken aynı zamanda bu süreçleri olumlu şekilde yürüten bilişsel gelişime de sahiptirler. Offer da 1974 ve 1975 yıllarında yaptığı araştırmalarda Spranger'in bu kuramını desteklemiştir (Spranger,1996;Akt.Dinçel,2006).

2.1.2.11 Ben Merkezlilik Kavramı- L.D.Elkind

Elkind; yetişkin için tecrübe edilen klinik eğitimlerin çocuk veya ergen tedavisinde kullanılmaması gerektiğini düşünür. Ona göre; çocuk ile çalışmak bir yetişkinle yapılacak olan çalışmanın minyatürü olamaz. Elkind'e göre; ergen veya çocuk için daha sistemli ve kapsamlı bir eğitsel çalışma hazırlanarak uygulanması daha verimli olacaktır (Elkind ve Öngen, 1999).

Ergen dönemi itibariyle önüne çıkan zorlukları birer birer aşmaya odaklanır. Ergenlik diğer araştırmacıların özellikle vurgu yaptığı gibi 'fırtına ve stres' dönemi olmayabilir. Elkind ergenin durumunun stresli olduğunu ancak başa çıkılmaz olmadığını savunmaktadır (Elkind ve Öngen,1999).

Elkind, ergenliğin benmerkezci bir özellikte seyrettiğini savunmuştur. Ona göre; ergen diğerlerinin düşünceleriyle kendi düşüncesi arasında bir farklılık bulmakta zorlanır. Elkind, bireyin benmerkezçiliğinin başkalarının düşüncesine açık olmama ya da önemsememe hali olduğunu ancak ergenlerin yaşadıkları fikir çatışmalarının bir sonucu olarak benmerkezci tutuma büründükleri düşüncesindedir. Ergen yaşamını ve yaşamında olanları sorgularken diğer tüm insanlarında benzer şekilde aynı sorguları yaptığını düşünür. Ergen genel olarak dikkat çekmekten hoşlanan bir yapıdadır. Bir toplumun gözdesi olmak benliğine olan inancını pekiştirir. Birçok davranışı abartılı olur. Çevre tarafından korkusuz, risk alan bir kurtarıcı olarak görülmek ister. Elkind ergenin bu benmerkezci yapısını 'Kişisel efsane' olarak adlandırır (Elkind ve Öngen,1999). Öte yandan ergen hayatta var oluş amacının, herkesten daha özel bir yetiye sahip olmak olduğuna inanır. Onun bu özel olma hali başkaları tarafından beslenir ya da söndürülür. Ergenin bu tavrı yaklaşık 16 yaş civarında ortadan kalkar (Özbay,2000).

2.1.2.12 Psikososyal Gelişim Kuramı-R.Havighurst

Havighurst'un önemli temsilcisi olduğu psikososyal gelişim kuramı 1960'lara değin süregelen bazı kuramlara karşıt olarak oluşturulmuştur. Havighurst bir bireyin toplumda var olmasını sağlayan niteliklerin kişiye özgü bazı beceri veya davranışların olduğunu öne sürer. Bireyin toplumdaki bazı beklentileri vardır ve aynı şekilde toplumun da bireyden beklentileri vardır (Havighurst,1953;Akt.Kenny, 1994). Bireyin yetkin olmasını onun başarısının kanıtı olarak görülür. Böylece becerileri geliştikçe toplumdaki yeri sağlamlaşır. Bu sebeple kişi toplum tarafından olumlu karşılandıkça davranışını pekiştirir. Kabul görüldüğü davranışları da sürdürür. Davranışlarla kabul almayı daha bebekken öğrenir ve uygularız (Havighurst,1953;Akt.Kulaksızoğlu, 1998).

Her dönemin belirgin gerekli olan davranış örüntülerini uygulamak olgunlaşmayı sağlar. Birey hem fiziksel hem kişilik olarak büyür (Adams, 1995). Ergenlikte de birey bu iki gelişimi aynı anda yürütür. Herhangi bir aşamadan geçemeyen kişi diğer aşamalarda bunun eksikliğini yaşar.

Havighurst ergenlik dönemi için sekiz görevin tamamlanması gerektiğini belirtmiştir.Bunlar:

- Beden görünüşünün kabulü ve etkin kullanımı
- Toplumsal olarak cinsiyet rolünü yerine getirebilmek
- Cinsiyeti fark etmeksizin iyi ilişkiler kurabilmek
- Ebeveynlerinden bağımsızlığını kazanmış olmak
- Rahatlıkla yaşamını idame ettirecek mesleğe ve maddi getiriye sahip olmak
- Eş seçme ve kendi çekirdek ailesinin oluşumuna hazırlık yapmak
- Toplumsal beklentileri kapsayan sorumluluklarını yerine getirebilmek
- Yaşama amacını ve ahlaki sistemini oluşturmak.

Havighurst'un bu yaklaşımı hala birçok çevre tarafından onaylanmaktadır (Havighurst,1953;Akt.Adams,1995).

2.1.2.13 Odaksal Aşama Kuramı-J.H.Coleman

1978 yılında Coleman; “Odaksal Aşama Kuramı” adı ile ergenin gelişimsel sürecine dair fikir ortaya atmıştır (Coleman,1978;Akt.Dacey & Kenny 1994).

Coleman; ergenlik döneminin bir özelliği olarak tam bir netliğin hakim olmadığını ifade eder. Stres oldukça yoğun olarak bu dönemde kendini gösterir (Coleman,1978;Akt.Dinçel, 2006). Ergenlerin birçoğunun; aile, ebediyet, ahlak, din üzerine büyük sorgulamalarının getirdiği stresli süreç sonucunda depresif hissettiklerini belirtir (Özbay, 2000). Ergenin toplumdan bağımsız olarak düşünülmemeyeceğini ancak psikolojisinin de göz ardı edilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Birçok araştırmacının iki zıt yönün aynı bedende var olması olarak değerlendirdiği ergenlik dönemini Coleman; ergenin yaşadığı toplumun özelliklerini kazanması için zorlanma olarak görür. Ergen bu zorluğu aşmak için odaklanma yöntemini kullanarak topluma adapte olur. Ergen için belli kuralların geçerli olduğu toplumsal yaşam için psikolojik bir uyum sürecinden geçer. Böylelikle ergen kendi iç sistemini oluşturur. Yıllar içinde ergen bu çabasını geliştirerek yaşamla ilgili diğer sorunlarını da aşmaya uğraşır (Coleman,1978;Akt.Özbay, 2000). Ergen yaşamı sürdükçe kimlik kaygısı yaşar. Fakat süreçle bu kaygı, yerini yetişkin sorumluluklarını almaya bırakır (Ercan, 2005).

2.2 Covid-19 (Korona Virüs) Salgını Özellikleri Ve Etkileri

Koronavirüs SARS virüsünün yeni bir tipi olarak ilk defa 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Çin'de başlayarak küresel bir salgına dönüşen koronavirüs, tüm insanlığı tehdit eden sağlık sorunu olmuştur (Cao vd., 2020) Bu virüsün belirtileri olarak kişide ateş, öksürük, halsizlik, nefes darlığı meydana gelir. Başlangıçta grip gibi seyreden virüs birçok kez tedavi edilmediğinde ölüme sebep olmaktadır (Kasapoğlu,2020). Sağlık Bakanlığının verilerine göre ilk olarak 11 Mart'ta Türkiye'de vaka görülmüştür (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020).

Tarihteki büyük çaplı her salgın gibi koronavirüs de insanlığı geniş çaplı sağlık problemleri ile yüz yüze getirmiştir. Fiziksel sağlığın tehlikede olmasının yanı sıra psikolojik sağlık da risk altındadır. Salgınlar, insanlığın günlük yaşam rutinlerini bozarak yeni pratikler geliştirmesini zorunlu kılar. Ayrıca çoğu zaman tıbbi bir tedaviye kitlesel olarak ihtiyacı arttırması ile afet olarak da isimlendirilebilir (Dizer ve Demirpek,2009). Bugüne dek yaşanan salgınların etkileri incelendiğinde insanlığın anlık ve uzun süreli olarak psikolojik iyi olma hallerinin olumsuz etkilendiği birçok kez tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü salgınların bireylerde; yaygın endişe, korku ve strese sebep olduğunu bildirmiştir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ],2020). Anlık stres organizmayı öngörülemeyen tehlikelere hazırlamaya destek olur. Ancak stresin daha uzun vadeye yayılması ve belirsizlikler birçok hastalığa sebebiyet verebilmektedir (Şar vd.,2018).

Koronavirüs salgını başlangıcındaki Çin'de yapılan araştırmaların birinde yaklaşık 194 şehirden elde edilen verilere göre; katılımcıların %54'ü kaygı, depresyon ve stres düzeylerini orta veya şiddetli olarak belirtmiştir (Kasapoğlu,2020). Türkiye'de yapılan başka bir çalışma örneğinde ise; Covid-19'un korku ve belirsizlik durumunun insanlarda; kaygı ve depresif belirtileri arttırdığı tespit edilmiştir (Satıcı vd.,2020). Salgınlarda insanlar, travma sonrası gösterilen bazı tepkileri göstermektedir. Duygusal buhranlar, uyum gösterememe, anksiyete krizleri yaşanan duruma karşı geliştirilen bir savunma mekanizması niteliğindedir (Kasapoğlu,2020). Bu anlamda Covid-19 salgını, insanın yaşama olan güvenini zedeleyerek belirsizlik yaşamasına ve bu durumunda yaşanan süreçte krizlerle kendini belli etmesine neden olmaktadır (Doğan ve Düzel,2020). Covid-19 kişide psikolojik baskı oluşturması ile psikolojik sağlamlığı yıkmaya eğilimlidir (Cao vd.,2020).

Bireyler, bazen yaşama başa çıkabilme kaynaklarını derinden sarsabilecek bazı olaylar yaşar. Bunlar genellikle kriz olarak adlandırılmaktadır. Kazalar, kayıp, ağır hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, eş ayrılıkları, aile sorunları, işsizlik, ekonomik sorunlar başlıca kriz diye adlandırılabilirler (Zara, 2012). Covid-19 salgını da toplumu derinden etkileyen bulaşıcı bir hastalıktır. Tüm dünya üzerinde etkili olan bu salgın birçok ölüme, ekonomik krize, okul çağındaki kişilerin okuldan ve sosyal çevresinden geri kalmasına sebebiyet vermiştir. Türkiye’de pandemi sürecinde 14-19 yaş arası ergenlerle yapılan bir çalışmada; ergenin bireysel ve toplumsal olarak belirsizlik oluşturan Covid-19 sürecinde geleceğe dair daha kötümser baktığı tespit edilmiştir. Ergenin öznel iyi oluşu yaşama başa çıkma gücünü arttıracığından koronavirüs bu anlamda olumsuz etkiye sahiptir (Eryılmaz ve Şiraz;2019). Ergenliğin zorlu süreçlerinden geçen bireyin Covid-19 salgınının etkilerini olumsuz yönde yaşadığı düşünüldüğünde duygusal ve psikolojik açıdan oldukça zorlanacaktır. Literatürde özellikle yetişkin öncesi dönemlerde olan bireyin hali hazırda yaşadığı çatışmalara ek salgın sürecinin olumsuz etkilerinden ruhsal yapısının zedelenmemesi adına önlem alınması gerektiğine dikkat çekilmektedir (Dalton, Rapa ve Stein,2020).

Koronavirüsün geleceğe dair belirsizlik oluşturmaya tahammül seviyesini oldukça düşürmektedir. Belirsizlik duygusu korku ile eşleşerek tedirginlik yaratır. Psikolojik olarak yeterli başa çıkma gücü bulunmayan kişiler ise salgın gibi bir tehditle karşı karşıya kalınca ağır süreçler yaşayabilir. Psikoloji kavramı açısından önemli bir yer tutan psikolojik sağlık seviyesi kişinin yaşadığı zorluklar karşısında kırılmadan, eğilip bükülerek uyum sağlamasını sağlayan faktördür. Yapılan çalışmada; psikolojik sağlıkla kaygı arasındaki bağlantı incelendiğinde; negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Ceviz, Tektaş ve Basmacı,2020). Başka bir çalışmada ise; kaygının belirsizliğe tahammül seviyesi ile olan ilişkisine bakılmıştır. Burada da sonuç; bu ikilinin pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir (Buhur ve Dugas,2002). Belirsizlik birey yaşamında yoğun stres etkisine sahiptir (Öz,2001). Belirsizlik oluşturan durumlar karşısında birey ani ve olumsuz tepkiler verebilmektedir. Belirsizlik; endişe, anksiyete bozuklukları ve obsesyonların oluşması ile anlamlı artış göstermektedir (Artan vd.,2020). Araştırmalar psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olmasının, bireyin zorlu süreçleri daha iyimser tavırda olarak, düşmeden ruhsal anlamda daha sağlıklı atlatmasını sağladığını ortaya koymuştur (Öğülmüş,2001).

Salgın süreçlerinde insan sadece psikolojik olarak değil diğer birçok kaynaktan da olumsuz olarak etkilenmektedir. Covid-19 pandemisi günlük yaşamda kullanılan sosyal ağları da kısıtladığı için iletişim, haber alma, güvende hissetme gibi yaşamı idame edici mekanizmalardan bireyi yoksun bırakmaktadır. Enfeksiyon kapmamaya yönelik alınan tedbirler fizyolojik korunmaya yarasa da psikolojik bozuklukların önünü açmıştır (Taylor,2019). Koronavirüsün bir diğer olumsuz etkisi ekonomik zorluk olmuştur. Birçok yerel ya da uluslararası işletme durma noktasına gelmiştir. Maddi anlamda bu zorlanma; kişinin anlık ve geleceğe dair yaşamsal kaynaklarını sağlayamamasına yönelik kaygı yaşamasına sebep olmuştur (Doğan ve Düzel,2020). Salgın eğitim sürekliliğini de olumsuz yönde etki etmiştir. Birçok eğitim hizmeti veren kurum kapanma eşiğine yaklaşmış ya da uzaktan “online” şekilde eğitim vermeye çabalamıştır. Bu durum hem eğitimcilerin yeni sürece adaptasyonunu zorlaştırırken hem de internete ulaşımının kolay olamaması sebebiyle öğrenim görenleri de zor durumda bırakmıştır. Ayrıca ekrana bağlı kalmanın dikkat, algılama üzerindeki etkileri bilindiğinden şimdiden yapılan birçok araştırma verimli eğitimin sağlanamadığını göstermektedir (Başaran vd.,2020). Örgün eğitimin sağladığı sosyallik ve aktif eğitim yaşamı ergenlerin yaşadıkları buhranlı süreçlere olumlu bir katkı sağladığı bilinmektedir. Genç kendi benliğini oluştururken dış çevreye ihtiyaç duyar. Varlığının kabulü, aidiyetini pekiştirerek yaşamdaki önemini bulmasını sağlar. Ancak Koronavirüs sürecindeki kapsayıcı önlemler dahilinde evde ve okuldan uzak olma halleri sosyal bağlarının zedelenmesine, psikolojik ve fiziksel anlamda olumsuz belirti göstermelerine neden olmuştur (Can,2020).

2.3 Depresyon Kavramı

Depresyon kişide; iki haftadan uzun süren yorgunluk, halsizlik, isteksizlikle kendini gösteren, iştahta ve uykuda bozukluk yaşanan psikolojik bir rahatsızlıktır. Normalde zevk alınan aktivitelerden zevk almama, ölüm ve ölme üzerine düşünceler, karamsarlık, dikkat kaybı gibi belirtileri de oluşabilir. Depresyonun yaşayan kişiye göre süresi ve özellikleri itibariyle değişiklik gösterebilir (DSM-5). Depresyon kavramı, yaşanan coğrafi bölgelere ve depresyon öncesi yaşanan duruma göre farklılık gösterebilir. Yaygınlık derecesi coğrafi ve kültürel özelliklere göre dağılım gösterebilir. Ayrıca depresyonunun etkileri; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeye göre de belirgin farklılıklar gösterir.

Araştırmacıların ergenleri ve sıkıntılı yaşam olaylarının etkisini incelemesi sonucunda ergenin okuldan uzaklaşması, ruhsal bozukluklarının artması ve depresyon yaşama olasılığının artması arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tusaie-Mumford,2001). Ayrıca yapılan birçok araştırmada da depresyonun bedensel belirtiler arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Depresyon yaşayan bireylerin daha çok somatik belirtilerin fark edilmesi ile tıbbi yardıma başvurması dikkat çekicidir. Bu durum Dünya genelinde aynı şekildedir. Bu sebeple depresyona sahip hasta sayısı tam olarak bilinmemektedir. Bunun için ayrıca epidemiyolojik çalışmaların sürdürülmesi gerekli olmaktadır (Savrun,1999).

2.3.1 Depresyonun Tarihçesi

Ruhsal bir bozukluk olan depresyonun geçmişi oldukça eskidir. Eski Ahid de depresyona yönelik tanımlamaların yapılmış olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi olarak depresyona karşılık gelen ifadeleri ilk kez kullanan Hippokrates'dir. Onun tanımına göre bu rahatsızlık bir kara safra fazlalığıdır (Yeşilbaş,2008). Efes'li hekim olan Soranus psikolojik rahatsızlığı olan kişilere tedavi aracı olarak tiyatroyu kullanmakta ve bu tiyatroların rol seçimlerinde melankolik olan kişileri komedi türünde oynattığı bilinmektedir (Babaoğlu,2002). Burton'un 1621 yılında yayınlanan "Melankolinin Anatomisi" adlı eserinde de depresyon melankoli olarak tanımlanarak sınıflandırma yapılmıştır. Kraepelin (1856-1926) alışmasında melankoliye dair bulunan bilgileri düzenleyerek 1899 yılında yayınladığı kitabında manik depresif için ayrı bir tanım oluşturmuştur (Williams ve Wilkins,1995; Akt. Akiskal,2000).

1990 yılından yaklaşık olarak 2006 yılına değin yapılan araştırmalarda depresyonun teşhisi için DSM-III, DSM-IV, DSM –IV-TR, ICD-10 tanı araçları ile bunların aracılığıyla hazırlanan DIS, DIS-III-R, CIDI ve SCAN gibi depresyon tarama araçları kullanılmıştır. Bu lme araçları teşhis için zamanla yeterli düzeye ulaşmaya çalışsa da çoğunlukla uygulama aşaması oldukça zor olmuştur (Kaya ve Kaya,2007). şuan depresyonun tanılanmasında DSM-V ve ICD-10 kullanılmaktadır.

Depresyon görülme sıklığı ve türü bakımından değişiklik gösterse de Dünya genelinde en yaygın olan depresyon türü olarak "Majör Depresyon" karşımıza çıkmaktadır. Majör depresyon batı ülkelerinde 1940'lı yıllardan sonra dünyaya gelen bireylerde daha sık görülmeye başlanmıştır. 1950-1970 yılları arasında majör depresif nedeniyle hastaneye yatış oranı neredeyse üç kat fazla olmuştur. Özellikle genç

kesimde depresyon oranı oldukça fazlalaşmıştır. Öyle ki bu durum depresyondaki cinsiyete dayalı farkı neredeyse kapatmıştır. Depresyonun genetik etkileri de bilindiğinden son yıllardaki depresyondaki artışın giderek nesilleri oldukça fazla etkisi altına alacak gibi görünmektedir (Savrun, 1999).

2.3.2 Epidemiyoloji

Ruhsal bir rahatsızlık olan depresyon birçok kültür tarafından araştırılmıştır. Evrensel veya kültüre özgü bir hastalık olma durumu merak konusu olmuştur. 1970’li yıllarda epidemiyolojik çalışmalara yoğunluk verilmiştir. Ancak bu tam olarak yeterli olamamıştır. Depresyonun yaygınlığını tespit etmeye yönelik ilk çalışma 19. yy’da Massachusetts’te gerçekleştirilmiştir. Klinik ortamda kaydı tutulmuş olan depresyon tanısı almış bireyler üzerinden yaygınlık çalışması yapılmıştır (Kaya ve Kaya,2007).

II.Dünya Savaşı’nda ve sonrasında da depresyon gibi birçok ruhsal bozuklukların epidemiyolojik çalışması yapılmıştır. 1949 yılı ile birlikte İskandinav ülkelerinde ve İngiltere’de de depresyon için tam koyma, izlem ve ruh sağlığı kayıtları oluşturulmuştur. Bu çalışmalara “Birinci Kuşak Araştırmalar” denilmektedir. Bu araştırmaların değerlendirme ölçüm standartlarına oturtulmayarak birbir görüşmelerle yetinilmesi çalışmaların yetersiz görülmesine sebebiyet vermiştir (Öztürk,2001).

2.3.3 Depresyonda Yaygınlık

Depresyon tüm dünyada en sık görülen psikiyatrik ve psikolojik bir bozukluktur. Orta yaşlarda daha fazla görünmekle birlikte her yaşta görülebilen özellikle de 25-44 yaşları arasında diğer yaşlara göre daha sık izlenen bir hastalıktır. Epidemiyolojik olarak, ergenlerde depresyon yaygınlığı %0.4-8.3 aralığında seyrederken yaşam boyu yaygınlığı yetişkinlerdeki orana benzer şekilde %15-20 arasında değiştiğini ifade etmektedir (Canat 1997; Akt.,Muris vd., 2001). Başka bir araştırmaya göre, ergenlerde depresyonun görülme sıklığı %5 ile %20 arasında değişebilmektedir (Lewinsohn vd.,2000; Melnyk vd., 2003; Saluja vd., 2004).

Kandel ve Davies (1986), yapmış oldukları bir araştırmada, ergenlerin yetişkinlere kıyasla daha fazla depresyon belirtileri gösterdiğini bildirmiştir (Kandel ve Davies,1986;Akt. Hu,Kandel ve Davies,2006). Öztürk (2001), Depresyonun

ergenlik dönemindeki kızlarda ve erişkin kadınlarda, ergen ve erişkin erkeklere kıyasla iki kat daha fazla görüldüğünü ifade etmiştir (Öztürk,2001).

2.3.4 Etiyoloji

Depresyonun etiyolojik çalışmaları milattan önce 460-357 yıllarına uzanmaktadır. O zamanlar Hippocrates çalışmaları sonucunda depresyonun Kara Safraya bağlamıştır. 20 yy'da depresyon etiyolojisi üzerine çalışmalar oldukça fazlalaşmıştır. Bu yoğunlaşmaların amacı klinik belirtilerin bağlantılarını yakalamak ayrıca şifa araçlarını keşfetmektir. O günlerden bugüne değin gelişen teknolojiler; bedenin biyolojisi ve hastalıklar sürecindeki işleyişi anlamayı daha kolay kılmıştır (Yemez ve Alptekin,1998). Örneğin şuan depresyona etki eden faktörlerden birinin norepinefrin etkinliğinin azalması olduğu sıklıkla kabul edilmektedir (Balcıoğlu, 1999).

Depresyonun hala tam olarak aydınlatılamamasının asıl nedeni ise; birçok hastalığın belirtisi olarak oluşmasıdır.

2.3.5 DSM-V'e Göre Majör Depresyon Bozukluğu Tanı Kriteri

- Çökkün, üzüntülü, mutsuz ve boşluk hissi,
- Sosyal aktivitelere olan ilgi ve zevkin azalması,
- Düzensiz iştah ve kilo değişikliği,
- Aşırı uyuma veya uykusuzluk hali,
- Psikomotor ajitasyon veya retardasyon (suçluluk ve değersizlik hissi)
- Düşük enerji ve bitkinlik hali,
- Değersizlik ve suçluluk duyguları,
- Dikkat ve konsantrasyon güçlüğü,
- İntihar düşünceleri ve teşebbüsü (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013)

2.3.6 DSM-5'e Göre Depresyon Bozuklukları Belirleyicisi

Duygu açısından; üzgün, bunalmış, gergin mutsuz, düşünce olarak; ümitsizlik, çaresizlik, kontrolden çıkma ve karamsarlık içinde olması, kendini yetersiz ve değersiz olarak algılaması ve hatta intiharı çözüm olarak düşünmesi, davranış olarak; izolasyon,

sosyal ortamdan ve toplumdan kendini soyutlaması, ie kapanıklık, durgunluk, zevk almama ve aktivitelerde ilgide azalma, bedensel olarak; uykuda durumunda ve iştah durumunda dzensizlikler (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013).

2.3.7 Depresyon Ve Psikolojik Kuramlar

Psikanalitik kuramda Freud depresyonu; gerçeklikte var olan ya da bilinç dışı bağlanılan sevgi nesnesinin kaybının oluşturduğunu belirtir. Kaybedilen nesnenin ardından kiři yetersiz, değersiz, yalnız hisseder. Birey bir tür savunma mekanizması geliştirir. Çocukluktan ergenliğe aniden geçen geç henüz tecrübe etmediği bu alanda oluşan duygu ve dūřünceleriyle mücadele etmeye başlar. Tüm bunlarla mücadele halinde olmak ergenin yeterli desteği almaması ile birlikte depresyona girmesine sebep olur (Sigmund Freud,1992; Akt.Aydoęmuř,2019).

Psikososyal gelişim kuramına göre; birbirini izleyen gelişim basamaklarının atlatılması sırasında yeterli güven duygusunu oluşturmamış olan geç, özerk bir yapıya bürünemez. Büyümeye karşı kendi benliğini oluşturamamak hali depresyon belirtilerinin görölmesine sebep olabilmektedir (Derman,2008).

Biliřsel yaklaşım ise; bireyin bilgiyi işleme sürecine etki eden ve kalıcı olabilen zihinsel yapıların şemaları oluşturduğunu dūřünür. Bilgileri algılamada ve işlemede bu bilişsel şamalar aracı olur. Ancak eęer kiři yetersiz bir inanış gerçekleştirirse bilgi çarpıtmaya uğrayarak olumsuz dūřüncelere neden olur. Bazı kişilerin depresyonu oluşturabilecek şemaları da olduğundan kiři sıkıntı ile bař edemedike depresyona girebilir. Bu yaklaşıma göre ergenlikteki depresif süreçlere müdahale ergenin nasıl dūřünmesi gerektiğini yapılandırma ve gevşeme teknikleri ile mümkün olacaktır (Öncü ve Sakarya,2013).

2.3.8 Depresyon ve Salgın Hastalıkların İlişkisi

Dünya Sağlık Örgütüne (2004) göre; ekonomik durum, kayıplar, yas süreci, savaşlar, hastalıklar depresyon belirtilerinin artmasına sebep olmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ],2004).Depresif belirtiler mevsimsel değişiklerde, yatkınlığı olan kişilerde oldukça fazla görülebilir. Kişinin duygu durumundaki bozukluklar bahar mevsimlerinde pik yapar. Depresyonun şiddetini arttırmasıyla da bilinen enfluenza gibi viral yolla bulaşan hastalıklardan olan Covid-19 salgını solunum sistemine ve dolayısıyla nörotropik etkilere sebebiyet vermektedir. Bu virüse immun sistemin

verdiği yanıt yıkıcıdır. Bedensel yavaşlama ve aşırı stres ise beynin geleceğe dair olumsuz kaynaklarını güçlendirerek depresyona yakalanma hızını artırır (Şahbudak ve Emiroğlu,2020). Viral yolla bulaşan enfeksiyon ile depresyonun bedendeki ikili ilişkisine bakıldığında ikisinin de pro-enflamatuvar stokinlerin arttırdığı araştırmalarca tespit edilmiştir. Bu da hastalığı yaşayan ve yaşayana şahitlik eden kişide depresif belirtilerin artmasını olası hale getirmektedir (Troyer vd.,2020). Salgın depresyona yakalanma oranını arttıran etkenlerdendir, kişinin depresyona yakalanması da odaklanma, öğrenme yetisi, iş verimliliği, sosyalleşme üzerinde olumsuz etkisi vardır (Savrun,1999). Yapılan bir çalışmaya göre; ergenlerin fiziksel kısıtlanmasına neden olan salgın, depresyon oranını arttırmıştır (Pirinççi, Cihan ve Yıldırım, 2020).

Genç kesimin, sürecin getirdiği bireysel ve toplumsal sorumlulukları azaltılmış ve duruma ek olarak pandeminin kontrol altına alınamamış olması ve risk faktörünün devam etme hali akıl sağlığını etkilemekte, anksiyete ve depresyon gibi stres temelli oluşan psikolojik rahatsızlıkları tetiklemektedir (Zandifar ve Badrfam, 2020). Ergen birey zorlu geçirdiği yaşamın bu aşamasında olumsuz etki eden olaylarla ayrıca yıpranır. Bu olumsuz olaylarla sıklıkla karşılaşma oranı arttıkça yaşama adapte olabilmesi oldukça zorlaşır.

2.4 Somatik (Bedensel Belirti) Bozukluğu

Somatik yakınma dediğimiz belirtiler yorgunluk ya da ağrı gibi fiziksel belirtiler karşısında aşırı endişe duyduğunda ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Kişi bu durum karşısında aşırı ve yoğun duygu ve düşünceler geliştirir. Genel olarak fiziksel kaynaklı olmayan ancak yakınmaların gerçekçi olduğu ancak buna verilen tepkinin aşırı olma durumudur. Belirti kaynağı tıbbi olsa dahi buna verilen tepki oldukça fazladır. Ülkemizde her yıl orta öğrenim sonrasında pek çok yönden hazırlığı olmadan üniversiteye başlamaktadır. Bu şekilde bir başlangıç ve yeni sürece uyumda gençler sorunlarla mücadele etmekte oldukça zorlanmaktadır. Karar alma ve uygulama, sorumluluk, başarı ve fiziksel ihtiyaçları karşılama sorunlarıyla başa çıkmaya çalışırken, endişe, bitkinlik ve somatik belirtileri oldukça yoğun yaşarlar. Stres faktörleriyle başa çıkamadıkça somatik bozukluk belirti seviyeleri oldukça artar. Bu belirtiler genellikle; çarpıntı, ateş, kabızlık, uykusuzluk, regl düzensizliği şeklindedir (Özenli vd.,2009). Hacettepe üniversitesine 12-19 yaş arası kişilerin çocuk ergen psikiyatri kliniğine başvurma sebepleri incelenen bir çalışmada; erkeklerde bedensel

belirtiler, dikkat ve konsantrasyon problemleri, akademik başarısızlığı, öfke, konuşma bozuklukları gibi iken, kızlarda ise sıralama beden belirtileri, öfke, akademik başarısızlık ve intihar girişimi olduğu tespit edilmiştir (Akdemir ve Ç. Çetin,2008).

2.4.1.Somatik (Bedensel Belirti) Bozukluk Tarihçesi

Somatik belirti kavramı ilk olarak 1925 yılında Alman Wilhelm Stekel'in kitabının çevirinde yanlış ifade edilse de sonradan Teslaar tarafından "somatizasyon" olarak ifade edilmiş. Kavramın karşılığı olarak da "ruhsal sıkıntıların bedene yansması hali" şeklinde olmuştur (Marin ve Carron,2002). Eski zamanlardan beri üzerine araştırma yapılan bu durum bir dönem de "Histeri" olarak ifade edilmiştir. Tıbbi kaynaklara ise ilk defa DSM-III Tanı kitabında somatizasyon bozukluğu olarak girmiştir (Hollifield, 2005). Kellner, DSM-III-R'de "ayrışmamış somatizasyon" adı verilen bu rahatsızlığın tanı belirtilerine odaklanarak, somatizasyon tanısı konulması için birden fazla belirtinin olması gerektiğini ifade etmiştir (Kellner,1990; Akt.,Yıldız,2019). DSM-IV'te 30 yaş öncesinde gerçekleşen psödonörolojik, gastrointestinal ve ağrı belirtilerinin uzun yıllar sürmesi durumu belirten bozukluktur. Daha sonrasında Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) 2000 yılındaki revizyonu ile tıbbi durumu karşılayan fiziksel belirtilerin madde kötüye kullanımından doğrudan etkileri veya başka zihinsel bir bozukluk temeli ile açıklanamaması olarak ifade edilmiştir (Levin,2004). DSM-V de sıkıntı veren ya da günlük yaşam becerilerini olumsuz yönde etkileyen bir ya da birden çok belirtidir. Bu duruma kaygının da eşlik etmesi halidir. Bu kaygılara aşırı zaman ve iç gücün harcanması durumu şeklinde tanımlanmıştır (DSM-V).

2.4.1 Epidemiyoloji

Bedensel belirti daha çok düşük sosyo ekonomi ve eğitim seviyesi düşük kişilerde görülür. Azınlık olma, göç, savaş gibi durumlarda daha sık oluşur (Kirmayer,1984). Yapılan bir çalışmada Kuzey Amerika'da bulunan göçmenlerde depresyon anksiyetenin oranı yüksek bulunmuştur. Bu inceleme sonrasında yapılan epidemiyolojik çalışmalarda kişilerin en çok somatik yakınmalarla tıbbi yardıma ihtiyaç duymuş olması dikkat çekicidir (Hsu,1999).

Somatizasyon sıklıkla depresyon, anksiyete ile karşılaştırılarak araştırmalar yapılmıştır. Depresyon bozukluğa sahip olan bireylerin olmayanlara oranla somatik

belirtilerinin oldukça yüksek belirtildiği tespit edilmiştir (Kellner,1990). 1990 yılında Lipowski'nin çalışmasının sonucunda belirttiğine göre; depresif duygu durumlarının ağrıya olan hassasiyeti etkileyerek somatik belirtilerin artmasına sebep olmaktadır (Lipowski,1990;Akt.Kesebir,2004).

Son yıllardaki epidemiyolojik çalışmalar bu durumun aksine somatizasyonun evrensel olduğunu; bir kültüre ya da belli bir cinsiyete özgü olmadığını da göstermiştir (Wessely vd.,1997).

2.4.2 Etiyoloji

Somatizasyon bozukluğunun hala tam olarak nedeni açıklanamasa da bunun üzerine oldukça fazla çalışma yapılmıştır. Somatik belirtilerin biyolojik, sosyolojik ve psikolojik etkileri olduğu düşünülmektedir. Duygusal yaşanan olayların bu belirtilerin ortaya çıkmasında oldukça büyük etkisinin olduğu bilinmektedir (Tunçer,1999). Bilişsel ulaşmanın aksaklığı; algılanan belirtinin şiddet ve yeti kaybını fazlalaştırmasına neden olur. Psikolojik mekanizmalar; anksiyete ve depresyonla birlikte devam eden bedensel belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkilidir (Kirmayer ve ark,2004). Sharpe ve Bass (1992); bedeninin tüm bölgelerinden gelen iletiler beyne ulaştıncaya beyin de bunu yorumlamaya başlar ve sonunda bu deneyime yönelik bir mesaj hazırlar demiştir. Onlara göre bir kişi somatizasyon bozukluk tanısına sahipse, kişinin bu sistemi doğru şekilde işlevini yerine getirememektedir (Sharpe,1992; Akt.,Yıldız,2019). Psikodinamik kuramcılara göre ise; somatizasyon etiyojisinde; bilinçdışı oluşan savunma mekanizmalarının doğru yerde işleme başlamamasından kaynaklı somatik belirti bozukluğunun oluştuğunu ifade eder. Savunma mekanizmalarının çalışma sistemleri günlük yaşamda karşılaşılan; kaygı, suçluluk vb. duyguların bir nedene bağlanmasında ve normalleştirilmesinde yardımcı olur (Phillips,2008). Kellner (1990) yaptığı çalışmalarla somatizasyonun nöropsikolojik kaynaklı olduğunu ifade etmiştir. Bu sebeple bilişsel süreçlerde aksaklık olması duygusal mesajları olumsuz etkilediği için somatik bozukluklar oluşur (Kellner,1990).

2.4.3 Somatik Bozukluğun Risk Faktörleri

Somatik belirtiler benlik saygısının yeterli olmaması ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklarla da ilişkilidir (Swann vd.,2007). Lipowski (1990); hastalıkların varlığının kişide gerilemeye sebep olması açısından somatik belirtileri

arttırdığını belirtmiştir (Lipowski,1990; Akt.,Kesebir,2004). Yapılan birçok karşılaştırmalı çalışmalarda depresyon ve somatizasyon ilişkisi incelenmiştir. Epidemiyolojik çalışmalar bu ikilinin arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kirmayer (1984) bedensel belirtilerin depresyonla artış gösterdiğini vurgulamıştır (Kirmayer,1984;Akt.,Kesebir, 2004).

Ergenlik döneminde kişi uyum problemleri yaşayabilmektedir. Uyumdaki bu aksaklık korku ile birlikte depresyon ve somatik yakınmaların oluşmasına da sebep olabilir (Siyez,2006). Ergenlikte ayrıca aile içindeki çatışmaların fazla olması, başarının sıklıkla vurgulanması ergende yansıtma, yok sayma, reddetme ve somatizasyon gibi sağlıklı olmayan savunma mekanizmalarının sık yaşanmasına sebep olmaktadır (Akün,2013). Sumter'in 2017 yılında ergenlikte akran zorbalığı ve sosyal desteğin rolü üzerine yaptığı bir çalışmada; somatik belirtilere sahip bireyin aile ve akran desteğinin oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir (Sumter,2017).

2.4.4 Somatik Bozuklukta Koruyucu Faktörler

Yapılan bir çalışmada da; bireyin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması psikosomatik belirtilerin azalmasında etki ettiği görülmüştür (Ryan,2000). Ergenlerle ilgili Bergh 2010 yılında yaptığı çalışmada ise; sosyal ilişki, psikosomatik belirti ve akademik uyum üçlüsü araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre; ergeni ilişkisel odakta anlamaya çalışmanın psikosomatik belirtileri azalttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada yaşa göre somatik belirtilerin değişmesi, yaşın ve cinsiyetin psikosomatik etkisi üzerine de genel bilgiye işaret etmektedir (Bergh,2010).

Ayrıca psikolojik dayanıklılığın sıkıntılı süreçlere karşı koruyucu olduğunu ve beden hastalıklarını azaltıcı bir faktör olduğu öne çıkarılmıştır (Aydoğdu,2013).

2.5 Psikolojik Sağlık (Dayanıklılık, Yılmazlık)

2.5.1 Psikolojik Sağlık İle İlgili Kavramsal Çerçeve

Psikolojik sağlık diğer ismiyle kendini toparlama gücü, yaşamın zor durumlarına karşı işlevselliği kaybetmeden uyum gösterebilme durumudur (Masten,2011). Kavram kelime kökeni olarak Latincedeki “resiliens” yani esnek olma hali anlamına gelen kelimenin Türkçe karşılığı olan “yılmaz/sağlam” olma durumunu

ifade eder (Yılmaz ve Sipahioğlu,2012). Türkiye’de bazı çalışmacılar ise bu kavramı psikolojik sağlamlık olarak kullanmaktadırlar (Gizir,2007).

Psikolojik olarak sağlam olma hali zor bir olaydan sonra tekrar gcl ve mutlu olabilmektir (Romano ve Hage,2000). Psikolojik sağlamlık tanımına yönelik ile ilgili birçok kaynak yer almaktadır. Genel anlamda kendini toplama yaşamdaki sıkıntılarla mücadelede sağlığın yitirilmeden adaptasyon derecesinin yüksek olması durumudur. Psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için yaşamsal bir zorluk ve mücadeleden söz etmek gerekmektedir (zer,2016). Kendini toplama gücünün kavramsallaştırılması için iki önemli koşul gereklidir. Bunlardan birincisi; yaşamı derinden etkileyen, tehdit edici bir travmatik durumla karşı karşıya kalmaktır. Bu koşullar altındayken ayakta kalma adına pozitif içsel kaynaklara sığınabilmek ise ikinci koşuldur. Yani yılmazlık olması için ortada bir problem ve zorluğa bir direnç söz konusu olmalıdır (Cicchetti,2010).

Psikolojik sağlamlık olumlu gitmeyen yaşam koşullarından çıkıp yaşama devam etmek ve gelişmeyi sürdürebilmek koşulu olan dinamik bir yapı taşıdır (Turgut ve apan,2017). Birey psikolojik sağlamlık becerisini evre ile birey özelliklerinin arasındaki etkileşimi dolayısıyla kazanır (Prince-Embury ve Steer, 2010). Duygusal ve davranış problemlerine yönelik koruyucu bir alet antasıdır psikolojik sağlamlık. Çünkü psikolojik sağlamlık olumlu sosyal ilişkileri beraberinde getirmenin yanı sıra depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklardan da koruyucu niteliktedir (Howell,2011). Psikolojik Sağlamlık Kuramı; insanların rahatsızlanmadan yaşantıladığı zor koşullardan çıkmasına yardımcı olan bireysel ve çevresel faktörlerin neler olduğunu ve nasıl geliştirilebileceğine dair çalışma sürdürür. Risk taşıyan özelliklerin ne olduğunu tespit etmeye odaklanır (Fergus ve Zimmerman,2005).

İnsan yaşamının bazı dönemlerinde genel olarak daha çok zorlukla mücadele etmek durumunda kalır. Ergenlik de bu dönemlerden biridir. Yeniden dünyaya gelmiş gibi yaşanılan bir dönemin belirleyicileri oldukça fazladır. Ergen; birçok alanda aynı anda gelişim göstermeye çalışır. Doğası bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda yol kat etmeye odaklıdır. Aile ile arkadaş ilişkileri gözden geçirilir ve düzenlenir. Psikolojik sağlamlık ne kadar yüksekse genç çok daha sağlıkla atlatır bu anları. Ergenlik sürecinde birey oldukça hızlı bir gelişim gösterir. Bu da ergenin oldukça hassas ve kırılgan olmasına sebep olur (Hsieh vd.,2016). Ebeveynleri aracılığıyla sevgi, aidiyet

hisseden ve destek gören ergenlerin benlik saygısını yüksek, kaygı ve depresyonu düşük bildirdikleri ayrıca davranışsal problemleri de az yaşadıkları tespit edilmiştir (Roberts ve Bengtson,1993).

Psikolojik olarak iyi hissetmediği anlarda daha agresif ve saldırgan olabilir. Okul başarısı düşebilir. Risk içeren olaylara karışma ihtimali yüksektir. Bağımlılık oluşturacak madde kullanımları gerçekleştirir. Bu sebeple çevreden alınan sosyal desteğin rolü çok önemlidir (Hsieh vd.,2016). Genç olumsuz ev ya da okul koşullarını bir yere kadar tahammül ile karşılayabilmektedir (Larsen,2010). Gencin algıladığı sosyal destek, kabul görülme hali yaşamdaki yerini belirlemesine ışık tutacaktır. Özgülüveni pekişecektir. Üstelik destek grubu sadece aileyi kapsamamaktadır. Öğretmen, arkadaş, akraba gibi gruplar da gencin gelişimine oldukça büyük olumlu katkıda bulunabilir (Procidano ve Smith, 1997).Ergenlerin psikolojik sağlıkla belirlenmelerinden biri de okula olan bağılılıklarıdır. Ergen okulda saygı duyulan biriye kendini sosyal yaşamla da bağlanmış sayar (Turgut ve Çapan,2017). Dolayısıyla ergeni psikolojik sağlıkla açısından destekleyici özellikler, sağlıklı gelişim için katkı sağlayan bireysel, çevresel, akademik olanakları sağlamaktadır (Fergus ve Zimmerman,2005).

Masten ve Coastworth (1998) ergenlerde psikolojik sağlıkla bahsedilebilmesi için iki önemli koşulun olması gerektiğini ifade etmiştir. Bunlar zorlu bir koşul ve buna uyum sağlama becerisinin yeteri kadar olmasıdır (Masten ve Coastworth,1998; Akt.,Turgut ve Çapan,2017). Psikolojik sağlıkla olan ergen; aile ve akran grubundaki problemlerle savaşılabilmek becerisi kazandırır. Bu yüzden Türkiye’de de özellikle risk düzeyinde olan çocuklarla yapılan çalışmalara son on yılı aşkındır, psikolojik sağlıkla seviyesini artırıcı faktörler de eklenmeye başlanmıştır (Gizir,2007). Psikolojik sağlıkla belirleyicileri, nasıl oluştuğunu ve devam ettirilebildiği birçok nitel çalışmayla belirlenmeye çalışılmıştır. Özellikle risk faktörünün olması koşulundan kaynaklı; ölüm üzerine düşünce ve eylemler, istismar, hastalıklar gibi dinamikler incelenmektedir. Yapılan araştırmaların genelinden ortaya çıkan sonuç her risk faktörüne yönelik sağlıkla düzeyi değişiklik göstermektedir (Atalay ve Kurt Ulucan,2018).

2.5.2 Psikolojik Sağlamlık Gösteren Birey Özellikleri

Benard'a göre (1991) bireyin psikolojik sağlam olması için geçerli olan koşullar; sosyal yeterlilik, sorun çözme becerisi, özerklik, amaç ve gelecek duygusudur. Brooks ve Goldstein (2003) göre ise psikolojik olarak sağlam olan bireyin nitelikleri; strese olan tolerans, empati, yaşamının kontrolünü sağlayabilmesi, problem çözme becerisinin yüksek olması, tecrübelerinin farkında olması, sorumluluk almak, gerçekçi hedeflere sahip olmak vb. şeklindedir.

Bu bilgiler ışığında anladığımız, bireyin psikolojik olarak sağlam olması sosyal, duygusal ve biliş yönünden güçlü olmasından geçer (Benard,1991; Brooks ve Goldstein,2003; Akt.Özer,2013).

2.5.3 Psikolojik Sağlamlığın Tarihsel Gelişimi

İlk olarak 19. Yüzyılda özellikle edebi eserlerde yoksul kesimin yaşamın zorlukları ile mücadelesinden ortaya çıkan bir kavram olmuştur (Özer,2013). Psikolojik sağlamlık bilimsel olarak ise; ilk defa Werner'ın Hawaii'nin Kauai adasındaki yerlilerle yaptığı bir çalışma sonucu kullanılmıştır (Werner,2013). 1960 ve 1970'lerin başlarında bazı çevresel teorilerle ilgilenen araştırmacıların çalışmasıyla kullanım alanları artmıştır (Hawkins,1992).

Psikolojik sağlamlık kavramının bir teori olarak ortaya çıkmasını ve gelişimini Richardson (2002) üç aşamadan meydana geldiğini belirtmiştir. Birinci aşamada; iç ve dış güçlü iç mekanizmaların tespit edilmesi ve sağlamlığın tanımının oluşmasını sağlayan gelişimlere önem verilmiştir. İkinci aşamada; koruyucu özelliklerin neler olduğu tespit edilmiştir. Üçüncü aşama bireyin travmatik süreç sonunda yaşadığı büyüme ve iç görü kazanmasının vurgusu yapılmaktadır (Richardson, 2002). Türkiye'de ise bu kavram daha genç bir kullanım alanına sahiptir. Ayrıca birden çok adlandırma ile kullanılmaktadır (Gürkan,2006).

2.5.4 Psikolojik Sağlamlık Modelleri

2.5.4.1 Benard Modeli

Benard'ın 1991 yılında belirlediği bir insani özellik olan yılmazlığı; kişi doğuştan ve sonradan eklediği kazanımlarıyla geliştirir. Doğuştan gelen sakin ve çevreyle uyumlu yapının yanı sıra iletişim ve mizah yapabilme becerisi, güçlü kimlik,

bağımsızlık, risk faktörlerinin farkında ve gerçekçi amaç ile beklentilere sahip olma psikolojik sağlam birey olmanın gereklilikleridir (Benard,1991; Akt.Bindal, 2018).

2.5.4.2 *Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlık Çemberi Modeli*

Psikolojik sağlık 1996 yılında Henderson ve Milstein kişilik yapısına ve zamana göre değişebilecek bir özellik olarak belirlenmiştir. Çalışmaların özetini Benard (1991), Hawkins, Catalano ve Miller'ın (1992) belirlediği faktörlere göre belirlemişlerdir.

-İlgi ve destek,

-Yüksek beklentiler,

-Katılım fırsatları,

-Sosyal bağların fazla oluşu,

-Açık net sınır ve beklentiye sahiplik gibi becerilere sahip olmak (Henderson ve Milstein,1996; Akt.Balcı,2018).

2.5.4.3 *Krovetz "Sağlık" Modeli*

Riskli grup gençlerde bulunmayan ancak sağlıklı aile ve çevresel faktörlere sahip olan gençlerde bulunabilen sağlık düzeyinin zor şartlarla mücadelede ön koşul olduğunu ifade etmiştir.

Krovetz her bireyde azar miktarda sağlığın bulunduğunu ancak geliştirecek koşullar olmadığında işlevsel olmadığından bahsetmiştir (Gürkan,2006).

2.5.4.4 *Richardson "Sağlık ve Sağlığın Meta Modeli"*

Niger, Kumpfer ve Richardson tarafından oluşturulan bu modele göre sağlık; ruhsal, fiziksel ve manevi özellikleri bağlamında yaşamdaki ani olaylara adapte olma becerisidir (Richardson vd.,1990; Akt.Özer,2013).

2.5.4.5 *Wolin Modeli*

1993 yılında Wolin ve Wolin tarafından ortaya çıkan bu modelde bir psikiyatr olan Steven Wolin kendi terapötik sürecinde danışanların olumsuz yönlerine odaklanınca ilerlemenin zor olduğunu düşünerek, danışanın sağlam olan yönlerinden terapi desteği verilmesi gerektiğini düşünmüştür. Çünkü yaşam zorluklarına rağmen

ayakta kalan kişiyi hangi kaynakların ayakta tuttuğu ve o kaynaktan beslenmesi çok önemlidir.

Wolin'ler bu modelde yedi sağlık özelliği belirtmişlerdir. İç görü, bağımsızlık, ilişkiler, girişim, yaratıcılık, mizah, iyi ahlak (Wolin ve Wolin,1993; Akt., Gürkan,2006).

2.5.4.6 Süreklilik Modeli

Genç bireyin sağlamlığı ancak ilişkiler, özellikler, beklentiler, hayata aktif katılımıyla alakalı süreçlerdeki dengeli yol alışı ile belli olacaktır. Eğer genç yaşamın bazı noktalarında merhametli bir ilişki sürdürebilirse okul ve çevre yaşamında daha başarılı olur (Özer,2013).

2.5.4.7 Weinstein Beklenti İletişimleri Modeli

Bu modelde öğrencilerden olumlu beklenti için çalışılması gereken bazı durumların olduğu öne sürülmüştür. Bu modele göre;

-Öğretim programında öğrencileri uygulamalarda aktif olarak bulunmasını sağlamak

-Grup çalışmalarını farklı ilgi alanına sahip bireylerle yapmak

-Ölçme ve değerlendirmede çoklu zekaya yönelik öğretim uygulamak

-Motivasyonu arttıracak işbirlikçi çalışmalar yapmak

-Sorumluluk becerisini geliştirmek için aktif derse dahil olmalarını sağlamak

-Öğretmen olarak geneli kucaklayıcı tavra sahip olmak

- Ebeveyn ve okul bağına arttıracak etkili ifade dili kullanmak “olumlu beklenti iklimi” oluşturmak için gerekli koşullardır (Özer,2013).

2.5.4.8 Benson “Özellikler Kazandırma” Psikolojik Sağlık Modeli

Yetişkinin kazandığı tecrübeler birer özelliktir. Genç eğer bu özellikleri yeteri kadar öğrenebilirse psikolojik sağlamlığa erişmiş olur. Benson'a göre bir çocuğa iyi özellikleri kazandıran bir ortam oluşturulursa riskli davranışları uygulama oranı da azalır (Benson 1989,Akt.,Thomsen,2002).

2.5.5 Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri

Risk faktörleri kişinin bulunduğu koşullara uyumunu güçleştiren etkenlerdir. Genellikle bu zorluklar aynı kanaldan birçok defa geldiğinde kişi için zedeleyici olmaktadır (Luthar ve Cichetti ve Becker,2000).

Risk faktörlerini genel olarak çevresel, ailesel, bireysel toparlayabiliriz.

Çevresel Risk Faktörleri: Sosyo-ekonomik durum, savaş, afet göç, azınlık grup gibi daha toplumsal olguları içerir.

Ailesel Risk Faktörleri: Aile içindeki hastalık, madde ve alkol bağımlılıkları, kayıp, ayrılık, şiddet, ihmal, istismar vb durumları içerir.

Bireysel Risk Faktörleri: Asosyal yapı, otokontrolün sağlanamaması, düşük özgüven, düşük stres toleransı, hastalıklar gibi riskleri içerir (Gizir,2007).

2.5.6 Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörü Olarak Covid-19 Salgını

Sağlıklı kalabilme kaygısı üzerine yapılan araştırmalar oldukça fazladır. Çoğu zaman hastalığa sahip olmanın tahminlerinin yükske hissedilmesi ve ağır fiziksel bir hastalığa sahip olmanın olumsuz etkisi kaygının yoğun hissedilmesine sebep olmaktadır. Pandemi etkisi altında psikolojik etkenlerin kaygı ve depresyonla ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur (Wheaton vd.,2011). Salgın dönemlerinde özellikle tıbbi yatışlarda bulunan birey ve ailesinin ruh sağlığının bozulduğu ve depresyon belirtilerinin arttığı bilinmektedir (Yuan vd.,2020). Covid-19 pandemisi bu neslin ciddi bir rahatsızlığı haine gelmiştir. Salgının büyük kitleleri etkileyerek Dünyayı sarması dolayısıyla insanlığı sosyo ekonomik ve psikolojik yoldan etkilemiştir. Kısıtlamaların da önlem olarak beraberinde gelişi nedeniyle de günlük yaşamımız oldukça sekteye uğramıştır (Shanafelt vd.,2020). Tehlike olgusunu içinde barındıran kaza, kayıp veya hastalık gibi olaylarda kişilerin iyi oluş halleri ve psikolojik işlevsellikleri olumsuz etkilenebilir (Çiçek ve Almalı,2020).

2.5.7 Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler

Risklerin etkisini kırarak insanın iç ve dışı ile uyumunu kolaylaştıran etkenler koruyucu faktörlerin olmasıdır (Greene,2002). Gizir ve Aydın'ın 2006 yılında farklı kültürdeki farklı yaş gruplarıyla yapmış oldukları çalışmanın sonucuna göre, risk altında olan gençlerin başarılı olması mümkündür. Psikolojik olarak sağlam olma hali

içsel ve dışsal koruyuculuğu sağlamaktadır (Gizir ve Aydın,2006). Romano ve Hage (2000) yılında psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörü olarak çevrenin etkisine vurgu yapmışlardır. Sağlıklı çevre sorunun ortaya çıkmasında önlem almayı, bu sebeple sıkıntılı davranışın şiddetini de azaltmayı sağlar. Böylece bireyin psikolojik ve fizyolojik olarak iyi oluşunu kuvvetlendirerek zorlukları sağlamlıkla karşılaşmasına olanak sağlar (Romano ve Hage,2000).

Weiten, Hammer ve Dunn 2016 yılındaki çalışmalarında psikolojik sağlamlığa etki eden koruyucu faktöre farklı bir bakış açısıyla açıklama getirmişlerdir. Onlara göre sağlamlığın ortaya çıkmasını sağlayan postravmatik gelişme ve daha sonrasında kişi aile, çevresi ve yaşamına minnet duyması ve kişisel gücü yükselttiği şeklinde tanımlamışlardır. Bu düşünce temeli ile psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörlerini; algısal, ilişkisel, yaşam niteliklerindeki değişiklikler olarak belirlemişlerdir. Algısal olan; yaşanan zorluktan sonra hayatta kalmış olmanın ve insan doğasının kırılğan olan yapısına olan inancının değişmesinden kaynaklanan minnetle gelen özgüven kaynaklı psikolojik sağlamlık. İlişkisel olan; yaşanan zorlukları çevresiyle paylaşma isteği geldiğinde bu isteği uygulayacak çevresinin olmasına dair geliştirdiği minnet duygusundan oluşan psikolojik sağlamlık. Yaşam niteliklerindeki değişiklikte ise; bireyin yaşanan zorluk sonrası sosyal konumuna ve maddi durumuna yönelik endişesini azaltmasından gelen psikolojik sağlamlıktır (Weiten, Hammer ve Dunn,2016).

Bireyi yaşanılacak risklere karşı koruyacak olan bazı etmenler bulunur. Koruyucu faktörler; bireysel, ailesel ve çevreseldir. Bireysel olan daha çok içgüdüsel olarak var olandır. Çevresel faktörler ise; ailesel ve aile dışı sosyal alanın etkileridir (Furlong,Ritchey ve Brennan,2009). Garmezy'in 1993 de belirlediği koruyucu faktörlere göre; koruyuculuk iç ve dışsal niteliktedir. İçsel faktörler; zeka, uyumlu ve dışa dönük mizaç, hedefler, cinsiyet, problem çözme becerisi. Dışsal faktörler; iyi düzeyde ekonomi, güçlü sosyal ağ, sağlıklı model alınacak kişilerin varlığı, güvenli alanlar (Garmezy, 1993).

2.5.8 Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Yapılan Çalışmalar

2.5.8.1 Dünyada Yapılan Psikolojik Sağlamlık Araştırmaları

Bu alandaki ilk çalışmalar daha çok çocukluk dönemi travmalarının ruhsal gelişim üzerindeki etkileri incelenerek oluşturulmuştur. Sağlıklı bir ortamda büyümeyen bu bireylerin nasıl oluyor da sağlıklı bir birey olduğunun kaynağı bulunmak istenmiştir. Bleuler (1984) hastanede yatan 14 yaşındaki Vreni vaka çalışmasında; ailesinin alkol bağımlısı ve şiddet eğilimli bir birey olmasına karşın sağlıklı bir yetişkin anne olmuştur (Bleuler,1984; Akt.Watt,1984). Irving Gottesman'a göre ruhsal hastalıkları gelişimsel kısıkaçla inceleyerek özellikle şizofrenin kaynağını bulmaya çalışmıştır. Genetik yatkınlık ve strese toleransın kişiyi koruyucu nitelikte olduğunu belirtmiştir (Gottesman,1974). Rutter yaptığı çalışmada stresin çoklu şekilde etkisinin kişiyi derinden yaralayacağını belirtmiştir. Stresin geldiği nokta ile bireyin temas azaltılırsa olumlu bir sağlamlık seviyesinin oluşacağını ortaya koymuştur (Rutter,1979). Garmezy ve arkadaşlarının 1984 yılında duyma kaybı olan çocuklarla yaptıkları çalışmada akademik başarı ve sosyal yeterliliği ölçmüşlerdir. Bu araştırma sonuçlarına göre bazı modeller oluşturmuşlardır. Bunlar stres direncine dengeleyici, zorluk ve koruyucu faktör üzerine oluşturulan yaklaşımlardır (Garmezy , Masten,Tellegen,1984). Werner ise uzun zaman risklerin yarattığı etkileri anlamak adına boylamsal yöntem aracılığıyla psikolojik sağlamlık üzerine araştırmalar yürütmüştür. Werner (1971) katılımcıları doğduklarından 32 yaşına kadar gözlemleyerek, 1955 yılında çocukların doğumlarından başlayarak 660 çocukla çalışmıştır. 200'den fazla çocuğun perinatal sorunlar, sosyo ekonomik düzey, aile tutarsızlığı, uyaran azlığı ve ailenin zayıf duygusal destek sebebiyle çok sayıda risk faktörünün tespitinin yapıldığını belirtmiştir (Werner, Bierman, French,1971).

Psikolojik sağlamlık ile ilişkili çalışmaların başka bir alanı ise ağır fizyolojik hastalıkların etkileri üzerine yapılmıştır. Tıbbi olarak ağır hastalıklara sahip olan bireylerin yaşama olan uyumu incelenmiştir. Min ve arkadaşları; kanser hastalarında psikolojik sağlamlık ve duygusal stres arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Psikolojik sağlamlık seviyelerinin duygusal stresle negatif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Min vd.,2013).

Toplumsal travmalar ve yaşanan felaketler sonrası yaşama uyum düzeyini inceleyen çalışmalar da yapılmıştır. Li ve arkadaşlarının 2008 yılındaki deprem

sonrası yaptıkları bir çalışmada psikolojik olarak sağlam olan bireylerin depresyon sonrasında pozitif uyumda oldukları görülmüştür (Li vd.,2012).

Rossi ve arkadaşlarının 2007 de eş kaybı ardından gelişen stres ve yaşam memnuniyeti sürecine bakıldığında; stres ile memnuniyet aynı oranda azalıp artarken, psikolojik sağlık inceleme de eklenince aradaki ilişki anlamı azalmıştır (Rossi,2007).

Gooding ve arkadaşları 2012 yılında yapılan çalışmada 26 yaşından küçük genç yetişkinlerle 64 yaşından büyük yetişkinler psikolojik sağlık açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon, genel sağlık, sağlık ve umutsuzluk açısından karşılaştırılan gruplardan yaşlı yetişkinlerin özellikle duygu düzenleme becerisi ve problem çözme açısından daha sağlam oldukları ve genç yetişkinlerin ise sosyal destekle ilişkili daha fazla sağlığa sahip oldukları tespit edilmiştir (Gooding vd.,2012).

Perry ve Szalavitz'in (2012) belirttiğine göre; travma yaşayan kişinin sağlığına kavuşabilmesi için içinde güvenin olduğu ve kendilerinden emin oldukları bir ilişkiye ve ortama sahip olmaları gerekmektedir. Dolayısıyla psikolojik sağlığı koruyucu ve geliştirici etkisi olan çevre ile sağlıklı etkileşiminin olması kişinin travmaları atlatmasını daha kolay kılar (Perry ve Szalavitz,2012). Weiss'in 2002 yılındaki anksiyete,depresyon, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyi incelemesinde sosyal desteğin stresi azaltıcı etkisinin ve psikolojik sağlıkla da ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Weiss,2002).

2.5.8.2 Türkiye'de Yapılan Psikolojik Sağlık Çalışmaları

Psikolojik sağlığın Türkiye'de incelenmesi çok yeni bir süreçtir. Ortalama 2000'li yılların başında başlayan sağlık çalışmalarında genellikle riskli gruplar ele alınarak koruyucu önlemler tespit edilmeye çalışılmıştır. Ülkemizde yapılan ilk çalışma Gizir'in yoksul çocuklar üzerine yaptığı çalışmadır. Yoksul çocukların Psikolojik sağlık düzeyi ile akademik sağlık ve akademik sağlık düzeyinin koruyucularını inceleyen çalışmasının sonucuna göre; akademik sağlık belirleyicilerinin pozitif belirtileri olan bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin etkisi kanıtlanmıştır (Gizir,2004; Akt.,Bahadır Yılmaz,2009).

Üniversite öğrencileriyle stresle başa çıkma üzerine yapılan bir çalışmada “Psikolojik Dayanıklılık Modeli” uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre; stresli yaşamla mücadele için gerekli olan bilişsel değerlendirmenin psikolojik sağlamlıkla doğrudan etkili olduğu tespit edilmiştir (Terzi,2008).

2006 yılında Gürkan’ın yaptığı bir incelemede; üniversite öğrencilerinin ön test ve son test sonuçlarına göre uygulanan sağlamlık eğitiminin sayesinde yılmazlık seviyesi yükselmiştir (Gürkan,2006).

Eminağaoğlu’nun (2006) yürüttüğü sağlamlık araştırması örneğinde sokak çocukları çalışılmıştır. On iki on altı yaş arası sokak çocuklarına Rorschach Testini deney ve kontrol grubu olarak uygulamıştır. Çalışma sonucunda; sokak çocuklarının işbirliğine yatkınlığı dikkat çekmiştir. Dolayısıyla zorlu yaşam koşullarına maruz kalan ve bu çalışmada da depresif özellikleri daha fazla tespit edilen sokak çocuklarının sağlamlık düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir (Eminağaoğlu,2006).

Kararımak’ın 2007 yılında ‘99 depremi afetzedeleri ile yaptığı psikolojik sağlamlığı açıklayan olumlu duygusal ve bilişsel faktörler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuç olarak, olumlu kişisel faktörlerden güvenli bağlanma ve iyimserliğin dolaylı ya da doğrudan psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kararımak,2007;Akt.,Bahadır Yılmaz,2009).

Türkiye’de çocukluk çağı ruhsal travmaları belirtilerinin psikolojik sağlamlık üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmada sonuçta çocukluk çağındaki duygusal ihmalin artmasının psikolojik sağlamlığı düşürdüğü belirlenmiştir (Gamzeli ve Kahraman,2018).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada 18-74 yaş aralığındaki bireylerde koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından inceleyen çalışmada; düşük psikolojik sağlamlığın birçok psikopatolojilerle ilişkili olduğu ancak orta ve yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık düzeyine sahip bireylerin psikopatolojilerden koruyucu özellikte olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada koronavirüsün ortaya çıkması psikolojik sağlamlığı düşürdüğü ve dolayısıyla stresle baş etmenin olumsuz etkilendiği, sosyal izolasyonun olumsuz algılandığı ve salgından korunmak için kişileri savunmasız bıraktığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın regresyon analizi sonuçlarına göre; psikolojik

semptomlar, stresle başa çıkmadaki olumsuz başa çıkma tutumu, sosyal izolasyon ve koronavirüs salgınına dair algı ve tutum belirleyicileri tarafından pozitif yordandırken psikolojik sağlamlık tarafından negatif doğrultuda yordanmaktadır (Bilge ve Bilge,2020).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın yöntemine yönelik bilgiler açıklanmıştır.

3.1 Yöntem

Araştırma 14-17 yaş arası ergenlerin Covid-19 salgın sürecindeki psikolojik sağlamlıkları, depresyon düzeyleri ve somatik belirtilerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli çerçevesinde planlanmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Gürbüz ve Şahin, 2016).

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 14-17 yaş arası ergenler oluşturmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem büyüklüğü standartlarına göre (Ek-1) $p=0.8$ ve $q=0.2$ olasılıklarında, 0.5 örnekleme hatasıyla $\alpha=0.05$ güven aralığında 10000000 üzerinde kişiden oluşan ana kütlede en az 384 kişilik bir örneklem ile çalışılması gerekmektedir. Her şehre ve şehirlerden alınan eşit sayıda örnekleme ulaşmak zor olacağı için rastgele bir seçimle örneklem oluşturulmuştur. Online anket şeklinde çalışma yürütülmüştür. Araştırma kapsamında İstanbul, Kocaeli, Diyarbakır, İzmir, Ankara ve Gaziantep illerinde yaşayan 427 öğrenciye ulaşılmıştır. Aykırı gözlemler nedeniyle 10 anket çalışma dışında bırakılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın örneklemini 14-17 yaş arası İstanbul, Kocaeli, Diyarbakır, İzmir, Ankara ve Gaziantep illerinde yaşayan 417 ergen birey oluşturmaktadır.

3.3 Verilerin Toplanması

Araştırmada ölçüm aracı olarak anket formlarından yararlanılmıştır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Belirlenen araştırma konusu kapsamında geniş bir yazın taraması yapılarak kullanılacak değişkenleri en iyi bir biçimde ortaya koyacak ölçekler tespit edilmeye çalışılmıştır. Veri toplama aşamasında, belirlenen ölçekler online anket formları aracılığı ile bireylere iletilmiştir.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anketin ilk bölümünde yatırımcılara yönelik kişisel bilgilerin alındığı Kişisel Bilgi Formu yer almaktadır. Araştırmanın ikinci bölümünde ise Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği ve DSM V Düzey-2 Bedensel Belirtiler Ölçeği 11-17 Yaş Arası Çocuk Formu bulunmaktadır.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada örneklemin demografik bilgilerinin alınabilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış yapılandırılmış formdur. Kişisel bilgi formunda örneklemin yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, kronik bir hastalığının varlığı, ebeveynlerin eğitim durumu, ebeveynlerin birliktelik durumu sorgulanmıştır. Ayrıca bireysel ve çevresel etki edecek olayların varlığı, örneklemin bedensel aktivite ve ilgi alanlarına zaman ayırma durumu, yaşadığı sorunlara yönelik ailesel veya çevresel desteği yeterli düzeyde alıp almadığı üzerine hazırlanmış sorular bulunmaktadır.

3.4.2 Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ)

Bu ölçek Bulut ve arkadaşları tarafından 2012 yılında ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Aile desteği, akran desteği, okul desteği, uyum, mücadele azmi ve empati alt boyutlarından oluşmaktadır. Madde numaraları ise Aile desteği: 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12; Akran desteği: 24, 25, 27, 28, 29; Okul desteği: 10*,11*,17*,22*,23*; Uyum: 5, 6, 7*, 13; Mücadele azmi: 14*, 15*, 16*, 18, 26* ve Empati: 19, 20, 21'dir (*Ters maddeler). Ölçekten alınabilecek puanlar 29 ile 116 arasında değişmektedir. Tersine maddeler ters puanlama yöntemiyle hesaplanacak olup puanların yüksekliği ergenin psikolojik dayanıklılığının yüksekliğine işaret etmektedir. Bana hiç uygun değil seçeneğine "1" puan verilirken, bana çok uygun seçeneğine "4" puan verilecektir.

Yapı geçerliği için Açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin toplam varyansın %57'sini açıklayan 29 madde ve 6 faktörden oluştuğu bulunmuştur. Ölçüt Geçerliği için yapılan çalışmada Problem çözme envanteri ile -.47, Beck umutsuzluk ölçeği ile -.61 ve Kontrol odağı ölçeği ile -.46 korelasyon bulunmuştur. Güvenirlik çalışmasında, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .87 , alt ölçeklerin alfa değerleri ise .61 ile .89 arasında değiştiği bulunmuştur. İkinci olarak bir ay ara ile yapılan test-

tekrar-test sonucu korelasyon katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Yapılan bir diğer güvenilirlik çalışması %27'lik alt-üst grup karşılaştırmasında tüm maddelerde anlamlı bir fark bulunmuştur. Son olarak madde toplam korelasyon analizine bakılmış ve ilişkinin .59 ile .81 arasında değiştiği bulunmuştur (Bulut vd.,2012).

3.4.3 Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği (KEDÖ-11)

Kutcher ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir. Seher Balcı ve Emel Uysal tarafından 2019 yılında bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 11 maddelik formu hazırlanan Kutcher Ergen Depresyonu Ölçeği (KEDÖ - 11)'nin, Samsun'daki lise öğrencilerinden oluşan bir grup üzerinde Türkçeye uyarlanma çalışması yapılmıştır. Ölçeğin dil eşdeğerliğini test etmek için İngilizce öğretmenliği anabilim dalındaki son sınıf öğrencilere ilk olarak ölçeğin İngilizce formu sonrasında da Türkçe formu uygulanarak, Türkçe ve İngilizce uygulaması sonucu elde edilen puanlar arasında çok yüksek düzeyde pozitif yönde ($r = .96$) bir ilişki olduğu görülmüştür. KEDÖ-11'in faktör yapısını belirlemek amacıyla uygulanan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonuçlarına göre ölçek tek boyutlu bir yapı göstermektedir. Gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü modelin model veri uyumunun mükemmel olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .82 olduğu bulunmuştur (Kutcher vd.,2004).

3.4.4 DSM V Düzey-2 Bedensel Belirtiler Ölçeği 11-17 Yaş Arası Çocuk Formu

Türkçe çeviri ve uyarlama çalışmasını Yalın Sapmaz ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bu ölçek; çocuk ve ergenlerdeki bedensel belirtiler alanını değerlendiren, Kroenke ve arkadaşlarının 2002 yılında yayınladığı 15 maddelik Hasta Sağlık Anketi Fiziksel Belirtiler'in (PHQ-15) bir uyarlamasıdır. Madde 4 ve 11, yetişkinlere özeldir ve dolayısıyla bunlar, ölçeğin bu çocuk versiyonunda kullanılmamıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi, test-tekrar test güvenilirliği, uygulayıcılar arası güvenilirlik; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için 'Çocuk Somatizasyon Ölçeği' ile korelasyon analizi yapılmıştır.

Ölçek, çocuk tarafından doldurulur. Her bir madde, çocuğun son 7 gün içindeki bedensel belirtilerinin şiddetini derecelendirmesini ister. PHQ-15'te yer alan her bir madde, 3 puanlı bir skalada değerlendirilir (0=hiç rahatsız olmadım; 1=biraz rahatsız

oldum; 2=çok rahatsız oldum). Toplam puan 0 ile 26 arasında değişebilir. Yüksek puanlar bedensel belirtilerin daha şiddetli olduğunu gösterir (Kronke vd.,2002).

3.5 Verilerin Analizi

Ölçeklerin iç tutarlılıklarına yönelik bilgiler aşağıdaki gibidir.

Tablo 1. Ölçeklerin güvenilirliğinin incelenmesi

	Cronbach's Alpha	N of Items
Depresyon	.88	11
Bedensel Belirtiler	.80	13
Psikolojik Dayanıklılık	.85	29
Aile Desteği	.88	7
Akran Desteği	.92	5
Okul Desteği	.83	5
Uyum	.63	4
Mücadele Azmi	.68	5
Empati	.72	3

Tablo 1’de yer alan değerlere göre ölçeklerin ve alt boyutlarının yeterli düzeyde güvenilir olduğu gözlenmektedir ($\alpha > .60$). Normallik çarpıklık ve basıklık ölçütleri olan betimsel yöntemlerle test edilmiştir. Araştırmada incelenen değişkenlerin skewness ve kurtosis değerlerinin önemli kabul edilen -1 ve +1 değeri arasında olduğu gözlemlenmiş olup (Tabachnick ve Fidell, 2015) buna göre normal dağılım gösterdikleri kabul edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 21 paket programı aracılığıyla istatistiksel test ve analizler uygulanarak çözümlenmiştir. Gruplar arası farklılık için Bağımsız Örnekler T-Testi ve ANOVA; değişkenler arası ilişki için ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmaya katılan ergenlerin kişisel ve aile yaşantılarına yönelik bilgilerinin dağılımı Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Demografik bilgilerin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kız	297	71.2
	Erkek	120	28.8
Yaş	14 Yaş	49	11.8
	15 Yaş	78	18.7
	16 Yaş	128	30.7
	17 Yaş	162	38.8
Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumu	Var	47	11.3
	Yok	370	88.7
Evde Ayrı Bir Genç Odası Olma Durumu	Tek Başına Kaldığı Oda	181	43.4
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	49.4
	Yok	30	7.2
Etkilenilen Önemli Bir Olay Yaşama Durumu	Hastalık	40	9.6
	Deprem	25	6
	Ölüm-Vefat	66	15.8
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	9.1
	Hayır	248	59.5
Spor ve Bedensel Aktivitelere Vakit Ayırma Durumu	Evet	95	22.8
	Kısmen	179	42.9
	Hayır	143	34.3
Sorun Yaşadığında Aileden Destek Görme Durumu	Evet	258	61.9
	Kısmen	126	30.2
	Hayır	33	7.9
Sorun Yaşadığında Çevredeki Bireylerden Destek Görme Durumu	Evet	199	47.7
	Kısmen	174	41.7
	Hayır	44	10.6
Toplam		417	100

Lise öğrencilerinin %71.2'i (n = 297) kız ve %28.8'i (n = 120) erkektir. Katılımcıların %11.8'i (n = 49) 14 yaş, %18.7'i (n = 78) 15 yaş, %30.7'i (n = 128) 16 yaş ve %38.8'i (n = 162) 17 yaşındadır. Lise öğrencilerinin %11.3'i (n = 47) kronik bir hastalığının olduğunu ve %88.7'i (n = 370) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %43.4'i (n = 181) tek başına kaldığı bir oda olduğunu, %49.4'i (n = 206) küçük/büyük kardeşiyle paylaştığı bir oda olduğunu ve %7.2'i (n = 30) odası olmadığını belirtmiştir.

Lise öğrencilerinin %9.6'i (n = 40) hastalık, %6'i (n = 25) deprem, %15.8'i (n = 66) ölüm-vefat, %9.1'i (n = 38) şiddet-saldırı-taciz yaşadığını ve %59.5'i (n = 248) herhangi bir olay yaşamadığını belirtmiştir. Katılımcıların %22.8'i (n = 95) spor ve bedensel aktivitelere zaman ayırdığını, %42.9'i (n = 179) kısmen zaman ayırdığını ve %34.3'i (n = 143) zaman ayırmadığını belirtmiştir. Lise öğrencilerinin %61.9'i (n = 258) sorun yaşadığında ailesinden destek gördüğünü, %30.2'i (n = 126) kısmen destek gördüğünü ve %7.9'i (n = 33) destek görmediğini belirtmiştir. Lise öğrencilerinin %47.7'i (n = 199) sorun yaşadığında çevresindeki bireylerden destek gördüğünü, %41.7'i (n = 174) kısmen destek gördüğünü ve %10.6'i (n = 44) destek görmediğini belirtmiştir.

Tablo 3. Aileye ilişkin bilgilerin dağılımı

		n	%
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	37	8.9
	2 Kardeş	153	36.7
	3 Kardeş	125	30
	4 Kardeş ve Üzeri	102	24.5
Ailedeki Çocuklar Arasındaki Sıra	Tek Çocuk	37	8.9
	Küçük Çocuk	126	30.2
	Ortanca Çocuk	98	23.5
	Büyük Çocuk	156	37.4
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	211	50.6
	Lise	116	27.8
	Üniversite	90	21.6
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	157	37.6
	Lise	134	32.1
	Üniversite	126	30.2
Anne ve Babanın Birlikte Olma Durumu	Birlikte	384	92.1
	Boşandı	33	7.9
Yaşanılan Şehir	İstanbul	182	43.6
	Kocaeli	75	18
	Diyarbakır	70	16.8
	İzmir	34	8.2
	Ankara	25	6
	Gaziantep	31	7.4
Toplam		417	100

Ergenlerin %8.9'i (n = 37) tek çocuk, %36.7'i (n = 153) 2 kardeş, %30'i (n = 125) 3 kardeş ve %24.5'i (n = 102) 4 ve üzeri sayıda kardeş olduğunu belirtmiştir. Lise öğrencilerinin %8.9'i (n = 37) tek çocuk, %30.2'i (n = 126) küçük çocuk, %23.5'i (n = 98) ortanca çocuk ve %37.4'i (n = 156) büyük çocuk olduğunu belirtmiştir. Ergenlerin

%50.6'i (n = 211) annesinin ilköğretim, %27.8'i (n = 116) lise ve %21.6'i (n = 90) üniversite mezunu olduğunu belirtmiştir. Lise öğrencilerinin %37.6'i (n = 157) babasının ilköğretim, %32.1'i (n = 134) lise ve %30.2'i (n = 126) üniversite mezunu olduğunu belirtmiştir. Ergenlerin %92.1'i (n = 384) ailesinin birlikte olduğunu ve %7.9'i (n = 33) boşandığını belirtti. Lise öğrencilerinin %43.6'i (n = 182) İstanbul, %18'i (n = 75) Kocaeli, %16.8'i (n = 70) Diyarbakır, %8.2'i (n = 34) İzmir, %6'i (n = 25) Ankara ve %7.4'i (n = 31) Gaziantep'te yaşadığını belirtmiştir.

4.1 Ergenlerde Depresyon, Bedensel Belirtiler ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ergenlerin Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği, DSM V Düzey-2 Bedensel Belirtiler Ölçeği 11-17 Yaş Arası Çocuk Formu ile Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin anlamlılık derecesinin test edilmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'de yer almaktadır.

Tablo 4. Ergenlerde Depresyon, Bedensel Belirtiler ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Depresyon	-								
2. Bedensel Belirtiler	.62**	-							
3. Psikolojik Dayanıklılık	-.52**	-.32**	-						
4. Aile Desteği	-.32**	-.27**	.69**	-					
5. Akran Desteği	-.12*	-.10*	.58**	.31**	-				
6. Okul Desteği	-.38**	-.19**	.62**	.21**	.12*	-			
7. Uyum	-.39**	-.21**	.62**	.26**	.23**	.23**	-		
8. Mücadele Azmi	-.54**	-.29**	.51**	.12*	-.03	.48**	.31**	-	
9. Empati	-.07	-.02	.44**	.21**	.32**	.04	.37**	-.04	-

** $p < .001$, * $p < .05$

Tablo 4'te sunulan Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre, ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile depresyon ($r_{(415)} = -.52$, $p < .001$) ve bedensel belirtiler ($r_{(415)} = -.32$, $p < .001$) düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin depresyon düzeyleri ile bedensel belirtiler ($r_{(415)} = .62$, $p < .001$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

4.2 Ergenlerde Depresyon ve Bedensel Belirtilerin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 5'te verilmektedir.

Tablo 5. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının cinsiyet açısından incelenmesi

Cinsiyet		N	\bar{X}	SS	t	sd	p
Bedensel Belirtiler	Kız	297	8.23	4.66	.057	415	.954
	Erkek	120	5.75	4.26			
Depresyon	Kız	297	14.71	7.48	-.536	415	.593
	Erkek	120	12.12	6.84			

Tablo 5'te ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($t_{(415)} = .057$, $p > .05$) ve depresyon ($t_{(415)} = -.536$, $p > .05$) puan ortalamalarının cinsiyet açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının yaş açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 6'da verilmektedir.

Tablo 6. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının yaş açısından incelenmesi

Yaş		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	Dunnet T3
Bedensel Belirtiler	14 Yaş	49	6.71	4.32	2.006	3.413	.113	
	15 Yaş	78	6.67	4.70				
	16 Yaş	128	7.73	4.63				
	17 Yaş	162	7.99	4.77				
Depresyon	14 Yaş	49	11.35	6.70	5.845	3.413	.001	3, 4 > 1, 2
	15 Yaş	78	12.03	7.08				
	16 Yaş	128	15.27	8.28				
	17 Yaş	162	14.65	6.62				

Tablo 6'da ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(3,413)} = 2.006$, $p > .05$) puan ortalamalarının yaş açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak depresyon ($F_{(3,413)} = 5.845$, $p < .01$) puan ortalamalarının yaş açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen Dunnet T3 sonucunda 16 ve 17 yaş arası

ergenlerin depresyon düzeyinin 14 ve 15 yaş arası ergenleri kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının kardeş sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 7’de verilmektedir.

Tablo 7. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının kardeş sayısı açısından incelenmesi

	Kardeş Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	sd	p
Bedensel Belirtiler	Tek Çocuk	37	6.92	4.92	1.559	3.413	.199
	2 Kardeş	153	7.17	4.66			
	3 Kardeş	125	7.44	4.63			
	4 Kardeş ve Üzeri	102	8.34	4.64			
Depresyon	Tek Çocuk	37	11.49	5.81	1.829	3.413	.141
	2 Kardeş	153	14.24	7.44			
	3 Kardeş	125	13.77	7.35			
	4 Kardeş ve Üzeri	102	14.70	7.78			

Tablo 7’de ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(3.413)} = 1.559$, $p > .05$) ve depresyon ($F_{(3.413)} = 1.829$, $p > .05$) puan ortalamalarının kardeş sayısı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının ailedeki çocuklar arasındaki sıra açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 8’de verilmektedir.

Tablo 8. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının ailedeki çocuklar arasındaki sıra açısından incelenmesi

	Ailedeki Çocuklar Arasındaki Sıra	N	\bar{X}	SS	F	sd	p
Bedensel Belirtiler	Tek Çocuk	37	6.92	4.92	.768	3.413	.512
	Küçük Çocuk	126	7.49	4.63			
	Ortanca Çocuk	98	8.08	4.52			
	Büyük Çocuk	156	7.32	4.77			
Depresyon	Tek Çocuk	37	11.49	5.81	2.258	3.413	.081
	Küçük Çocuk	126	13.43	7.11			
	Ortanca Çocuk	98	14.44	6.98			
	Büyük Çocuk	156	14.69	8.07			

Tablo 8’de ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(3.413)} = .768$, $p > .05$) ve depresyon ($F_{(3.413)} = 2.258$, $p > .05$) puan ortalamalarının ailedeki çocuklar

arasındaki sıra açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 9'da verilmektedir.

Tablo 9. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından incelenmesi

Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumu		N	\bar{X}	SS	t	sd	p
Bedensel Belirtiler	Var	47	9.26	4.57	2.726	415	.007
	Yok	370	7.29	4.65			
Depresyon	Var	47	14.53	6.82	.559	415	.577
	Yok	370	13.89	7.46			

Tablo 9'da ki bilgiler yorumlandığında, depresyon ($t_{(415)} = .559$, $p > .05$) puan ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak bedensel belirtiler ($t_{(415)} = 2.726$, $p < .01$) puan ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ortalamalara göre kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirten ergenlerin bedensel belirtilerinin herhangi bir kronik hastalığı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının anne eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 10'da verilmektedir.

Tablo 10. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının anne eğitim durumu açısından incelenmesi

Anne Eğitim Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p
Bedensel Belirtiler	İlköğretim	211	7.78	4.87	1.075	2.414	.342
	Lise	116	6.99	4.51			
	Üniversite	90	7.57	4.43			
Depresyon	İlköğretim	211	14.43	7.62	2.161	2.414	.116
	Lise	116	14.22	6.85			
	Üniversite	90	12.54	7.42			

Tablo 10'da ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(2,414)} = 1.075$, $p > .05$) ve depresyon ($F_{(2,414)} = 2.161$, $p > .05$) puan ortalamalarının anne eğitim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının baba eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 11’de verilmektedir.

Tablo 11. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının baba eğitim durumu açısından incelenmesi

Baba Eğitim Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p
Bedensel Belirtiler	İlköğretim	157	7.87	4.92	1.121	2.414	.327
	Lise	134	7.05	4.51			
	Üniversite	126	7.56	4.55			
Depresyon	İlköğretim	157	14.89	7.80	2.027	2.414	.133
	Lise	134	13.25	6.65			
	Üniversite	126	13.57	7.55			

Tablo 'daki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(2,414)} = 1.121, p > .05$) ve depresyon ($F_{(2,414)} = 2.027, p > .05$) puan ortalamalarının baba eğitim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 12’de verilmektedir.

Tablo 12. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından incelenmesi

Anne ve Babanın Birlikte Olma Durumu		N	\bar{X}	SS	t	sd	p
Bedensel Belirtiler	Birlikte	384	7.54	4.63	.426	415	.670
	Boşandı	33	7.18	5.32			
Depresyon	Birlikte	384	13.89	7.41	-.691	415	.490
	Boşandı	33	14.82	7.16			

Tablo 'daki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($t_{(415)} = .426, p > .05$) ve depresyon ($t_{(415)} = -.691, p > .05$) puan ortalamalarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 13’de verilmektedir.

Tablo 13. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından incelenmesi

Evde Ayrı Bir Genç Odası Olma Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Bedensel Belirtiler	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	7.11	4.35	4.999	2.414	.007	3 > 1, 2
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	7.51	4.83				
	Yok	30	10.00	4.95				
Depresyon	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	13.55	7.15	.509	2.414	.602	2, 3 > 1
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	14.29	7.75				
	Yok	30	14.23	6.27				

Tablo 'daki bilgiler yorumlandığında depresyon ($F_{(2,414)} = .509$, $p > .05$) puan ortalamalarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak bedensel belirtiler ($F_{(2,414)} = 4.999$, $p < .01$) puan ortalamalarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda evde ayrı bir genç odası olmayan ergenlerin bedensel belirtilerinin paylaşımlı veya kendine ait odası olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 14' te verilmektedir.

Tablo 14. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından incelenmesi

Etkilenilen Olay Yaşama Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	P	Dunnet T3
Bedensel Belirtiler	Hastalık	40	7.83	4.52	5.905	4.412	.000	4 > 1, 3, 5
	Deprem	25	9.64	4.93				
	Ölüm-Vefat	66	7.86	4.64				
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	10.00	5.60				
	Hayır	248	6.78	4.35				
Depresyon	Hastalık	40	14.77	6.78	2.557	4.412	.038	4 > 1, 3, 5
	Deprem	25	15.16	7.79				
	Ölüm-Vefat	66	14.97	7.30				
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	16.39	8.22				
	Hayır	248	13.07	7.24				

Tablo 14'te ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(4,412)} = 5.905$, $p < .001$) ve depresyon ($F_{(4,412)} = 2.557$, $p < .05$) puan ortalamalarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen Dunnet T3 sonucunda şiddet,

saldırı veya taciz görmüş olan ergenlerin depresyon düzeyinin ve bedensel belirtilerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 15'te verilmektedir.

Tablo 15. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından incelenmesi

Spor ve Bedensel Aktivitelere Vakıt Ayırma Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Bedensel Belirtiler	Evet	95	6.68	4.43				
	Kısmen	179	7.26	4.74	4.346	2.414	.014	3 > 1, 2
	Hayır	143	8.39	4.66				
Depresyon	Evet	95	12.89	7.93				
	Kısmen	179	12.99	6.62	7.674	2.414	.001	3 > 1, 2
	Hayır	143	15.90	7.60				

Tablo 15'te ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(2,414)} = 4.346$, $p < .05$) ve depresyon ($F_{(2,414)} = 7.674$, $p < .01$) puan ortalamalarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda spor ve bedensel aktivitelere yeterince vakit ayırmadığını belirten ergenlerin depresyon düzeyinin ve bedensel belirtilerinin zaman ayıranlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 16'da verilmektedir.

Tablo 16. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından incelenmesi

Sorun Yaşadığında Aileden Destek Görme Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Bedensel Belirtiler	Evet	258	6.86	4.61				
	Kısmen	126	8.23	4.33	8.767	2.414	.000	3, 2 > 1
	Hayır	33	9.94	5.41				
Depresyon	Evet	258	12.14	7.10				
	Kısmen	126	16.69	6.58	23.155	2.414	.000	3, 2 > 1
	Hayır	33	17.82	8.06				

Tablo 16'da ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(2,414)} = 8.767$, $p < .001$) ve depresyon ($F_{(2,414)} = 23.155$, $p < .001$) puan ortalamalarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda sorun yaşadığında sorun yaşadığında ailesinden destek görmediğini veya kısmen destek gördüğünü belirten ergenlerin depresyon düzeyinin ve bedensel belirtilerinin destek gördüğünü belirten ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının sorun yaşadığında çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 17'de verilmektedir.

Tablo 17. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının sorun yaşadığında çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından incelenmesi

Sorun Yaşadığında Çevredeki Bireylerden Destek Görme Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Bedensel Belirtiler	Evet	199	7.21	4.81	3.197	2.414	.042	3 > 1, 2
	Kısmen	174	7.45	4.38				
	Hayır	44	9.16	5.00				
Depresyon	Evet	199	12.74	7.63	7.662	2.414	.001	3 > 1, 2
	Kısmen	174	14.55	7.11				
	Hayır	44	17.18	6.18				

Tablo 17'de ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(2,414)} = 3.197$, $p < .05$) ve depresyon ($F_{(2,414)} = 7.662$, $p < .01$) puan ortalamalarının sorun yaşadığında çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda sorun yaşadığında çevresinden destek görmediğini belirten ergenlerin depresyon düzeyinin ve bedensel belirtilerinin kısmen destek gördüğünü veya destek gördüğünü belirten ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının yaşadıkları şehir açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 18'de verilmektedir.

Tablo 18. Ergenlerin depresyon ve bedensel belirtiler puanlarının yaşanılan şehir açısından incelenmesi

Yaşanılan Şehir	N	\bar{X}	SS	F	sd	p	Dunnet T3
Bedensel Belirtiler	İstanbul	182	7.27	4.83	1.016	5.411	.408
	Kocaeli	75	7.93	4.49			
	Diyarbakır	70	7.77	5.24			
	İzmir	34	8.47	4.34			
	Ankara	25	6.08	3.50			
	Gaziantep	31	7.48	3.96			
Depresyon	İstanbul	182	13.44	6.99	3.175	5.411	.008
	Kocaeli	75	16.39	8.48			
	Diyarbakır	70	13.47	7.72			
	İzmir	34	15.53	7.25			
	Ankara	25	10.96	4.52			
	Gaziantep	31	13.00	6.74			

Tablo 18'de ki bilgiler yorumlandığında, bedensel belirtiler ($F_{(5,411)} = 1.016$, $p > .05$) puan ortalamalarının yaşanılan şehir açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak depresyon ($F_{(5,411)} = 3.175$, $p < .01$) puan ortalamalarının yaşanılan şehir açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen Dunnet T3 sonucunda Kocaeli ve İzmir illerinde yaşayan ergenlerin depresyon düzeyinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.3 Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 19'da verilmektedir.

Tablo 19. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının cinsiyet açısından incelenmesi

Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	sd	P	
Psikolojik Dayanıklılık	Kız	297	88.64	10.89	.223	415	.824
	Erkek	120	87.96	11.90			
Aile Desteği	Kız	297	21.84	4.54	.205	415	.838
	Erkek	120	21.25	4.44			
Akran Desteği	Kız	297	17.10	3.56	-1.295	415	.198
	Erkek	120	16.57	3.45			
Okul Desteği	Kız	297	15.92	3.44	.377	415	.707
	Erkek	120	15.76	3.53			
Uyum	Kız	297	11.53	2.49	-.022	415	.983
	Erkek	120	12.02	2.42			
Mücadele Azmi	Kız	297	12.71	2.90	1.679	415	.096
	Erkek	120	13.03	2.96			
Empati	Kız	297	9.55	1.88	-.141	415	.888
	Erkek	120	9.33	2.16			

Tablo 19'da ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($t_{(415)} = .223$, $p > .05$), aile desteği ($t_{(415)} = .205$, $p > .05$), akran desteği ($t_{(415)} = -1.295$, $p > .05$), okul desteği ($t_{(415)} = .377$, $p > .05$), uyum ($t_{(415)} = -.022$, $p > .05$), mücadele azmi ($t_{(415)} = 1.679$, $p > .05$) ve empati ($t_{(415)} = -.141$, $p > .05$) puan ortalamalarının cinsiyet açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının yaş açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 20'de verilmektedir.

Tablo 20. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının yaş açısından incelenmesi

	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	sd	p	Dunnet T3
Psikolojik Dayanıklılık	14 Yaş	49	90.78	11.12	2.348	3.413	.072	
	15 Yaş	78	90.33	10.70				
	16 Yaş	128	88.18	11.39				
	17 Yaş	162	87.04	11.11				
Aile Desteği	14 Yaş	49	22.18	4.30	.609	3.413	.610	
	15 Yaş	78	22.01	4.71				
	16 Yaş	128	21.65	4.52				
	17 Yaş	162	21.36	4.49				
Akran Desteği	14 Yaş	49	16.37	3.72	.570	3.413	.635	
	15 Yaş	78	17.17	3.16				
	16 Yaş	128	16.94	3.67				
	17 Yaş	162	17.03	3.54				
Okul Desteği	14 Yaş	49	16.71	3.25	2.593	3.413	.052	
	15 Yaş	78	16.49	3.34				
	16 Yaş	128	15.49	3.39				
	17 Yaş	162	15.63	3.59				
Uyum	14 Yaş	49	12.18	2.41	4.296	3.413	.005	1, 2 > 4
	15 Yaş	78	12.19	2.06				
	16 Yaş	128	11.79	2.52				
	17 Yaş	162	11.17	2.56				
Mücadele Azmi	14 Yaş	49	13.73	2.57	2.496	3.413	.059	
	15 Yaş	78	12.83	3.16				
	16 Yaş	128	12.86	2.99				
	17 Yaş	162	12.45	2.80				
Empati	14 Yaş	49	9.59	2.12	.321	3.413	.810	
	15 Yaş	78	9.64	1.77				
	16 Yaş	128	9.45	2.23				
	17 Yaş	162	9.40	1.78				

Tablo 20'de ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($F_{(3,413)} = 2.348$, $p > .05$), aile desteği ($F_{(3,413)} = .609$, $p > .05$), akran desteği ($F_{(3,413)} = .570$, $p > .05$), okul desteği ($F_{(3,413)} = 2.593$, $p > .05$), mücadele azmi ($F_{(3,413)} = 2.496$, $p > .05$) ve empati ($F_{(3,413)} = .321$, $p > .05$) puan ortalamalarının yaş açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak uyum ($F_{(3,413)} = 4.296$, $p < .01$) puan ortalamalarının yaş açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen Dunnet T3 sonucunda 14 ve 15 yaş

arası ergenlerin uyum düzeyinin 17 yaşındaki ergenleri kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının kardeş sayısı açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 21'de verilmektedir.

Tablo 21. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının kardeş sayısı açısından incelenmesi

	Kardeş Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	sd	p	Dunnet T3
Psikolojik Dayanıklılık	Tek Çocuk	37	91.78	10.39	1.403	3.413	.241	
	2 Kardeş	153	87.61	11.57				
	3 Kardeş	125	88.34	11.55				
	4 Kardeş ve Üzeri	102	88.63	10.29				
Aile Desteği	Tek Çocuk	37	22.70	3.95	1.471	3.413	.222	
	2 Kardeş	153	21.98	4.46				
	3 Kardeş	125	21.19	4.65				
	4 Kardeş ve Üzeri	102	21.41	4.58				
Akran Desteği	Tek Çocuk	37	16.95	3.81	1.080	3.413	.358	
	2 Kardeş	153	16.64	3.57				
	3 Kardeş	125	16.92	3.60				
	4 Kardeş ve Üzeri	102	17.45	3.27				
Okul Desteği	Tek Çocuk	37	17.08	3.29	3.069	3.413	.028	1 > 3 > 2, 4
	2 Kardeş	153	15.32	3.55				
	3 Kardeş	125	16.10	3.33				
	4 Kardeş ve Üzeri	102	15.99	3.45				
Uyum	Tek Çocuk	37	12.00	2.40	.376	3.413	.771	
	2 Kardeş	153	11.61	2.33				
	3 Kardeş	125	11.56	2.67				
	4 Kardeş ve Üzeri	102	11.76	2.49				
Mücadele Azmi	Tek Çocuk	37	13.22	2.74	1.778	3.413	.151	
	2 Kardeş	153	12.63	2.86				
	3 Kardeş	125	13.19	2.80				
	4 Kardeş ve Üzeri	102	12.41	3.16				
Empati	Tek Çocuk	37	9.84	1.74	.718	3.413	.542	
	2 Kardeş	153	9.42	2.01				
	3 Kardeş	125	9.37	2.08				
	4 Kardeş ve Üzeri	102	9.60	1.82				

Tablo 21'de ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($F_{(3,413)} = 1.403$, $p > .05$), aile desteği ($F_{(3,413)} = 1.471$, $p > .05$), akran desteği ($F_{(3,413)} = 1.080$, $p > .05$), uyum ($F_{(3,413)} = .376$, $p > .05$), mücadele azmi ($F_{(3,413)} = 1.778$, $p > .05$) ve empati ($F_{(3,413)} = .718$, $p > .05$) puan ortalamalarının kardeş sayısı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak okul desteği ($F_{(3,413)} = 3.069$, $p < .05$)

puan ortalamalarının kardeş sayısı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen Dunnet T3 sonucunda tek çocuk olan ergenlerin algıladığı okul desteği düzeyinin kardeşi olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının ailedeki çocuklar arasındaki sıra açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 22'de verilmektedir.

Tablo 22. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının ailedeki çocuklar arasındaki sıra açısından incelenmesi

Ailedeki Çocuklar Arasındaki Sıra		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	Dunnet T3
Psikolojik Dayanıklılık	Tek Çocuk	37	91.78	10.39	2.488	3.413	.060	
	Küçük Çocuk	126	89.41	11.25				
	Ortanca Çocuk	98	88.47	10.61				
	Büyük Çocuk	156	86.86	11.48				
Aile Desteği	Tek Çocuk	37	22.70	3.95	1.210	3.413	.306	
	Küçük Çocuk	126	21.66	4.33				
	Ortanca Çocuk	98	21.95	4.40				
	Büyük Çocuk	156	21.26	4.82				
Akran Desteği	Tek Çocuk	37	16.95	3.81	.675	3.413	.568	
	Küçük Çocuk	126	17.15	3.44				
	Ortanca Çocuk	98	17.18	3.56				
	Büyük Çocuk	156	16.64	3.53				
Okul Desteği	Tek Çocuk	37	17.08	3.29	4.740	3.413	.003	1, 2 > 3, 4
	Küçük Çocuk	126	16.40	3.12				
	Ortanca Çocuk	98	15.86	3.27				
	Büyük Çocuk	156	15.17	3.74				
Uyum	Tek Çocuk	37	12.00	2.40	.939	3.413	.422	
	Küçük Çocuk	126	11.66	2.51				
	Ortanca Çocuk	98	11.91	2.49				
	Büyük Çocuk	156	11.45	2.45				
Mücadele Azmi	Tek Çocuk	37	13.22	2.74	1.772	3.413	.152	
	Küçük Çocuk	126	13.14	2.81				
	Ortanca Çocuk	98	12.32	3.11				
	Büyük Çocuk	156	12.72	2.90				
Empati	Tek Çocuk	37	9.84	1.74	1.164	3.413	.323	
	Küçük Çocuk	126	9.40	2.13				
	Ortanca Çocuk	98	9.26	1.97				
	Büyük Çocuk	156	9.62	1.86				

Tablo 22'de ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($F_{(3,413)} = 2.488$, $p > .05$), aile desteği ($F_{(3,413)} = 1.210$, $p > .05$), akran desteği ($F_{(3,413)} = .675$, $p > .05$),

uyum ($F_{(3,413)} = .939$, $p > .05$), mücadele azmi ($F_{(3,413)} = 1.772$, $p > .05$) ve empati ($F_{(3,413)} = 1.164$, $p > .05$) puan ortalamalarının ailedeki çocuklar arasındaki sıra açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak okul desteği ($F_{(3,413)} = 4.740$, $p < .01$) puan ortalamalarının ailedeki çocuklar arasındaki sıra açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen Dunnett T3 sonucunda tek çocuk olan veya küçük çocuk olan ergenlerin algıladığı okul desteği düzeyinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 23'te verilmektedir.

Tablo 23. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından incelenmesi

Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumu	N	\bar{X}	SS	t	sd	P	
Psikolojik Dayanıklılık	Var	47	90.83	10.36	1.555	415	.121
	Yok	370	88.14	11.26			
Aile Desteği	Var	47	21.45	4.81	-.358	415	.720
	Yok	370	21.70	4.48			
Akran Desteği	Var	47	18.11	2.16	2.398	415	.017
	Yok	370	16.80	3.65			
Okul Desteği	Var	47	16.30	3.11	.888	415	.375
	Yok	370	15.82	3.51			
Uyum	Var	47	11.98	2.43	.911	415	.363
	Yok	370	11.63	2.48			
Mücadele Azmi	Var	47	13.15	2.67	.873	415	.383
	Yok	370	12.75	2.95			
Empati	Var	47	9.85	1.57	1.362	415	.174
	Yok	370	9.44	2.00			

Tablo 23'te ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($t_{(415)} = 1.555$, $p > .05$), aile desteği ($t_{(415)} = -.358$, $p > .05$), okul desteği ($t_{(415)} = .888$, $p > .05$), uyum ($t_{(415)} = .911$, $p > .05$), mücadele azmi ($t_{(415)} = .873$, $p > .05$) ve empati ($t_{(415)} = 1.362$, $p > .05$) puan ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak akran desteği ($t_{(415)} = 2.398$, $p < .05$) puan ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ortalamalara göre

kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirten ergenlerin akran desteği algısının herhangi bir kronik hastalığı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının anne eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 24'te verilmektedir.

Tablo 24. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının anne eğitim durumu açısından incelenmesi

Anne Eğitim Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	P
Psikolojik Dayanıklılık	İlköğretim	211	87.95	11.87	2.645	2.414	.072
	Lise	116	87.52	10.23			
	Üniversite	90	90.81	10.44			
Aile Desteği	İlköğretim	211	21.60	4.53	2.549	2.414	.079
	Lise	116	21.12	4.67			
	Üniversite	90	22.53	4.16			
Akran Desteği	İlköğretim	211	16.66	3.92	2.182	2.414	.114
	Lise	116	16.97	3.30			
	Üniversite	90	17.59	2.73			
Okul Desteği	İlköğretim	211	15.73	3.39	2.507	2.414	.083
	Lise	116	15.59	3.67			
	Üniversite	90	16.59	3.30			
Uyum	İlköğretim	211	11.69	2.63	.753	2.414	.472
	Lise	116	11.47	2.39			
	Üniversite	90	11.89	2.18			
Mücadele Azmi	İlköğretim	211	12.83	2.78	.191	2.414	.827
	Lise	116	12.87	3.11			
	Üniversite	90	12.63	3.01			
Empati	İlköğretim	211	9.44	1.95	.154	2.414	.857
	Lise	116	9.49	2.09			
	Üniversite	90	9.58	1.82			

Tablo 24'te ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($F_{(2,414)} = 2.645$, $p > .05$), aile desteği ($F_{(2,414)} = 2.549$, $p > .05$), akran desteği ($F_{(2,414)} = 2.182$, $p > .05$), okul desteği ($F_{(2,414)} = 2.507$, $p > .05$), uyum ($F_{(2,414)} = .753$, $p > .05$), mücadele azmi ($F_{(2,414)} = .191$, $p > .05$) ve empati ($F_{(2,414)} = .154$, $p > .05$) puan ortalamalarının anne eğitim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının baba eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 25'te verilmektedir.

Tablo 25. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının baba eğitim durumu açısından incelenmesi

Baba Eğitim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Psikolojik Dayanıklılık	İlköğretim	157	86.76	12.22	2.897	2.414	.056
	Lise	134	89.46	9.81			
	Üniversite	126	89.47	11.02			
Aile Desteği	İlköğretim	157	20.97	4.60	3.228	2.414	.041
	Lise	134	21.94	4.37			
	Üniversite	126	22.25	4.48			
Akran Desteği	İlköğretim	157	16.29	4.04	4.523	2.414	.011
	Lise	134	17.32	3.10			
	Üniversite	126	17.38	3.16			
Okul Desteği	İlköğretim	157	15.80	3.66	.103	2.414	.902
	Lise	134	15.87	3.24			
	Üniversite	126	15.98	3.47			
Uyum	İlköğretim	157	11.46	2.65	1.405	2.414	.246
	Lise	134	11.95	2.31			
	Üniversite	126	11.63	2.41			
Mücadele Azmi	İlköğretim	157	12.87	2.91	.232	2.414	.793
	Lise	134	12.66	2.87			
	Üniversite	126	12.87	3.00			
Empati	İlköğretim	157	9.38	2.08	1.572	2.414	.209
	Lise	134	9.73	1.86			
	Üniversite	126	9.36	1.90			

Tablo 25'te ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($F_{(2,414)} = 2.897$, $p > .05$), okul desteği ($F_{(2,414)} = .103$, $p > .05$), uyum ($F_{(2,414)} = 1.405$, $p > .05$), mücadele azmi ($F_{(2,414)} = .232$, $p > .05$) ve empati ($F_{(2,414)} = 1.572$, $p > .05$) puan ortalamalarının baba eğitim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak aile desteği ($F_{(2,414)} = 3.228$, $p < .05$) ve akran desteği ($F_{(2,414)} = 4.523$, $p < .05$) puan ortalamalarının baba eğitim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda babası lise veya üniversite mezunu olan ergenlerin algıladığı aile ve akran desteğinin babası ilköğretim mezunu olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 26'da verilmektedir.

Tablo 26. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından incelenmesi

Anne ve Babanın Birlikte Olma Durumu		N	\bar{X}	SS	t	sd	p
Psikolojik Dayanıklılık	Birlikte	384	88.46	11.29	.076	415	.939
	Boşandı	33	88.30	9.90			
Aile Desteği	Birlikte	384	21.71	4.55	.565	415	.572
	Boşandı	33	21.24	4.13			
Akran Desteği	Birlikte	384	17.02	3.49	1.406	415	.160
	Boşandı	33	16.12	3.90			
Okul Desteği	Birlikte	384	15.78	3.47	-1.845	415	.066
	Boşandı	33	16.94	3.27			
Uyum	Birlikte	384	11.67	2.51	.006	415	.995
	Boşandı	33	11.67	2.06			
Mücadele Azmi	Birlikte	384	12.82	2.95	.394	415	.694
	Boşandı	33	12.61	2.51			
Empati	Birlikte	384	9.46	1.98	-.741	415	.459
	Boşandı	33	9.73	1.70			

Tablo 26'da ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($t_{(415)} = .076$, $p > .05$), aile desteği ($t_{(415)} = .565$, $p > .05$), akran desteği ($t_{(415)} = 1.406$, $p > .05$), okul desteği ($t_{(415)} = -1.845$, $p > .05$), uyum ($t_{(415)} = .006$, $p > .05$), mücadele azmi ($t_{(415)} = .394$, $p > .05$) ve empati ($t_{(415)} = -.741$, $p > .05$) puan ortalamalarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 27'de verilmektedir.

Tablo 27. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından incelenmesi

Evde Ayrı Bir Genç Odası Olma Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Psikolojik Dayanıklılık	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	89.22	10.66	3.453	2.414	.033	1, 2 > 3
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	88.49	11.25				
	Yok	30	83.47	12.75				
Aile Desteği	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	21.90	4.13	3.704	2.414	.025	1, 2 > 3
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	21.78	4.72				
	Yok	30	19.53	4.88				
Akran Desteği	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	17.33	3.19	5.782	2.414	.003	1, 2 > 3
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	16.90	3.58				
	Yok	30	15.00	4.51				
Okul Desteği	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	15.99	3.46	.189	2.414	.828	
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	15.78	3.47				
	Yok	30	15.80	3.52				
Uyum	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	11.85	2.27	.971	2.414	.379	
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	11.56	2.57				
	Yok	30	11.33	2.97				
Mücadele Azmi	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	12.59	2.91	.927	2.414	.396	
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	12.99	2.95				
	Yok	30	12.77	2.78				
Empati	Tek Başıma Kaldığı Oda	181	9.56	1.85	.921	2.414	.399	
	Kardeşiyle Paylaştığı Oda	206	9.49	1.98				
	Yok	30	9.03	2.44				

Tablo 27'de ki bilgiler yorumlandığında, okul desteği ($F_{(2,414)} = .189$, $p > .05$), uyum ($F_{(2,414)} = .971$, $p > .05$), mücadele azmi ($F_{(2,414)} = .927$, $p > .05$) ve empati ($F_{(2,414)} = .921$, $p > .05$) puan ortalamalarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak psikolojik dayanıklılık ($F_{(2,414)} = 3.453$, $p < .05$), aile desteği ($F_{(2,414)} = 3.704$, $p < .05$), akran desteği ($F_{(2,414)} = 5.782$, $p < .01$) puan ortalamalarının evde ayrı bir genç odası olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda paylaşımlı veya kendine ait odası olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık, aile desteği ve akran desteği evde ayrı bir genç odası olmayan ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 28'de verilmektedir.

Tablo 28. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından incelenmesi

Etkilenilen Önemli Bir Olay Yaşama Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	Dunnet T3
Psikolojik Dayanıklılık	Hastalık	40	87.82	10.07				
	Deprem	25	90.32	10.89				
	Ölüm-Vefat	66	85.38	10.85	3.363	4.412	.010	1, 2, 5 > 3, 4
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	84.79	13.58				
	Hayır	248	89.73	10.85				
Aile Desteği	Hastalık	40	21.40	4.91				
	Deprem	25	22.40	4.79				
	Ölüm-Vefat	66	20.94	4.43	3.462	4.412	.008	1, 2, 5 > 3, 4
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	19.58	5.04				
	Hayır	248	22.15	4.26				
Akran Desteği	Hastalık	40	16.88	3.39				
	Deprem	25	17.32	3.35				
	Ölüm-Vefat	66	16.80	3.55	1.259	4.412	.286	
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	15.82	4.78				
	Hayır	248	17.14	3.33				
Okul Desteği	Hastalık	40	15.67	2.73				
	Deprem	25	16.04	2.89				
	Ölüm-Vefat	66	14.82	3.93	2.109	4.412	.079	
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	16.47	3.29				
	Hayır	248	16.08	3.48				
Uyum	Hastalık	40	11.77	2.36				
	Deprem	25	12.08	1.73				
	Ölüm-Vefat	66	11.42	2.46	.737	4.412	.567	
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	11.21	3.12				
	Hayır	248	11.75	2.45				
Mücadele Azmi	Hastalık	40	12.83	2.51				
	Deprem	25	12.44	2.83				
	Ölüm-Vefat	66	11.98	2.77	1.846	4.412	.119	
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	12.79	2.56				
	Hayır	248	13.05	3.06				
Empati	Hastalık	40	9.27	1.69				
	Deprem	25	10.04	1.59				
	Ölüm-Vefat	66	9.41	2.00	1.546	4.412	.188	
	Şiddet-Saldırı-Taciz	38	8.92	2.41				
	Hayır	248	9.57	1.94				

Tablo 28'de ki bilgiler yorumlandığında, akran desteği ($F_{(4,412)} = 1.259, p > .05$), okul desteği ($F_{(4,412)} = 2.109, p > .05$), uyum ($F_{(4,412)} = .737, p > .05$), mücadele azmi ($F_{(4,412)} = 1.846, p > .05$) ve empati ($F_{(4,412)} = 1.546, p > .05$) puan ortalamalarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak psikolojik dayanıklılık ($F_{(4,412)} = 3.363, p < .05$), aile desteği ($F_{(4,412)} = 3.462, p < .01$) puan ortalamalarının etkilenilen önemli bir olay yaşama durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen Dunnet T3 sonucunda hastalık, depresyon yaşamış olan veya herhangi bir olay yaşamamış olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve aile desteği algısının diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 29 'da verilmektedir.

Tablo 29. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından incelenmesi

Spor ve Bedensel Aktivitelere Vakit Ayırma Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	95	92.20	11.13				
	Kısmen	179	89.22	10.01	13.386	2.414	.000	1, 2 > 3
	Hayır	143	84.99	11.67				
Aile Desteği	Evet	95	22.38	4.84				
	Kısmen	179	21.75	4.10	2.364	2.414	.095	
	Hayır	143	21.10	4.73				
Akran Desteği	Evet	95	17.93	2.60				
	Kısmen	179	17.13	3.11	8.619	2.414	.000	1, 2 > 3
	Hayır	143	16.07	4.29				
Okul Desteği	Evet	95	16.13	3.78				
	Kısmen	179	15.97	3.17	.813	2.414	.444	
	Hayır	143	15.59	3.60				
Uyum	Evet	95	12.59	2.27				
	Kısmen	179	11.77	2.25	13.765	2.414	.000	1, 2 > 3
	Hayır	143	10.94	2.66				
Mücadele Azmi	Evet	95	13.31	3.00				
	Kısmen	179	13.12	2.70	7.250	2.414	.001	1, 2 > 3
	Hayır	143	12.06	3.01				
Empati	Evet	95	9.87	1.93				
	Kısmen	179	9.48	1.84	3.098	2.414	.046	1, 2 > 3
	Hayır	143	9.23	2.10				

Tablo 29 'da ki bilgiler yorumlandığında, okul desteği ($F_{(2.414)} = .813, p > .05$) puan ortalamalarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak psikolojik dayanıklılık ($F_{(2.414)} = 13.386, p < .001$), aile desteği ($F_{(2.414)} = 2.364, p > .05$), akran desteği ($F_{(2.414)} = 8.619, p < .001$), uyum ($F_{(2.414)} = 13.765, p < .001$), mücadele azmi ($F_{(2.414)} = 7.250, p < .01$) ve empati ($F_{(2.414)} = 3.098, p < .05$) puan ortalamalarının spor ve bedensel aktivitelere vakit ayırma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda spor ve bedensel aktivitelere yeterince ayırdığını belirten ergenlerin psikolojik dayanıklılık, aile desteği, akran desteği, mücadele azmi ve empati düzeylerinin ayırmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 30'da verilmektedir.

Tablo 30. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından incelenmesi

Sorun Yaşadığında Aileden Destek Görme Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	258	92.17	9.94	54.960	2.414	.000	1 > 2 > 3
	Kısmen	126	83.97	10.07				
	Hayır	33	76.39	9.71				
Aile Desteği	Evet	258	23.69	3.23	136.017	2.414	.000	1 > 2 > 3
	Kısmen	126	19.38	3.96				
	Hayır	33	14.61	3.83				
Akran Desteği	Evet	258	17.23	3.46	4.445	2.414	.012	1 > 2 > 3
	Kısmen	126	16.80	3.31				
	Hayır	33	15.33	4.43				
Okul Desteği	Evet	258	16.28	3.48	5.506	2.414	.004	1 > 2 > 3
	Kısmen	126	15.41	3.24				
	Hayır	33	14.52	3.68				
Uyum	Evet	258	12.08	2.24	11.458	2.414	.000	1 > 2 > 3
	Kısmen	126	11.17	2.53				
	Hayır	33	10.33	3.16				
Mücadele Azmi	Evet	258	13.33	3.00	11.674	2.414	.000	1 > 2, 3
	Kısmen	126	11.90	2.41				
	Hayır	33	12.12	3.12				
Empati	Evet	258	9.57	1.78	.814	2.414	.444	
	Kısmen	126	9.30	2.14				
	Hayır	33	9.48	2.51				

Tablo 30 'da ki bilgiler yorumlandığında, empati ($F_{(2,414)} = .814$, $p > .05$) puan ortalamalarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği psikolojik dayanıklılık ($F_{(2,414)} = 54.960$, $p < .001$), aile desteği ($F_{(2,414)} = 136.017$, $p < .001$), akran desteği ($F_{(2,414)} = 4.445$, $p < .05$), okul desteği ($F_{(2,414)} = 5.506$, $p < .01$), uyum ($F_{(2,414)} = 11.458$, $p < .001$) ve mücadele azmi ($F_{(2,414)} = 11.674$, $p < .001$) puan ortalamalarının sorun yaşadığında aileden destek görme durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda sorun yaşadığında sorun yaşadığında ailesinden destek gördüğünü belirten ergenlerin psikolojik dayanıklılık, aile desteği, akran desteği ve mücadele azmi düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının sorun yaşadığında çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA sonuçları Tablo 31'de verilmektedir.

Tablo 31. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının sorun yaşadığında çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından incelenmesi

Sorun Yaşadığında Çevredeki Bireylerden Destek Görme Durumu		N	\bar{X}	SS	F	sd	p	LSD
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	199	92.08	10.35	36.902	2.414	.000	1 > 2 > 3
	Kısmen	174	86.94	10.56				
	Hayır	44	77.95	9.15				
Aile Desteği	Evet	199	23.06	3.93	35.649	2.414	.000	1 > 2 > 3
	Kısmen	174	21.17	4.34				
	Hayır	44	17.36	4.62				
Akran Desteği	Evet	199	17.91	3.04	31.780	2.414	.000	1 > 2 > 3
	Kısmen	174	16.70	3.18				
	Hayır	44	13.59	4.62				
Okul Desteği	Evet	199	16.33	3.30	3.840	2.414	.022	1 > 2 > 3
	Kısmen	174	15.57	3.53				
	Hayır	44	15.00	3.69				
Uyum	Evet	199	12.00	2.44	5.223	2.414	.006	1 > 2 > 3
	Kısmen	174	11.52	2.52				
	Hayır	44	10.75	2.21				
Mücadele Azmi	Evet	199	13.08	3.13	2.319	2.414	.100	
	Kısmen	174	12.64	2.71				
	Hayır	44	12.14	2.62				
Empati	Evet	199	9.70	1.80	2.506	2.414	.083	
	Kısmen	174	9.33	2.00				
	Hayır	44	9.11	2.38				

Tablo 31'de ki bilgiler yorumlandığında, mücadele azmi ($F_{(2,414)} = 2.319$, $p > .05$) ve empati ($F_{(2,414)} = 2.506$, $p > .05$) puan ortalamalarının sorun yaşadığında

çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak psikolojik dayanıklılık ($F_{(2.414)} = 36.902$, $p < .001$), aile desteği ($F_{(2.414)} = 35.649$, $p < .001$), akran desteği ($F_{(2.414)} = 31.780$, $p < .001$), okul desteği ($F_{(2.414)} = 3.840$, $p < .05$), uyum ($F_{(2.414)} = 5.223$, $p < .01$) puan ortalamalarının sorun yaşadığında çevredeki bireylerden destek görme durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen LSD testi sonucunda sorun yaşadığında sorun yaşadığında çevresinden destek gördüğünü belirten ergenlerin psikolojik dayanıklılık, aile desteği, akran desteği, okul desteği ve uyum düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının yaşanılan şehir açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonuçları Tablo 32'de verilmektedir.

Tablo 32. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına yönelik puanlarının yaşanılan şehir açısından incelenmesi

	Yaşanılan Şehir	N	\bar{X}	SS	F	sd	p	Dunnet T3
Psikolojik Dayanıklılık	İstanbul	182	89.27	11.02	.910	5.411	.474	
	Kocaeli	75	86.44	12.02				
	Diyarbakır	70	87.84	10.97				
	İzmir	34	87.71	11.72				
	Ankara	25	90.28	8.88				
	Gaziantep	31	89.13	11.58				
Aile Desteği	İstanbul	182	21.82	4.55	.449	5.411	.814	
	Kocaeli	75	21.89	4.63				
	Diyarbakır	70	20.96	4.38				
	İzmir	34	21.88	3.84				
	Ankara	25	21.80	4.65				
	Gaziantep	31	21.52	5.05				
Akran Desteği	İstanbul	182	16.87	3.50	.459	5.411	.806	
	Kocaeli	75	17.01	3.77				
	Diyarbakır	70	17.04	3.51				
	İzmir	34	16.29	4.68				
	Ankara	25	17.56	2.20				
	Gaziantep	31	17.26	2.62				
Okul Desteği	İstanbul	182	16.17	3.36	2.205	5.411	.053	
	Kocaeli	75	14.80	3.75				
	Diyarbakır	70	15.70	3.25				
	İzmir	34	16.71	3.42				
	Ankara	25	16.08	2.94				
	Gaziantep	31	16.06	3.88				
Uyum	İstanbul	182	11.73	2.37	.581	5.411	.715	
	Kocaeli	75	11.28	2.98				
	Diyarbakır	70	11.69	2.46				
	İzmir	34	11.68	2.45				
	Ankara	25	12.08	2.14				
	Gaziantep	31	11.90	2.04				
Mücadele Azmi	İstanbul	182	13.02	2.92	2.985	5.411	.012	5, 6 > 1, 3 > 2, 4
	Kocaeli	75	11.81	2.99				
	Diyarbakır	70	13.01	2.75				
	İzmir	34	12.21	3.08				
	Ankara	25	13.52	2.47				
	Gaziantep	31	13.48	2.78				
Empati	İstanbul	182	9.67	1.96	1.583	5.411	.164	
	Kocaeli	75	9.64	1.85				
	Diyarbakır	70	9.44	2.16				
	İzmir	34	8.94	2.20				
	Ankara	25	9.24	1.27				
	Gaziantep	31	8.90	1.87				

Tablo 32'de ki bilgiler yorumlandığında, psikolojik dayanıklılık ($F_{(5,411)} = .910$, $p > .05$), aile desteği ($F_{(5,411)} = .449$, $p > .05$), akran desteği ($F_{(5,411)} = .459$, $p > .05$), okul desteği ($F_{(5,411)} = 2.205$, $p > .05$), uyum ($F_{(5,411)} = .581$, $p > .05$) ve empati ($F_{(5,411)} = 1.583$, $p > .05$) puan ortalamalarının yaşanılan şehir açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği ancak mücadele azmi ($F_{(5,411)} = 2.985$, $p < .05$) puan ortalamalarının yaşanılan şehir açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Homojenlik testi sonunda karar verilen Dunnett T3 sonucunda Ankara ve Gaziantep illerinde yaşayan ergenlerin mücadele azmi düzeyinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın sonucunda ergenlerin psikolojik sağlık düzeyleri ile depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da demek oluyor ki; ergenlerin psikolojik sağlıkları arttıkça depresyona yakalanma olasılıkları düşmektedir. Araştırmanın bu sonucu literatürdeki birçok çalışmayla da uyum içerisindedir. Çocukluk çağı travmalarının etkilerini inceleyen bir çalışmada da kazanılan psikolojik sağlamlığın depresyon belirti düzeylerini hafiflettiği bulunmuştur (Wingo vd.,2010). Araştırmalar psikolojik sağlamlığın güçlü oluşunun Covid-19 salgınının psikolojik belirtilerine karşı koruyucu nitelikte olduğunu tespit etmiştir (Bilge ve Bilge,2020). Covid- 19 pandemi sürecinde yapılan başka bir çalışmada; bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin salgın süreçlerinde düşüş yaşadığı ve psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olduğu bireylerde depresyon görülme oranının azaldığı saptanmıştır (Bozdağ,2020). Salgın gibi toplumu etkileyen olaylarda insanların ruhsal süreçleri olumsuz etkilendiği için bedensel belirti göstermeleri de daha olası hale gelmektedir. Bu yüzden çalışmada depresyon ile bedensel belirti arasındaki ilişki de incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; depresif belirtilerin bedensel belirtileri arttırdığı tespit edilmiştir. Alandaki çalışmalar incelendiğinde, çalışmanın bu yönde de araştırmaları desteklediği görülmüştür. Olumsuz duygu durumların öfke, kalp hastalıkları, tansiyon ve kronik bazı hastalıkların da temelini oluşturduğu kanıtlanmıştır (Blascovich,1993; Akt.Artan vd.,2020). Araştırma; psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksekliğinde bedensel belirtilerin azaldığı, düşüklüğünde ise bedensel belirtilerin arttığını göstermiştir. Bu alanda yapılan çalışmalardan birinde davranış problemleri ve bedensel belirtiler arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Kaya ve Eroğul,2016).

Bu çalışmada ergenlerin algıladığı akran desteği ve aile desteği ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Eskin ve arkadaşları (2008) tarafından Aydın ilindeki 805 lise öğrencisi arasında yapılan çalışmada zayıf aile ve arkadaş desteği ile öğrencilerin depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Eskin vd., 2008).

Araştırma sonucunda ergenlerin Covid-19 sürecinde depresyon düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışma ile benzer doğrultuda olarak Sabuncuoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından 107 lise öğrencisi

arasında yapılan çalışmada kız ve erkek öğrencilerin depresyon puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Sabuncuoğlu ve arkadaşları (2003) tarafından Marmara depreminden etkilenen Gölcük ve Avcılar bölgelerindeki ergenlerin katılımı ile yapılan araştırmada depresyonun cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Türkleş ve arkadaşları (2008) tarafından 633 lise öğrencisi arasında yapılan araştırmada kız öğrencilerin depresyon puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda 16 ve 17 yaş arası ergenlerin depresyon düzeyinin 14 ve 15 yaş arası ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Türkleş ve arkadaşları (2008) tarafından 15-17 yaş arasındaki 633 lise öğrencisi arasında yapılan araştırmada depresyonun yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu araştırmada 16 yaş ergenlerin depresyon ortalaması daha yüksek olsa da gruplar arasındaki farklılıklar anlamlı çıkmamıştır. Bu araştırma ile örnek araştırmanın arasındaki farkın sebebi kullanılan ölçekler ve örneklemin alındığı ortamların farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda ergen bireylerin depresyon ortalamalarının anne ve babanın birlikte olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Türkleş ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmada anne babası ayrı yaşayan veya anne babası vefat etmiş olan bireylerin depresyon düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Türkleş,2008). Aynı şekilde yapılan başka bir çalışmada da boşanmış ebeveyne sahip ergenlerin parçalanmamış aile ile yaşayan ergenlere oranla; depresyon ve stres seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Bulduk, 2019). Bu iki çalışma ile karşılaştırdığımızda çalışmamızın farklı çıkmasının nedeni salgın sürecinde sosyallikten uzak kalan ergenlerin; depresif bulgulara sahip olma durumlarını değerlendirebilecek klinik bir ortama ulaşma imkanlarının kısıtlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın örneklemini dahilinde ayrı olan ebeveyne sahip ergenin sayısı, bu iki değişken arasındaki ilişkiye dair yeterli verinin elde edilememesine sebep olmuş olabilir.

Araştırma sonucunda ergen bireylerin depresyon ortalamalarının anne eğitim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Türkleş ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmada annesi sadece okur yazar olan bireylerin depresyon düzeyinin annesi ilköğretim ve üzeri kurumlardan mezun olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Türkleş,2008). Bu çalışmayla aradaki farklılığın çalışmamıza Türkleş'in çalışmasındaki gibi ebeveynin okur yazar olup olmaması değişkenini eklememiş olmamızdan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın diğer bir çalışma alanı olan bedensel belirtilerin de depresyon değişkeniyle de orantılı şekilde arttığı tespit edilmiştir. İnsan stresli yaşam olaylarına maruz kaldığında ve bununla baş etmekte zorlandığında bedensel tepki vermeye eğilimlidir. Literatür incelendiğinde bu yönde yapılan birçok çalışmanın benzer sonuçlara ulaştığını görmekteyiz. Koronavirüs sürecinde psikolojik sağlık ve baş etme tarzları ve psikolojik semptomların incelendiği bir çalışmada somatizasyon semptomlarının psikolojik sağlık düzeyinin düşük olmasından, bulaş endişesinden ve işlevsel olmayan baş etme mekanizmalarından olumsuz olarak etkilendiği tespit edilmiştir (Bilge ve Bilge,2020). Ergenlerin yaşam doyumları ile bedensel belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma bulgularına göre; ergenlerin yaşam doyumları ile depresif belirtileri ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Telef,2013). Kapıkıran (2001) yaptığı çalışmada ergenlerin uyum düzeylerinin somatik belirtileri ile negatif yönde anlamlı olduğu tespit etmiştir. Ayrıca cinsiyete göre; psikosomatik belirtilerin değişkenlik gösterdiğini de vurgulamıştır (Kapıkıran,2001). Ergenlerle yapılan diğer bir çalışmada sosyo demografik özelliklerle somatik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmediği belirtilmiştir (Eray, Vural ve Çetinkaya, 2015).

Araştırma sonucuna göre kronik hastalığı olan bireylerin salgın sürecindeki somatik belirtilerini daha yüksek belirttiği tespit edilmiştir. Bunu takiben kendine ait alanı olmayan, bedensel aktiviteye zaman ayıramayan ve bir travmaya maruz kalmış ergen bireylerin diğerlerine göre oranla daha yüksek bedensel belirti gösterdiği çalışmamızda tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve somatik belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; çocukluk çağı travmaları arttıkça somatik belirtilerin arttığı tespit edilmiştir (Baylan,2019).

Araştırma sonucunda spor ve bedensel aktivitelere yeterince vakit ayırmadığını belirten ergenlerin depresyon düzeyinin zaman ayıranlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Makar'ın (2016) yaptığı çalışma da araştırmamızı destekler nitelikte olup çalışmada; fiziksel aktivitelerin hareket azlığından kaynaklanan hastalıklara sebebiyet vererek somatik yakınmalarına neden olduğu belirtilmiştir (Makar,2016). Yapılan birçok çalışmada da sporun depresyonu azalttığı tespit edilmiştir. Steptoe ve arkadaşlarının 16483 lise öğrencisiyle yaptığı çalışmada yaş ve cinsiyete dayalı faktörler devre dışı bırakıldığında sporun depresyon belirtilerini azalttığı saptanmıştır (Steptoe vd.,1997). Ayrıca ülkemizde Canan ve Ataoğlunun 2010 yılı çalışmasına göre; 18-35 yaş 69 sporcu ve 26 spor yapmayan bireylerin depresyon belirtileri kıyaslandığında spor yapmayanlarda daha depresif bulgular tespit edilmiştir (Canan ve Ataoğlu,2010). Böylelikle çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Araştırma sonucunda evde ayrı bir genç odası olmayan ergenlerin bedensel belirtilerinin paylaşımlı veya kendine ait odası olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu duruma sebebiyet verecek faktörün ergenin yaşadığı sorunları davranışa dökerek ifade etmesi olabilir. Okul, arkadaş ilişkilerinde yaşadığı sorunları yıkıcı davranışlarla ifade edebilir. Ergen ev dışında yaşadığı ve aile içinde yaşadığı bu problemleri çözüme kavuşturabilmek için de kendine ait bir alana ihtiyaç duyar. Ayrı bir odası olan birey ebeveyninin kendi üzerindeki kontrolünü, dolayısıyla baskı hissini daha az hisseder. Tüm bunlara bakıldığında baskı altında hisseden bireyin bedensel tepkiler verdiği verebildiği de düşünüldüğünde sonucun bu şekilde çıkması ön görülebilecek bir durumdur. Ancak literatür araştırmasında direk bu ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna ek olarak evde ayrı bir genç odası olmayan ve paylaştığı bir odası olan ergenlerin depresyon düzeylerinin kendine ait odası olanlara kıyaslandığında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında bu durumla ilgili yapılan çalışmanın az olduğu görülmüştür. Ancak yapılan çalışmalarda bu değişkenler arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Ertem ve Yazıcı'nın 2006 yılındaki ergenlik dönemindeki psikososyal sorunlar ve depresyon çalışmasında gencin evinin niteliği ve kendine ait odasının olması depresif belirtilerle ilişkili çıkmıştır (Ertem ve Yazıcı,2006). Bu sonuçların farklılıklarını oluşturan öğelerin Covid-19 salgın sürecinde bireylerin tedbir kısıtlamalarıyla dışarıdaki bireylere ulaşamayışı ve psikolojik destek anlamında aile üyelerine ihtiyaç duyması sayılabilir. Güvende olmaya ihtiyaç duyulduğu bu anlarda aynı odada birinin olması

ergene güven vermiş olabilir ve dolayısıyla bu onun depresif belirtiler göstermesini engellemiş olabilir.

Araştırma sonucunda şiddet, saldırı veya taciz görmüş olan ergenlerin depresyon düzeyinin ve bedensel belirtilerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılara göre çocuk ve ergenler herhangi bir travmatik durum olması halinde daha fazla risk altındadırlar. Güz ve arkadaşları (2003) çalışmalarında; çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kişilerin kalmayanlara oranla anksiyete, depresyon ve bedensel hastalıkları daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir (Güz vd.,2003). Çocuklarla yapılan başka bir çalışma da yine çalışmamızı destekler nitelikte olup yaşanan taciz ve istismar durumunun çocukta depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, bilişsel bozukluklar ve özkıyım davranışlarının görüldüğü tespit edilmiştir (Ovayolu,Uçan ve Serindağ, 2007).

Araştırma sonucunda sorun yaşadığında ailesinden destek görmediğini veya kısmen destek gördüğünü belirten ergenlerin depresyon düzeyinin ve bedensel belirtilerinin destek gördüğünü belirten ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sorun yaşadığında çevresinden destek görmediğini belirten ergenlerin depresyon düzeyinin ve bedensel belirtilerinin kısmen destek gördüğünü veya destek gördüğünü belirten ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelediğinde bir çok araştırmanın çalışmamızı desteklediği görülmüştür. Puskar ve arkadaşlarının 2008 yılında şehirde yaşayan 193 ergenlerle yaptığı çalışmada; aile desteği almakta zorlanan ergenin bedensel belirtilerinin ve olumsuz davranışlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Puskar vd.,2008).

Araştırma sonucunda ergen bireylerin depresyon ortalamalarının kronik hastalığa sahip olma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ancak literatüre baktığımızda yapılan bir çok çalışmanın bu araştırmadan farklı bir sonuca ulaştığı tespit edildi. Toros (2002) çalışmasında göre çocuk ve ergenlerin depresyon belirtilerinin kronik bir hastalığa bağlı olarak yükselebileceğini bildirmiştir (Toros,2002). Araştırmalara göre kronik bir hastalığı olan bireylerin %20 ile %80 aralığında değişen depresif bulguları tespit edilmiştir (Edmondson,2001). Çalışma ile bu farklılıkların oluşmasında; hastalık düzeyleri, seçilen hasta örnekleme veya kullanılan ölçeklerdeki değişikliklerin sebebiyet verebileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda ergenlerin Covid-19 sürecinde psikoloji dayanıklılık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çalışma ile aynı sonuca ulaşan yapılan başka bir çalışmada ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Turgut ve Çapan,2017). Bu çalışmadan farklı olarak Koç Yıldırım ve arkadaşları (2015) tarafından İstanbul Anadolu yakasındaki liselerde eğitim gören 14-18 yaş arası bireylerin katılımı ile yapılan araştırmada kızların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Koç Yıldırım vd.,2015). Çalışmalar arası bu farklılığa sebep olabilecek faktörlerin toplanan örneklem sayısının farklılığı ve kültürel özelliklerin etkisinin sebep olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma sonucunda ergenlerin Covid-19 sürecinde psikoloji dayanıklılık düzeylerinin anne eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca araştırmanın diğer bir sonucuna göre ergenlerin Covid-19 sürecinde psikoloji dayanıklılık düzeylerinin baba eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Koç Yıldırım ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada babaları üniversite mezunu olan öğrencilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anneleri ilkokul mezunu olanlara kıyasla daha yüksek olduğu, anneleri lise mezunu olan öğrencilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anneleri ilkokul mezunu olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda 14 ve 15 yaş arası ergenlerin uyum düzeyinin 17 yaşındaki ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Salgın sürecinde yapılan bu çalışmanın bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Ergenliğin son aşamasına denk gelen 17 yaş grubu bireylerin daha özgür karar verebildikleri ve aile kurallarına karşı çıkabildikleri bir dönemde pandemi tedbirleri dolayısıyla evde olmaları kısıtlanmışlık duygusunu daha şiddetli hissetmelerine sebep olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın sonucunda tek çocuk olan ergenlerin algıladığı okul desteği düzeyinin kardeşi olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın diğer bir sonucuna göre; tek çocuk olan veya küçük çocuk olan ergenlerin algıladığı okul desteği düzeyinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Okul ergenlerin yaşamının odak noktasında bulunur. Okul ortamında öğretmen ve

akranlarla kurulan iyi ilişki ve derslerdeki başarı ergenin aidiyet duygusunu beslemektedir. Yalçın'ın (2007) çalışmasına göre; kardeşi olan lise öğrencilerinin akran zorbalığına uğramaları daha yüksek iken okula bağlılıkları da daha düşük olarak ifade edilmiştir (Yalçın,2007). Burdan hareketle aile içinde ilginin birden fazla kişiye dağılmadığı ve yeterli düzeyde ilginin görüldüğü aile ortamında olan gencin okulla olan ilişkisinde de olumlu süreç izleyebileceği düşünülmektedir.

Bulgulara göre kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirten ergenlerin akran desteği algısının herhangi bir kronik hastalığı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Keser ve arkadaşlarının 2012 yılında 150 kronik hastalığı olan ve 50 hastalık tanısı olmayan 9-13 yaş çocuklarla gerçekleştirdiği araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik olarak başka bir tanı almamalarını algıladıkları akran desteği olarak açıklamışlardır. Ancak aynı çalışmada obezite rahatsızlığı aşayan çocuklarda aynı destekten söz edilemeyeceğini belirtmişlerdir (Keser, Kapıcı ve Odabaş,2012). Bunun nedeni olarak toplumun kronik ve ağır olarak ifade edilen rahatsızlıklara olan bakış açısıyla diğer rahatsızlıklara bakış açılarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda babası lise veya üniversite mezunu olan ergenlerin algıladığı aile ve akran desteğinin babası ilköğretim mezunu olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk dış yaşama aile ortamında hazırlanmaya başlar. Okula uyum, eğitime destek, ilişki kurma becerilerini aile bireylerinden model alarak dışarıya aktarır. Ebeveynin eğitim seviyesinin düşük olması, aileden aldığı desteğin olumsuz etkilenmesine sebebiyet verebilir. Eskin ve arkadaşlarının 2008 yılında Aydın ilinde 805 lise öğrencisi ile yaptığı çalışmada babanın eğitim seviyesinin düşük olmasının aile ve arkadaş ilişkilerini, problem çözme becerilerini düşürdüğü ve depresyon belirtilerini arttırdığı tespit edilmiştir (Eskin vd.,2008).

Araştırma sonucunda paylaşımlı veya kendine ait odası olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık, aile desteği ve akran desteği evde ayrı bir genç odası olmayan ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Birey yaşadığı zorluklarla mücadele edebilmek ve dinlenebilmek adına özel bir alana ihtiyaç duyabilmektedir. Ergenin kendine ait odasının olması akademik çalışma ve özel ilgi becerilerini geliştiren bir öğedir. Aile içinde saygı saygı duyulduğunu hissettiren bir etmendir. Ergen böylelikle kendini oldukça rahat hissedeceği için sıkıntılardan sonra toparlanma

gücünü de daha kolay bulacaktır. Coşkun'un 2003 yılında Ankara'da farklı okullardan 160 öğrenci ile yaptığı çalışmada lise öğrencilerinin kendine ait odasının olmasının akademik ve sosyal ilişki anlamında becerilerini yükselttiği tespit edilmiştir (Coşkun,2003). Literatürde direk iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırma sonucunda hastalık, depresyon yaşamış olan veya herhangi bir olay yaşamamış olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve aile desteği algısının diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda olumsuz bir olayı deneyimleyen ergenlerin aileden aldıkları desteğin psikolojik sağlıklarını yordadığı tespit edilmiştir (Daud,Klinterberg ve Rydelius, 2008). Çalışma bu bağlamda literatür ile eşleşmekte ve psikolojik sağlık belirleyicilerinin aile destek faktörünü de kapsadığını netleştirmektedir.

Araştırma sonucunda spor ve bedensel aktivitelere yeterince vakit ayırdığını belirten ergenlerin psikolojik dayanıklılık, aile desteği, akran desteği, mücadele azmi ve empati düzeylerinin aymayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alanda yapılan çalışmalara göre; egzersizin stresi azaltarak birçok hastalığın önüne geçtiği tespit edilmiştir. Ayrıca sağlıklı bir beden ve ruha sahip olmanın da zorluklarla mücadele noktasında koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür. Egzersiz ve stresin incelendiği bir Türkiye araştırmasında olumlu davranış kazanma, hastalıklara yakalanmama, ruhsal iyi olma hallerinin egzersiz ile birlikte korunduğu belirtilmiştir (Yeltepe ve Yargıç,2011).

Araştırma sonucunda sorun yaşadığında ailesinden destek gördüğünü belirten ergenlerin psikolojik dayanıklılık, aile desteği, akran desteği ve mücadele azmi düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın diğer bir sonucunda; sorun yaşadığında çevresinden destek gördüğünü belirten ergenlerin psikolojik dayanıklılık, aile desteği, akran desteği, okul desteği ve uyum düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elmalı'nın 2006 yılında 15-18 yaş arasındaki gençlerle yaptığı çalışmada ergenin sosyal desteği arttıkça, uyum düzeyinin yükseldiğini, depresyon seviyesinin düştüğü bulgularca tespit edilmiştir (Elmacı,2006).

ÖNERİLER

Bu çalışma çağımızı derinden etkileyen ve rutinlerimizi değiştiren Covid-19 pandemisinin ergenler üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonucunda psikolojik sağlamlık ile depresyon ve bedensel belirtiler arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı şekilde çıkmıştır. Aile desteği, akran desteği, okul desteği, uyum, mücadele azmi faktörlerinin de psikolojik sağlamlığın önemli yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Salgın dönemlerinde bireylerin ruhsal yönden zayıfladığını belirten alandaki çalışmalara dayanarak ve bu çalışmanın sonucuna göre ergenlerin uzun vadede pandemi sürecinden olumsuz etkileneceği düşünülmektedir. Covid-19 pandemisine yönelik birçok araştırma yapılmış olsa da insanlar üzerinde uzun vadede nasıl bir etki bırakacağı kesin olarak bilinmemektedir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığı yeterli düzeyde olmayan bireylerin salgının etkilerinden korunması adına kitlelere yönelik sosyal hizmetler ve psikososyal müdahale gibi çalışmaların yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Bu zamana değin yapılan çalışmalarda araştırılan değişkenlerin yapılacak çalışmalarda da göz önünde bulundurularak araştırmaların her yaş grubu için ayrıca uygulanması önemlidir. Salgının devam ettiği süre zarfında kişilerin psikolojik sağlamlık, depresif belirtiler ve bedensel belirtileri gibi faktörlerinin değişebileceği de göz önünde bulundurulduğunda her yaş grubu için yapılan çalışmaların sistematik bir şekilde devam ettirilmesi toplum ruh sağlığının korunması adına gereklidir. Salgının etkilerinin daha farklı değişkenler üzerinden incelenmesinin kişilerin iyi oluş hallerine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunlar; ekonomi, eğitim, ebeveyn-çocuk ilişkisi, sağlıklı yaşam, bireysel güçlendirme üzerine olabilir. Böylelikle kişilerin yaşamdaki başka zorluklara karşı güçlenmesini sağlayacak genel önlemler alınmış olacaktır. Ayrıca halkın tıbbi önlemler ve müdahalelere yönelik belli aralıklarda uygulamaları eğitimlere tabi tutulması hastalık, kaza, salgın gibi etkenlerin olumsuzluk seviyesini de azaltacağı düşünülmektedir. Salgın sürecinde gerek sağlık alanında hizmet veren bireylerin gerek toplumun her kesiminin yıpranmalar için psikolojik destek almasının önemi büyüktür. Zorlu yaşam olaylarından biri olan Covid-19 salgını sürecinde ergenlerin aile desteğine ihtiyaç duydukları ve bunun psikolojik sağlamlığı arttırdığı çalışmamız bulgularındandır. Bu sebeple aile ilişkileri, ebeveyn tutumları ve uyum süreçleri

açısından ailelerin psikolojik ve eğitsel destek süreçlerinden geçirilmesi önem teşkil etmektedir.



KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2018). *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Yaklaşım*. İstanbul: Adeda Yayıncılık.
- Adams, G. R. (2000). *Adolescent development: The essential readings*. Oxford: Blackwell
- Adams, J.F. (1995). *Ergenliği Anlamak*. B. Onur (Ed), A. Dönmez (Çev.), Ankara: İmge Yayınevi.
- Akdemir, D., & Çetin, F. Ç. (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(1), 5-13.
- Akiskal, H. S., & Pinto, O. (2000). The soft bipolar spectrum: Footnotes to Kraepelin on the interface of hypomania, temperament and depression. *Bipolar Disorders*, 37-62. doi:10.1007/0-306-47521-9_2
- Akün, E. (2017). Yapısal Aile Sistemleri Kuramı Bağlamında Ergenlik Döneminde Aile Yapısı ve Ergenlik Dönemi Sorunları. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 53(1).
- Albert, D., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). The teenage brain: Peer influences on adolescent decision making. *Current Directions In Psychological Science*, 22(2), 114-120.
- Alpago, Ö. Ü. H., & Alpago, Ö. G. D. O. (2020). Koronavirüs Salgınının Sosyoekonomik Sonuçları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal. Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 2013.
- Artan, T., Atak, I., Karaman, M., & Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınında Sosyodemografik Özellikler, Psikolojik Sağlık ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).

- Aydoğmuş, E. N. A. (2020). Gizil Dönemden Ergenliğe Geçerken Arkana Yaslan: Kadınsı Özdeşimin Küçük Adımları, Olgu Sunumu. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 101-111.
- Ayten, A. (2012). Kimlik ve din: İngiltere'deki Türk gençleri üzerine bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 12(2), 101-119.
- Babaoğlu, A. (2002). *Psikiyatri tarihi*. Okuyan Us Yayınları.
- Bacanlı, H. (2002). Gelişim ve Öğrenme (6. Baskı). *Nobel Yayınları: Ankara*.
- Balcı, İ. (2018). *Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Trabzon.
- Balcıoğlu, İ. (1999). Antipsikotiklerin yan etkileri. İçinde, E. Eker (Ed.), *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller* (s. 157-168). İstanbul: Kaya Basım.
- Başaran, M., Doğan, E., Karaoğlu, E., & Şahin, E. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemi Sürecinin Getirisi Olan Uzaktan Eğitimin Etkililiği Üzerine Bir Çalışma. *Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 179-209.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Bergh, D., Hagquist, C., & Starrin, B. (2011). Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents—the role of academic orientation. *The European Journal of Public Health*, 21(6), 699-704.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.

- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamliğın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Bleuler, M. (1984) 'Different Forms of Childhood Stress and Patterns of Adult Psychiatric Outcome', in N. F. Watt, et al. (eds) *Children at Risk for Schizophrenia: A Longitudinal Perspective*. New York: Cambridge University Press
- Boeree, G. C. D. (2006). *Personality theories*. NJ: Hall.
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağamlık. *Electronic Turkish Studies, 15*(6).
- Brooks, S. J., Krulewicz, S. P., & Kutcher, S. (2003). The Kutcher Adolescent Depression Scale: assessment of its evaluative properties over the course of an 8-week pediatric pharmacotherapy trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology, 13*(3), 337-349.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy, 40*(8), 931-945.
- Bulduk, R. (2019). *Grupla psikolojik danışma uygulamalarının boşanmış ebeveyne sahip ergenlerin depresif belirtilerine etkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı).
- Bulut, S., Doğan, U., & Altundağ, Y. (2012, May). Ergen psikolojik dayanıklılık leği (EPD): Geçerlik ve güvenirlik alışması. In *International Counseling and Education Conference (ICEC 2012)*.
- Büyüköztürk, ř. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

- Canan, F., & Ataoğlu, A. (2010). Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11(38), 38-43.
- Ceviz, N., Tektaş, N., Basmacı, G., & Tektaş, M. (2017). Covid 19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Değişkenlerin Analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2), 312-329.
- Cicchetti D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(3), 145–154. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x>
- Clarke, D. M., & Smith, G. C. (2000). Somatisation. What is it?. *Australian Family Physician*, 29(2), 109-113.
- Clauss-Ehlers, C., Weist, M. D., Gregory, W. H., & Hull, R. (2010). Enhancing cultural competence in schools and school mental health programs. *Encyclopedia of cross-cultural school psychology*, 39-44.
- COŞKUN, A. G. E. (2003). Çeşitli değişkenlere göre lise öğrencilerinin etkili okuma becerileri ve bazı öneriler. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, (13), 101.
- Çataloğlu, B. (2011). *Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çiçek, B., & Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Dacey, J., & Kenny, M. (1994). Adolescent Development, Brown and Benchmark publishers. *Iowa, USA*.
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346-347.

- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P. A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 7.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63(1), 19-21.
- Dinçel, E. Y., & Hisli Şahin, N. T. D. (2006). *Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara.
- Dizer, U., & Demirpek, U. (2009). Pandemilerde kan hizmetleri. *İnfeksiyon Dergisi*, 23(1), 29-34.
- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Dünya Sağlık Örgütü. (2004).
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595-tur.pdf?ua=1>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020).
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333917/WHO-EURO-2020-361-40096-54908-tur.pdf>
- Edmondson, J. C. (2001). Chronic Pain and the Placebo Effect. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Sadock B, Sadock (Ed), 7. baskı.
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, genç, ana babalar*. Bilgi Yayınevi.
- Elkind, D., & Öngen, D. (1999). *Çocuk ve toplum: gelişim ve eğitim üzerine denemeler*. Ankara: Ankara Üniversitesi.

- Elmacı, F. (2006). Parçalanmış ve bütünlüğünü koruyan aileye sahip ergenlerin depresyon ve uyum düzeylerinde sosyal desteğin rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 6(2), 403-431.
- Eminağaoğlu, N. (2006). *Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık)*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Eray, Ş., Vural, P., & Çetinkaya, F. (2015). Ergenlerde Algılanan Duygu Dışa Vurumu ile Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişki. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 13(2).
- Ercan, O. (2005). Adolesanın Sağlığı ve Riskli Davranışları ile Aile İlişkisi: Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması 2000. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, (43), 51-52.
- Erikson, E. (2003). Psiko-sosyal Kimlik. (Çev: M. D. Karacoşkun), *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C, 3, 181.
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*. WW Norton & Company.
- Ertem, Ö. G. Ü., & Yazıcı, S. (2006). Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon. *Durumlarındaki Değişliklerin Saptanması* • GAP Bölgesinin Sosyo-Kültürel ve Yapısal Özelliklerinin Aile Yapısına Etkileri • Okul Öncesi Çocuk Oyuncaklarının Malzeme Kullanımı ve 4-6 Yaş Çocuklarının Renk Tercih • Davranış Bilimlerinde Ekolojik Sistem Yaklaşımı, 7.
- Ertuğ, C. A. N. (2020). Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye’de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- Eryılmaz, A., & Şiraz, M. F. (2020). Covid-19 Bağlamında Kötümserliği Ortaya Çıkaran Olaylarla-Durumlarla Başa Çıkma ve Ergen Öznel İyi Oluşu ile İlişkisinin İncelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 292-303.

- Esencan, T. Y., & Beji, N. K. (2015). Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi. *Androloji Bülteni*, 17(63), 301-310.
- Esencan, T. Y., & Rathfisch, G. (2017). Psikoseksüel gelişim kuramının kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanına yansımaları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 68-82.
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., & Dereboy, Ç. (2008). Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4).
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419.
- Freud, S. (2014). *Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd*, çev. Ali Babaoğlu, 4. Basım, İstanbul: Metis.
- Furlong, M. J., Ritchey, K. M., & O'Brennan, L. M. (2009). Developing norms for the California Resilience Youth Development Module: Internal assets and school resources subscales. *The California school psychologist*, 14(1), 35-46.
- Gallatin, J. (1995). Ergenlik kuramları. Ergenliği Anlamak (49-80) (Çev. Nermin Çelen) B. Onur (Ed.). Ankara: İmge Yayınevi.
- Gamzeli, A., & Kahraman. (2018). Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Belirtilerinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisi. III. Uluslararası Al-Farabi Sosyal Bilimler Kongresi, Ankara, 882-892.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child development*, 97-111.

- Gençtan, E. (1995). Normal dışı davranışlar.
- Gerdan, G., & Murat, K. U. R. T. Üniversite Öğrencilerinde Somatik Belirtiler, Bağlanma Stilleri ve Suçluluk Utanç Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 383-393.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gizir, C., & Aydın, G. (2006). Psikolojik Sağlık ve Ergen Gelişim Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 87-99.
- Gnaulati, E., & Heine, B. J. (2001). Separation-individuation in late adolescence: An investigation of gender and ethnic differences. *The journal of psychology*, 135(1), 59-70.
- Gottesman, I. (1974). Developmental Genetics and Ontogenetic Psychology: Overdue Détente and Propositions from a Matchmaker. In PICK A. (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology: Volume 8* (pp. 55-80). University of Minnesota Press. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/10.5749/j.cttsck3.5>
- Gönül, E. (2008). *Kimlik statülerinin 22-30 yaşlar arasındaki genç yetişkinlerin yaşadığı kaygı düzeyi ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Greene, R. R. (2002). Resilience: Theory and research for social work practice.
- Gutton, P. (1996). *Adolescents*. FeniXX.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe-Yöntem-Analiz*. 3. Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara.

- Gürkan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G., & Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı. *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-85.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. doi:10.1037/0033-2909.112.1.64
- He, K., Kramer, E., Houser, R. F., Chomitz, V. R., & Hacker, K. A. (2004). Defining and understanding healthy lifestyles choices for adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 35(1), 26-33.
- Hollifield, M. A. (2005). Somatoform disorders. *Sadock BJ, Sadock VA Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins*, 1800-1828.
- Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and violent behavior*, 16(6), 562-569.
- Hsieh, H. F., Zimmerman, M. A., Bauermeister, J. A., Caldwell, C. H., Xue, Y., Wang, Z., & Hou, Y. (2016). Cumulative risks and promotive factors for Chinese adolescent problem behaviors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 43, 71-82.
- Hsu, S. I. (1999). Somatisation among Asian refugees and immigrants as a culturally-shaped illness behaviour. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 28(6), 841.
- Hu, M. C., Davies, M., & Kandel, D. B. (2006). Epidemiology and correlates of daily smoking and nicotine dependence among young adults in the United States. *American journal of public health*, 96(2), 299-308.

- Kamii, C. (1991). Toward autonomy: The importance of critical thinking and choice making. *School Psychology Review*, 20(3), 382-388.
- Kapikiran, N. A. (2001). Lise Öğrencilerindeki Psikopatolojik Belirtilerin Cinsiyet Ve Sınıf Değişkenleri Açısından İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(10), 34-39.
- Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Kızılay, Ankara: Nobel.
- Kartopu, S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Öz Yeterlilik ve Kimlik Duygusu Kazanım Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Gümüşhane Üniversitesi Örneği. *Journal of International Social Research*, 9(45).
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Kaya, B., & Kaya, M. (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(6), 3-10.
- Kaya, İ., & Çeçen-Eroğul, A. R. (2015). Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. *Çukurova Üniversitesi, Adana*.
- Kellner, R. (1990). Somatization: theories and research. *Journal of nervous and mental disease*, 178(3), 150–160. <https://doi.org/10.1097/00005053-199003000-00002>
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Keser, N., Kapıcı, E. G., & Odabaş, E. (2012). Farklı Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların Benlik Algısı, Duygusal-Davranışsal Sorunlar ve Ana-Baba Tutumları Açısından Karşılaştırılması. *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi*, 19(2), 57-68.

- Kimmel, D. C., & Weiner, I. B. (1985). *Adolescent Psychology*.
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatization: Part I. *Transcultural psychiatric research review*, 21(3), 159-188.
- Kluge, H. H. P. (2020). WHO Regional Director for Europe—Statement to the Press: Physical and Mental Health Key to Resilience during COVID-19 Pandemic. *WHO: Copenhagen, Denmark*.
- Koç, M. (2004). Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Algılarının Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (SAUIFD)*, 6(10), 115-157.
- Kulaksızoğlu, A. (1998). Ergenlik psikolojisi. *Büyük Fikir Kitapları Dizisi*, 100.
- Kulaksızoğlu, A. (2007). Ergenlik psikolojisi. (9. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Larsen, J. L. (2010). Resilience building prevention programs. “Encyclopedia of CrossCultural School Psychology” içinde; Ed. : C.S. Clauss-Ehlers. DOI 10.1007/978-0-387-71799-9, Springer Science+Business Media LLC.
- Levin, A. A. (2004). *A content analysis of recent literature on somatization disorder*. California State University, Long Beach.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N., & Gotlib, I. H. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: predictors of recurrence in young adults. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1584-1591.
- Li, M., Xu, J., He, Y., & Wu, Z. (2012). The analysis of the resilience of adults one year after the 2008 Wenchuan earthquake. *Journal of Community Psychology*, 40(7), 860-870.
- Lipowski, E. E., Bauwens, S. F., & Collins, T. M. (1988). An examination of histamine-2 receptor antagonist use by medicaid recipients in Wisconsin long-term care facilities. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36(6), 531-536.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- Maher, M. J., Mora, P. A., & Leventhal, H. (2006). Depression as a predictor of perceived social support and demand: A componential approach using a prospective sample of older adults. *Emotion, 6*(3), 450.
- Makar, E. (2016). *Spor eğitimi gören öğrencilerin, sosyal beceri, fiziksel benlik algısı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Male, P. (1956). Étude psychanalytique. *La psychanalyse d'aujourd'hui, 237*.
- Marin, C., & Carron, R. (2002). The origin of the concept of somatization. *Psychosomatics, 43*(3), 249–250.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.3.249>
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology, 23*(2), 493-506.
- Mattanah, J. F., Hancock, G. R., & Brand, B. L. (2004). Parental attachment, separation-individuation, and college student adjustment: A structural equation analysis of mediational effects. *Journal of Counseling Psychology, 51*(2), 213.
- Melnyk, B. M., Brown, H. E., Jones, D. C., Kreipe, R., & Novak, J. (2003). Improving the mental/psychosocial health of US children and adolescents: Outcomes and implementation strategies from the national KySS summit. *Journal of Pediatric Health Care, 17*(6), S1-S24.
- Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., & Kim, T. S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive care in cancer, 21*(9), 2469-2476.
- Morsünbül, Ü. Y., & Çok, F. T. D. (2011). *Ergenlikte özerkliğin ve kimlik biçimlenmesinin öznel iyi oluş üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi. Ankara

Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı (Eğitim Psikolojisi Programı).

Mukaddes, N. M. (2001). Ergenlik çağı ruhsal gelişim özellikleri. *İçinde: Polvan Ö, editör. Çocuk ve ergen psikiyatrisi, 1*, 14-9.

Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour research and therapy, 39*(5), 555-565.

Mustafa, K. O. Ç. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1*(17), 231-238.

Orhan, F., & Dağcı, A. (2015). Ergenlikte Dini Kimliğin İnşası: Sosyal Öğrenme Kuramı Açısından Bir Değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 4*(7), 115-132.

Ovayolu, N., Uçan, Ö., & Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2*(4), 13-22.

Öncü, B., & Sakarya, A. (2013). Ergen özkıyımlarında bilişsel etmenler ve çarpıtmaların rolü. *Current Approaches In Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5*(2), 232-245.

Öner, U., & Gümüş, A. E. (2000). Kurt Lewin ve Alan Kuramı Lewin'in Çocuk Psikolojisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 33*(1), 9-27.

Öz, F. (2001). Hastalık yaşantısında belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 61-68.

Öz, P. D. F., & Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16*(3), 82-89.

Özbay, H. M. (2000). *Ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran ergenlerin kendilerini algılamalarıyla başvurmayanların kendilerini algılamalarının*

karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özbay, H., & Öztürk, E. (1992). *Gençlik*, İstanbul: İletişim Yayıncılık AS.

Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., & Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.

Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.

Özer, E. (2016). Temel Benlik Değerlendirmesi, Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Sağlık. *Electronic Turkish Studies*, 11(14).

Özer, E., & Deniz, M. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi. Doktora Tezi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Öztürk, M. O. (2001). Ruh sağlığı ve bozuklukları. 8. basım. *Ankara, Feryal Matbaası*.

Parman, S. (Ed.). (1998). *Europe in the anthropological imagination*. Pearson College Division.

Perry, B. D. V., & Szalavitz, M. (2012). Köpek gibi büyütülmüş çocuk (7. Baskı). *İstanbul: Okyanus Yayın*.

Peterson, F. L., Walker, L., Whatt, T. J., Rheinboldt, K., White, C., & Hogkinson, M. (2003). Evidence-Based Sexuality Education. American Public Health Association. In *Annual Conference San Francisco, California*.

- Phillips, J. M., Gatchel, R. J., Wesley, A. L., & ELLIS III, E. D. W. A. R. D. (2001). Clinical implications of sex in acute temporomandibular disorders. *The Journal of the American Dental Association*, 132(1), 49-57.
- Phillips, K. A. (Ed.). (2008). *Somatoform and factitious disorders* (Vol. 20). American Psychiatric Pub.
- Pirinççi, C. Ş., Cihan, E., & Yıldırım, N. Ü. (2020). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı ve akademik başarıyla olan ilişkisi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 15-23.
- Prince-Embury, S., & Steer, R. A. (2010). Profiles of personal resiliency for normative and clinical samples of youth assessed by the Resiliency Scales for Children and Adolescents TM. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(4), 303-314.
- Procidano, M. E., & Smith, W. W. (1997). Assessing perceived social support. In *Sourcebook of social support and personality*, 93-106. Springer, Boston, MA.
- Puskar, K., Ren, D., Bernardo, L. M., Haley, T., & Stark, K. H. (2008). Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 31(2), 71-87.
- Repetto, P. B., Zimmerman, M. A., & Caldwell, C. H. (2004). A longitudinal study of the relationship between depressive symptoms and alcohol use in a sample of inner-city black youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(2), 169-178.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Roberts, R. E., & Bengtson, V. L. (1993). Relationships with parents, self-esteem, and psychological well-being in young adulthood. *Social psychology quarterly*, 263-277.

- Rossi, N. E., Bisconti, T. L., & Bergeman, C. S. (2007). The role of dispositional resilience in regaining life satisfaction after the loss of a spouse. *Death studies, 31*(10), 863-883.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 8*(3), 324.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist, 55*(1), 68.
- Sabuncuoğlu, O., evikaslan, A., & Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri, 6*, 189-197.
- Sabuncuoğlu, O., evikaslan, A., & Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri, 6*, 189-197.
- Sabuncuoğlu, O., Ekinci, ., Bahadır, T., Akyuva, Y., Altınöz, E., & Berkem, M. (2006). Ergen ğrenciler arasında akran rselemesi ve depresyon belirtileriyle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri, 9*, 27-35.
- Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
- Saka, A., & Ceylan, ř. (2018). Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aile yapılarına göre incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi, 5*(1), 68-86.
- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young dolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 158*(8), 760-765.
- Sapmaz, S. Y., Demirgren, B. S., lker, G. Y., & Aydemir, . (2017). DSM-5 Dzey 2 Bedensel Belirtiler legi Türkçe Formunun geerliliği ve gvenilirliği (11-

- 17 Yas Çocuk ve 6-17 Yas Anne-Baba Formlari). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18, 114.
- Satıcı, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1.
- Savrun, B. M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
- Shen, C., Wang, Z., Zhao, F., Yang, Y., Li, J., Yuan, J., ... & Wei, J. (2020). Treatment of 5 critically ill patients with COVID-19 with convalescent plasma. *Jama*, 323(16), 1582-1589.
- Siyez, D. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (20).
- Siyez, D. M. (2008). Adolescent self-esteem, problem behaviors, and perceived social support in Turkey. *Social Behavior and personality: an international journal*, 36(7), 973-984.
- Snowden, F. M. (2019). *Epidemics and society: from the black death to the present*. Yale University Press.
- Stanley, M. A., Beck, J. G., Novy, D. M., Averill, P. M., Swann, A. C., Diefenbach, G. J., & Hopko, D. R. (2003). Cognitive-behavioral treatment of late-life generalized anxiety disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 309.

- Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., & Wichstrøm, L. (1997). Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive medicine*, 26(6), 845-854.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Sumter, S. R., & Baumgartner, S. E. (2017). Psychosomatic complaints in adolescence: Untangling the relationship between offline and online peer victimization, psychosomatic complaints and social support. *European journal of developmental psychology*, 14(4), 399-415.
- Şahbudak, B., & Emiroglu, N. I. (2020). Çocuk ve Ergende COVID-19 Salgını ve Duygudurum Bozuklukları Birlikteliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 27(2), 59-63.
- Şar, H., Özden, A., Yorulmaz, B., Sevik, C., Perkgöz, N. K., & Ay, F. (2018). A comparative device performance assesment of CVD grown MoS 2 and WS 2 monolayers. *Journal of Materials Science: Materials in Electronics*, 29(10), 1-10.
- Romano, J. L., & Hage, S. M. (2000). Prevention and counseling psychology: Revitalizing commitments for the 21st century. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 733-763.
- Tamar, M. (2005). Gençlikte değişim ve süreklilik. *İzmir: Çelikkol Yayıncılık*.
- Taskin, E. O., Yüksel, E. G., & Özmen, E. (2009). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinde ayrılma bireysleme özellikleri ve depresyon ilişkisi/The relationship between separation individuation and depression in first grade students of university. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 174.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Telef, B. B. (2013, February). Ergenlerin Yaşam Doyumlarının ve Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. In *Yeni Symposium* (Vol. 51, No. 1).

- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücü'nün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(35), 297-306.
- Thomsen, K. (2002). *Building resilient students: Integrating resiliency into what you already know and do*. Corwin Press.
- Troyer, E. A., Kohn, J. N., & Hong, S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027>
- Toros, F. (2002). Çocukluk çağı ve ergenlik dönemi depresyonlarında risk etmenleri. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 75-79.
- Tunçer, Ö. (1999). Depresyon ve somatizasyon. *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 47-52.
- Freud, S. (2014).
- Turgut, Ö., & Çapan, B. E. (2017). Ergen Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Yordayıcıları: Algılanan Sosyal Destek ve Okul Bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 162-183.
- Tusaie-Mumford, K. (2001). *Psychosocial resilience in rural adolescents: Optimism, perceived social support and gender differences* (Doctoral dissertation, University of Pittsburgh).
- Türkleş, S., Hacıhasanoğlu, R., & Çapar, S. (2008). Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 18-28.
- Ünüvar, A. (2012). *Gerçeklik kuramına dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin denetim odağı ve yılmazlık düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Üzbe Atalay, N., & Kurt Ulucan, T. (2018). Kendini Toparlama Gücü Gelişim Süreci: Ebeveynleri Boşanmış Ergenler Üzerinde Nitel Bir Araştırma. *Journal of Turkish Educational Sciences*, 16(2).
- Yalçın, İ. (2007). Ailelerin algıladıkları destek düzeyleri farklı lise öğrencilerinin saldırganlık düzeyleri. *Eurasian Journal of Educational Research*, (26), 209-220.
- Yeltepe, H., & Yargıç, İ. L. (2011). Egzersiz ve stres. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 4(3), 51-58.
- Wang, M., Cao, R., Zhang, L., Yang, X., Liu, J., Xu, M., ... & Xiao, G. (2020). Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell research*, 30(3), 269-271.
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human resource management review*, 12(2), 173-194.
- Weiten, W., Hammer, Y. H., & Dunn, D. S. (2016). Psikoloji ve çağdaş yaşam, insan uyumu (Çev Ed: FE İkiz). *Ankara: Nobel*.
- Werner, E. E. (2013). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies?. In *Handbook of resilience in children*, 87-102. Springer, Boston, MA.
- Werner, E. E., Bierman, J. M., & French, F. E. (1971). *The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten*. University of Hawaii Press.
- Wessely, S., Chalder, T., Hirsch, S., Wallace, P., & Wright, D. (1997). The prevalence and morbidity of chronic fatigue and chronic fatigue syndrome: a prospective primary care study. *American journal of public health*, 87(9), 1449-1455.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Franklin, J. C., Berman, N. C., & Fabricant, L. E. (2011). Experiential avoidance and saving cognitions in the prediction of hoarding symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 511-516.

- Williams, K., & McGillicuddy-De Lisi, A. (1999). Coping strategies in adolescents. *Journal of applied developmental psychology*, 20(4), 537-549.
- Wilson, S., Washington, L. A., Engel, J. M., Ciol, M. A., & Jensen, M. P. (2006). Perceived social support, psychological adjustment, and functional ability in youths with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 51(4), 322.
- Windmiller, M. (1995). Ahlak gelişimi ve ahlaki davranış. *Ergenliği Anlamak*, 225-253.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of affective disorders*, 126(3), 411-414.
- Yavuz, M., Erdur, B., Isik, M., Bogday, H., Ince, H. E., Kok, O., & Sonmez, A. O. (2019). The associations between somatization, alexithymia, and mental problems in adolescents/Ergenlerde somatizasyonun aleksitimi ve ruhsal sorunlarla ilişkisinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 321-327.
- Yavuzer, H. (2003). Çocuğu tanımak ve anlamak. *İstanbul: Remzi Kitabevi*, 6.
- Yemez, B., & Alptekin, K. (1998). Depresyon etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 21-25.
- Yeşilbaş, D. (2008). Majör Depresyon tanısı konulan kişilerin depresyonlarını ifade biçimleri (Uzmanlık Tezi). İstanbul, T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Yıldırım, P. K., Yıldırım, E., Otrar, M., & Şirin, A. (2015). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 42(42), 277-297.
- Yıldız, H. A. (2019). *Ergenlerde Somatik Belirtilerin, Gözlerden Zihin Okuma Becerisi ve Ruhsal ve Davranışsal Sorunlar ile İlişkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Yılmaz, H., & Sipahioğlu, Ö. (2012). Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online*, 11(4), 927-944.
- Yörükoğlu, A. (1998). Çocuk ruh sağlığı. *İstanbul: Özgür Yayıncılık*.
- Yüncü, Z., Kesebır, S., Özbaran, B., Çelik, Y., & Aydın, C. (2009). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101990.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. *Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*, 91-119. İstanbul: İmge Kitabevi.

EKLER

EK-A Anket Formu

DEĞERLİ KATILIMCI;

Dolduracağınız bu sosyo demografik form ve devamındaki; “Ergen Psikolojik Dayanıklık Ölçeği”, “Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği” ve “DSM V Düzey 2 Bedensel Belirtiler” ölçekleri; İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Bidar Süreyya KARAASLAN’ın, “Covid-19 Salgın Sürecinde Ergenlerin Psikolojik Sağlımlıkları ile Depresyon ve Somatik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” için yapılan yüksek lisans tez çalışması içindir.

Bu ve devamındaki bilgileri bu çalışmaya destek sağlamak açısından dikkatle okuyup doldurmanızı rica ediyoruz.

ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER...

YAŞINIZ:

014 015 016 017

CİNSİYETİNİZ:

0 KIZ 0 ERKEK

KAÇ KARDEŞSİNİZ:

0 1 0 2 0 3 0 Diğer

AİLENİN KAÇINCI ÇOCUĞU:

0 Tek Çocuk 0 Büyük Çocuk 0 Orta Çocuk 0 Küçük Çocuk

KRONİK BİR HASTALIĞINIZ:

0 VAR 0 YOK

ANNE EĞİTİM DURUMU:

0 İlköğretim 0 Lise 0 Üniversite

BABA EĞİTİM DURUMU:

0 İlköğretim 0 Lise 0 Üniversite

ANNE BABA BİRLİKTELİK DURUMU:

0 Birlikte 0 Boşandı

EVİNİZDE SİZİN İÇİN AYRI BİR GENÇ ODASI VAR MI?:

0 Yok 0 Tek Başıma Kaldığım Bir Odam Var 0 Küçük/Büyük Kardeşimle Paylaştığım Bir Oda Var

SİZİ VEYA İÇİNDE BULUNDUĞUNUZ ÇEVREYİ ETKİLEYECEK BİR OLAY YAŞADINIZ MI?

0 Hayır

Evetse; 0 Kazalar 0 Hastalık 0 Kayıp-Yas 0 Savaş 0 Göç 0 Şiddet-Saldırı-Taciz

BEDENSEL AKTİVİTE VE İLGİ ALANLARINA YETERİNCE VAKİT AYIRIYOR MUSUN?

0 Evet 0 Hayır

YAŞADIĞINIZ SORUNLARA YÖNELİK AİLENİZDEN YETERLİ DESTEĞİ ALABİLİYOR MUSUN?

0 Evet 0 Kısmen 0 Hayır

YAŞADIĞINIZ SORUNLARA YÖNELİK ÇEVRENDEN (DİĞER AKRABALAR, ARKADAŞLAR VEYA DİĞERLERİ) YETERLİ DESTEĞİ ALABİLİYOR MUSUN?

0 Evet 0 Kısmen 0 Hayır

DSM V Düzey-2 Bedensel Belirtiler Ölçeği 11-17 Yaş Arası Çocuk Formu Çocuklar için yönerge:

Henüz tamamladığınız DSM-5 düzey 1 kesitsel belirti ölçeğinde son 2 hafta boyunca baş ağrısı, mide ağrısı ya da diğer ağrı ve sızılar nedeniyle ve/veya sağlığımızla ilgili ya da hasta olmakla ilgili endişeler nedeniyle hafif veya daha ağır şiddette rahatsız olduğunuzu belirttiniz. Aşağıda sorular bu hisleri ve özellikle son 7 gün içinde bu belirtiler nedeni ile ne sıklıkla rahatsız olduğunuzu daha detaylı olarak sorgulamaktadır. Lütfen her bir madde için sadece 1 kutucuğu işaretleyerek (x) soruları yanıtlayınız.

				Klinisyen Kullanımı
Son 7 gün boyunca aşağıdaki sorunlardan her hangi birinden ne				Bölüm
		Hiç rahatsız olmadım (0)	Biraz rahatsız oldum(1)	Çok rahatsız oldum(2)
1.	Mide ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bel ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kol, bacak ya da eklem ağrısı (diz,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Baş ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Göğüs ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	Baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Baygınlık nöbeti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Kalp atışını hissetme veya çarpıntı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Nefes darlığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Kabızlık, barsaklarda bozulma veya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Mide bulantısı, gaz veya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Yorgunluk hissi veya enerji azlığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	Uyumada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toplam/Parsiyel Ham Puan:					

Ergen Psikolojik Dayanıklık Ölçeği (EPDÖ)

Sevgili Öğrenciler:

Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyarak her maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna (sizi ne derece tanımladığına) karar veriniz. Vereceğiniz cevapların doğru ya da yanlışı yoktur. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ifadeleri dikkate alarak yanındaki boşluklardan bir tanesine çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen boş bırakmadan hepsini işaretlemeye çalışınız. Samimi olarak cevap vereceğinize inanıyor ve katılımınızdan dolayı teşekkür ediyorum.

		Bana Çok Uygun	Bana Uygun	Bana Uygun Değil	Bana Hiç Uygun Değil
1	Ailem benimle gerçekten ilgilenir.				
2	Ailem başarılı olacağıma inanır.				
3	Ailemle eğlenceli zaman geçiririm				
4	Aile içinde alınan kararlarda fikirlerim dikkate alınır				
5	Yaşam zorluklarına karşı dayanıklıyım.				
6	Zor şartlarda dahi serin kanlı davranabilirim.				
7	Genelde olaylara kötümser bakarım.				
8	Ailem paylaşacak bir şeyim olduğunda beni dinler.				
9	Ailem sorunlarım olduğunda bunu fark eder.				
10	Öğretmenlerimden benimle gerçekten ilgilenen kimse yok.				
11	Öğretmenlerim içinde yaptığımı takdir eden kimse yok				
12	Ailemin yanında bulunmaktan mutluluk duyarım.				
13	Şartlar değiştiğinde ne yapmam gerektiğini çabucak anlarım				
14	Kendimde hedeflerime ulaşacak kararlılığı göremiyorum				
15	Sorumluluk almak bana zor geliyor				
16	Hayat, bana pek yaşanılabilir gelmiyor.				
17	Öğretmenlerim arasında beni dinleyecek kimse yok				

18	Hayal ettiğim geleceğe ulaşabileceğime inanıyorum.				
19	Bir kişinin bir olay ya da durum karşısında nasıl hissedeceğini anlamakta iyiyimdir				
20	Diğer insanlara ilgi göstermekten hoşlanırım				
21	Karşımdaki kişinin o anda neler hissettiğini anlayabilirim				
22	Okulda olmasam hiçbir öğretmenim bunu fark etmez.				
23	Okulda güzel bir şey yaptığımda kimse bunu taktir etmez				
24	Yokluğumu fark edecek arkadaşlarım vardır.				
25	Sorunlarımı anlatabileceğim arkadaşlarım vardır.				
26	Yaşamımın alacağı yön üzerinde yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum				
27	Zor zamanlarımda kendisine güvenebileceğim arkadaşlarım vardır				
28	Zor durumda kaldığımda arkadaşlarım bana yardım ederler				
29	Güzel zaman geçirdiğim arkadaşlarım vardır				

Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği (KEDÖ-11)

Sayın Katılımcı,

Aşağıda bireylerin "Depresyon Düzeyini" belirlemeye yönelik bir ölçek yer almaktadır. Sizden istenen, Geçtiğimiz hafta boyunca aşağıdaki maddelere göre genellikle ya da sıklıkla nasıl olduğunuzu değerlendirmeniz. 0 – neredeyse hiç, 1 – bazen, 2 – sıklıkla, 3 – her zaman Kendinize uygun ifadenin karşısındaki kutucuğa X işareti koyarak belirtiniz.

Bu konuda gereken özeni göstereceğinizi umar, yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Sıra No	MADDELER	TERCİH DÜZEYİ			
		←—————→			
		0	1	2	3
1.	Havasında olmamak, moral bozukluğu hissetmek, depresyonda hissetmek, rahatsız edilmek istememe.				
2.	Asabi, çabuk çileden çıkan, hemen öfkelenen, çabuk kafası atan biri.				
3.	Uyku problemleri – günlük hayatınızdan farklı olarak (hastalanmadan önce) uykuya dalma güçlüğü, yatakta uzanırken uyuyamama.				
4.	Çeşitli alanlarda istek kaybı (arkadaşlarla dışarı çıkmak, en yakın arkadaşla birlikte olmak, kız/erkek arkadaşla vakit geçirmek, ev dışına çıkmak, okulla ilgili işleri yapmak ya da genel olarak iş yapmak, hobileriyle ya da sporla uğraşmak, vb...)				

5.	Değersizlik hissi, umutsuzluk, insanları hayal kırıklığına uğratma.				
6.	Yorgunluk ve bitkinlik hissi, enerjide azalma, motivasyonda azalma, işleri başkalarının zorlamasıyla yapma, sıklıkla dinlenme yada uzanma ihtiyacı duyma.				
7.	Konsantrasyon güçlüğü, okula ya da işe kendini verememe, çalışılması gereken zamanlarda hayal kurma, okurken odaklanma sorunu yaşama, işten ya da okuldan sıkılma.				
8.	Hayatın yeterince eğlenceli olmadığını hissetme(hasta olmadan önce), normalde iyi hissedilen kadar iyi hissetmeme, önceden (hasta olmadan önce) keyif alınan aktivitelerden keyif alamama.				
9.	Endişeli, sinirli, gergin, kaygılı ve paniğe kapılmış hissetme.				
10.	Endişenin bazı fiziksel belirtilerini hissetme: baş ağrısı, midesine kramplar girmek, bulantı, karıncalanma, huzursuzluk, ishal, titreme.				
11.	Kendine zarar verme ya da intiharla ilgili düşünceler, planlar ya da eylemler.				

EK-B Etik Kurul İzin Kararı



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 04.11.2020

TOPLANTI SAYISI: 2020-27

KARAR NO: 2020-26-13: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 180624084 numaralı öğrencisi Bidar Süreyya KARAASLAN'ın 'Covid-19 Salgın Sürecinde Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıkları İle Depresyon Ve Somatik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 21.08.2020 tarih ve 2020-22 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

EK-C Özgeçmiş

İlk, orta ve lise öğrenimimi Diyarbakır'da tamamladım. 2008 yılında İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünü kazandım, ilk yıl İngilizce Hazırlık okuduktan sonra lisans eğitimimi 2013 yılında tamamladım. Mezun olduktan sonra 3 yıl boyunca Diyarbakır merkezde hizmet vermekte olan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalıştım. 2016 yılında evlendim ve tekrar İstanbul'da yaşamaya başladım. 2017 yılı itibariyle başladığım ve hala devam ettirdiğim İBB Psikolojik Danışmanlık Merkezinde Çocuk ve Ergen Psikoloğu olarak görev yapıyorum. 2018 yılında İstanbul Gelişim Üniversitesinde Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrenimime başladım. İngilizcem orta, İspanyolcam başlangıç seviyesindedir.

