

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADÖLESLANLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI İLE
SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGILARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Abdullah GERGİN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2021

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADÖLESLANLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI İLE
SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGILARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Abdullah GERGİN
184002130

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Güلزade UYSAL

İSTANBUL, 2021

Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Abdullah GERGİN
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik
Danışman : Doç. Dr. Gülzade UYSAL

Öğrenci No : 184002130
Tez Savunma Tarihi : 21.09.2021
Tez Savunma Saati : 11:30

Tez Konusu : "Adölesanların Psikolojik İyi Oluşları ile Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **28.Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜ** 'ne OYBİRLİĞİ/OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç. Dr. Gülzade UYSAL (Danışman)	KABUL	
Prof. Dr. Gülçin BOZKURT	KABUL	
Doç. Dr. K. Derya BEYDAĞ	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

ÖZET

Bu araştırma, adölesanların psikolojik iyi oluşları ile sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Temmuz 2020- Aralık 2020 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel tipte çevirim içi anket ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 12-18 yaş arası tüm adölesanlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları eksiksiz tamamlayan 727 adölesan oluşturmuştur. Araştırma verileri independent t-test, One Way Anova testi ile analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan adölesanların %76,1'i 15-18 yaş aralığında olup, %66,'ü kızdır. Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması $40,126 \pm 8,991$ (min-maks:8-56) ve Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) puan ortalaması ise $37,915 \pm 14,989$ (min-maks: 16-80) olarak belirlenmiştir. Adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin %21,5'lik kısmını yaş, okula gitme durumu, düzenli sosyal aktivite yapma, sosyal görünüş kaygısı değişkenleri ile açıklanabileceği belirlenmiştir. Ayrıca adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin %15,2'lik kısmının sosyal görünüş kaygısı ile açıklanabileceği belirlenmiştir. Adölesanların sosyal görünüş kaygısı ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak araştırmaya dahil edilen adölesanların sosyal görünüş kaygısı puanları arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Psikolojik iyi oluş, Sosyal görünüş kaygısı

ABSTRACT

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND SOCIAL APPEARANCE ANXIETY OF ADOLESCENTS

This research was conducted to determine the relationship between psychological well-being and social appearance anxiety in adolescents using a descriptive cross-sectional online survey database between July 2020 and December 2020. The population of the research consisted of all adolescents between the ages of 12-18. The research sample consisted of 727 adolescents who agreed to participate in this study and answered all of the question completely. Research data were analyzed with independent t-test and one-way ANOVA test.

76.1% of the adolescents participating in the research were ages between 15 and 18, and 66% were female. The Psychological Well-Being Scale (PWBS) mean score was $40,126 \pm 8,991$ (min-max: 8-56), and the Social Appearance Anxiety Scale for Adolescents (SAAS-A) mean score was $37,915 \pm 14,989$ (min-max: 16-80). It was found that 21.5% of the level of psychological well-being in adolescents can be explained by the variables of age, school attendance, regular social activity, and social appearance anxiety. In addition, it was also determined that 15.2% of the level of psychological well-being in adolescents could be explained by social appearance anxiety. It was found that there is a strong negative correlation between the level of social appearance anxiety and psychological well-being of adolescents.

As a result, it was established that as the social appearance anxiety scores of the adolescents included in the study increased, their psychological well-being levels decreased.

Keywords: Adolescent, Psychological well-being, Social appearance anxiety

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenim sürecimde bana katkı sunan ve deneyimleri ile rehberlik eden kıymetli tez danışmanım **Sayın Doç. Dr. Gülzade UYSAL’a**,

Yaşamım boyunca bana destek olmaktan geri durmayan, dualarını eksik etmeyen, varlığı ile daima şükrettiğim canım annem **Sevda GERGİN’e**, ilmi ile her daim yolumuzu aydınlatan babam **Seyyid Mehmet Beşir GERGİN’e** ve sevgileri sonsuz, her zaman yanımda duran bütün **aile bireylerime**,

Ayrıca üzerimde emeği olan bütün **öğretmenlerime** ve bana destek olan tüm **dostlarıma** sonsuz teşekkür ederim.

Abdullah GERGİN

BEYAN

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; tez içindeki bütün veri, bilgi ve dokümanların etik ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu; ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunulduğunu; yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterildiğini; kullanılan veri ve elde edilen sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapılmadığını; bu tezde sunulan çalışmanın özgün olduğunu beyan ederim.

Abdullah GERGİN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEZ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Adölesan Dönemi ve Biyopsikososyal Özellikleri	3
2.1.1 Erken Adölesan Dönemi (11-14 yaş)	5
2.1.2 Orta Adölesan Dönemi (15-17 yaş)	5
2.1.3 Geç Adölesan Dönemi (18-21 yaş)	6
2.2 Psikolojik İyi Oluş	6
2.2.1 Psikolojik İyi Oluş Kavramı	6
2.2.2 Psikolojik İyi Oluşa Etki Eden Etkenler	8
2.2.3 Psikolojik İyi Oluşta Koruyucu Faktörler	11
2.3 Sosyal Görünüş Kaygısı	13
2.3.1 Sosyal Kaygı	13
2.3.2 Sosyal Görünüş Kaygısı	14
2.3.2.1 Sosyal Görünüş Kaygısına Neden Olan Faktörler	15
2.3.2.2 Sosyal Görünüş Kaygısı ile Başa Çıkma Yöntemleri	16
2.4 Adölesanların Psikolojik İyi Oluşları ve Sosyal Görünüş Kaygılarında Hemşirelik Müdahalelerinin Önemi	17

3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3. 1 Araştırmanın Tipi	20
3. 2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3. 3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3. 4 Veri Toplama Araçları	20
3.4.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	21
3.4.2 Adölesan Tanıtıcı Bilgi Formu	21
3.4.3 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)	21
3.4.4 Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E)	21
3. 5 Araştırmanın Değişkenleri	22
3. 6 Verilerin değerlendirilmesi	22
3. 7 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
3. 8 Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	22
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
6.1 Sonuçlar	49
6.2 Öneriler	50
KAYNAKLAR	51
EKLER	68
ÖZGEÇMİŞ	76

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u> <u>No</u>
Tablo 1. Araştırma Grubundaki Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 2. Araştırma Grubundaki Adölesanların Sosyal ve Fiziksel Aktivitelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 3. Araştırma Grubundaki Adölesanların Algıladıkları Sosyal Görünüşleri ve Ruh Haline Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin Karşılaştırması	35
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması	36
Tablo 6. Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Sosyal ve Fiziksel Aktivitelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.....	36
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Algıladıkları Sosyal Görünüşleri ve Ruh Halleri ile Karşılaştırılması	37
Tablo 8. Adölesanların Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması	38
Tablo 9. Adölesanların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanlarının Sosyal ve Fiziksel Aktivitelere Katılma Durumlarına Özelliklerine Göre Dağılımı	38
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Adölesanların Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Algıladıkları Sosyal Görünüşleri ve Ruh Halleri ile Karşılaştırılması.....	39
Tablo 11. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Ergenler için Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki ve Regresyon Analizi	40
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Adölesanların Psikolojik İyi Oluşlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	41

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
ANA : American Nurses Association
APA : American Psychological Association
COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı 19
DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
ICN : International Council of Nursing
PİÖ : Psikolojik İyi Oluş
PİÖÖ : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
SB : Sağlık Bakanlığı
SGK : Sosyal Görünüş Kaygısı
SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
SGKÖ-E: Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
TDK : Türk Dil Kurumu
TÜİK : Türk İstatistik Kurumu
WHO : World Health Organization
WMH : World Mental Health

1. GİRİŞ

Adölesan dönemi, ergenlerin büyüme ve gelişiminde fiziksel ve psikososyal değişimlerinin hızla arttığı bir dönemdir. Adölesanların sağlığının temellerinin atıldığı bu dönem, kendileri hakkındaki fiziksel ve psikolojik düşünceleri; aldıkları kararları ve sosyal çevrelerinde arkadaşları ve aileleri ile olan etkileşimlerini etkilemektedir (1-3). Adölesan dönem yaş aralıkları ülkelere, ırklara göre değişkenlik göstermekle birlikte (4-8) kimlik gelişiminin başlaması, fiziksel gelişimin büyük çoğunluğunun tamamlanması ve sosyal rollerin kazanılması ile sonlanan dönemi kapsamaktadır (4, 6, 7, 9, 10).

Adölesan dönemde yaşanan fiziksel ve psikososyal değişimlerle birlikte adölesanın sosyal görünüş algısı değişmekte ve önemi artmaktadır. Özellikle teknolojik gelişmelerle beraber adölesanların sosyal medyada takip ettikleri içeriklerin etkisi ile kendini beğendirme çabası, karşı cinse ilgi duyma, utangaçlık, başkaları tarafından sürekli izlenme algısı, bedenindeki değişikliklere alışma süreci ve neticede sosyal görünüş kaygısının, adölesanların psikolojik iyi oluşları üzerinde belirleyici bir faktör olduğu düşünülmektedir (6, 11-15).

Psikolojik iyi oluş bireyin gelişiminin farkında olması ve özerkliğini kazanma sürecinde karşılaştığı sorunlarla başa çıkma becerisi geliştirerek yaşam doyumuna ulaşmasıdır (16-21). Sosyal görünüş kaygısı ise, kişinin dışarıdan görünüşünden dolayı negatif duygulanımı, çevresel faktörlerin etkilediği kaygıları nedeniyle kendisini yetersiz ve kusurlu olarak algılamasıdır (22, 23). Çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş aşaması olduğu belirtilen adölesan döneminde meydana gelen fiziksel, bilişsel ve psikososyal değişimlerden etkilenmektedir (1, 3, 5-8, 10, 24). Bu değişiklikler adölesanın hoşuna gitmediği durumda sosyal görünüş kaygısı ile sonuçlanabilmekte (22, 25, 26) ve psikolojik iyi oluş duygusunu olumsuz etkileyebilmektedir.

Fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişikliklere bağlı ortaya çıkan psikolojik sorunlar ve olumsuz duygular; kimlik kazanma döneminde olan adölesanlarda daha sık görülmektedir (1, 3, 27). Psikolojik iyi oluş düzeyi düşük ve sosyal görünüş kaygısı yüksek olan adölesanlar, bir süre sonra akran ilişkilerinin bozulması, akran zorbalığına

maruz kalma, sosyal etkileşimde yetersizlik ve madde bağımlılığı nedeniyle adölesanlar okul ortamından uzaklaşabilmektedirler (28-30). Dolayısıyla adölesanlarda ortaya çıkan bu sorunlar önceden belirlenip uygun çözümler geliştirilmesi ile daha sağlıklı bir yetişkinlik dönemine ulaşılabilceğı bilinmektedir (31). Ayrıca, yetişkinlerde belirlenen psikolojik sorunların çoğunun adölesan dönemine temelli olması bu konunun adölesan dönemde irdelenmesinin önemini ortaya koymaktadır (32-37).

Pediatric hemşiresi, çocuk ve adölesan sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde primer role sahiptir. Bununla birlikte adölesanın psikososyal gelişimini olumsuz etkileyebilecek faktörlerin belirlenip önlenmesi konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır (28, 38, 39).

Bu araştırma, adölesanların psikolojik iyi oluşları ile sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönemi ve Biyopsikososyal Özellikleri

Adölesan kavramı, Türk Dil Kurumu (TDK)'nın Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2015)'nde “*çocukluk çağından çıkmış, çocuklukla yetişkinlik arası döneminde olan birey*” olarak ifade edilmiştir (24). Adölesan dönemi, bireyin büyüme ve gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin arttığı, bu değişimlerin hızlı olarak yaşandığı ve en zorlayıcı dönemlerinden biridir (2, 40).

Adölesan dönemi; Hipotalamus, Hipofiz ile Gonad hormonları tarafından aktive edilip inhibe edici etkenler ile kontrol edilen bir dönem olup bu karmaşık yapının tam olarak ergenliği nasıl aktive ettiği konusu tam olarak henüz bilinmemektedir (40). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020)'nin tanımına göre de adölesan dönemi, 10-19 yaşları arasındaki çocukluktan yetişkinliğe kendine özgü dinamikleri olan eşsiz bir geçiş dönemidir (3). Orth ve ark. (2020)'nin yaptığı bir çalışmada adölesanların baş etmek zorunda kaldığı ruh sağlığı problemlerinin bu dönemde arttığı belirtilmiştir (37). Diğer bir ifade ile adölesan dönemi, adölesanların düşüncelerinin, kendileri hakkında aldıkları kararlarının, özellikle sosyal çevreleri ile etkileşimlerinin mutlak surette etkilendiği ve sağlığın temellerinin atıldığı bir dönemdir (1, 3, 36).

Ülkelerin ruhsal bozukluklarının yaygınlığı konusunda yapılan çalışmalara destek olmak için tasarlanmış Dünya Sağlık Örgütü'nün bünyesinde yürütülen Dünya Ruh Sağlığı (WMH) Araştırma Girişimi bulunmaktadır. Bu kapsamda yirmi sekiz ülkede yapılan çalışmaların başlangıç yaşı raporlarının analizi sonuçlarında; toplumdaki birçok ruh sağlığı bozukluklarının çocukluk ve adölesan dönemlerinde başladığını ve bu mental problemlerin, bireylerin sonraki dönemleri üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı sonuçlarına ulaşılmıştır (33). Literatürde adölesanlar ile yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (32, 33, 35, 40).

Bireylerin kendi öz benliğini olumlu veya olumsuz algılaması, sosyal rollerini anlaması ve bunu düşünmelerinin yanı sıra bir parçası oldukları sosyal çevrelerini etkileme kapasitelerini anlamalarının; geçirdikleri nörobiyolojik ve bilişsel değişimler ile adölesan dönemlerinde şekil almaya başlayan süreçlerdir. Nörobiyolojik olarak, pubertal dönemdeki adölesanların beyinlerindeki bağlantıların daha güçlü ve daha verimli hale geldiği ve bu gelişimsel esnekliğin, adölesan beyinlerinin değişikliklere uyarlanabilir

olduğu; çevresel taleplere yanıt olarak daha uzmanlaşmış bir hale geldiği belirtilmiştir. Adölesanın döneminin başlangıcı, beynin limbik bölgesinde değişikliklere neden olarak ödül, tehdit, yenilik ve akranlara karşı daha fazla duyarlılığa neden olmaktadır. Adölesan döneminde meydana gelen benlik algısındaki değişiklikler sebebiyle ortaya çıkan psikolojik sorunların derinleşmeden erken evrede belirlenmesi gerekmektedir. Bu sorunların tespit edilip çözümlenmesinin, adölesanların psikolojik sağlığı açısından ciddi önem arz ettiği belirtilmiştir (8, 34, 41-44).

Etnik köken, ırk (40), adölesanın olgunlaştığı yaş, erken yaşam deneyimleri, genetik ve çevresel etkenlere göre değişiklik gösteren adölesan dönemi, kızlarda erkeklere göre iki yıl daha erken başlamaktadır. Amerika’da yapılan bir çalışmaya göre normal adölesan döneminin başlama yaşı beyaz ırkta kızlar için 7-13 yaş, Afrikalı-Amerikalı kızlarda 6-13 yaş aralığı olduğu belirtilmiştir. Erkeklerde ise adölesan dönemi, ortalama 9-14 yaşları arasında başlamaktadır (5, 8). Doğaner ve Aydoğan (2018)’nin bir çalışmasında adölesan gelişim yaşının erkeklerde 9-14 yaş; kızlarda 8-13 yaş arasında olduğu belirtilmiş olup adölesan dönemi “Puberte” olarak ifade edilmiştir. Adölesan döneminin sona erme yaşı ise genellikle 19-21 yaş olup kimlik duygusunun ve sosyal rollerin kazanılmasıyla sona erdiği belirtilmiştir (7). Literatürde yapılan çalışmalara göre adölesan döneminin bitiş süreci; hormonal yoğunluk, fizyolojik gelişim gibi yüksek oranda bireysel özelliklere göre değişiklik göstermektedir (4, 6, 7, 9, 10).

Adölesanların nüfus büyüklüğünün bilinmesi ve toplumdaki yerlerinin gösterilmesi, sağlık durumları ve gelişimlerine gereken özenin gösterilmesi, adölesanlarla ilgili göstergelerin hesaplanmasına olanak sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda Dünya nüfusunun %16’sını oluşturan 10-19 yaş arası adölesan sayısının 1,2 milyar; Türkiye’de ise yaklaşık 13 milyon adölesan olduğu belirtilmiştir (3, 45-48).

Amerikan Pediatri Akademisi (2017) ve DSÖ (2014)’ye göre adölesan dönemini üç farklı döneme ayırmak mümkündür. Buna göre erken adölesan döneminin 11-14 yaş; orta adölesan dönemini 15-17 yaş; geç adölesan dönemini: 18-21 yaş aralığı olduğu belirtilmiştir (45, 50).

2.1.1 Erken Adölesan Dönemi

Genel olarak adölesanın ebeveyni ile ilişkilerinin iyi olduğu 11-14 yaş arası dönemdir. Bu dönemde fiziksel ve davranışsal gelişim hızlıdır. Yaşanılan bu değişimler kızlarda erkeklere göre daha erken başlamaktadır. Bu nedenle düşük benlik algısı, beslenme bozuklukları, depresyon gibi psikolojik (ruhsal) sorunlara kızlarda daha çok rastlanmaktadır (9, 10, 48-50).

Rol model olarak aynı cinsiyetten akran ilişkilerinin önem kazandığı ve ders dışı etkinliklere katılımın olduğu bu dönemde adölesanlar ortaokula geçiş sürecini yaşamaktadır. Ev kültürü ve dış ortamdaki kültürler arasındaki farklılıklara duyarlılık artmıştır. Erken adölesan döneminde, yaşanan hızlı fiziksel gelişimden dolayı adölesanların bedenlerindeki değişikliklere ilgisi artmaktadır. Böylece bedenindeki değişikliklere uyum gösterme ve bunlarla baş etme çabaları gözlenmektedir. Adölesan döneminin klinik belirtilerinden meme gelişimi, pubik kıllanma, ses değişikliği, menarş ve düzenli âdet kanamaları ve erkeklerde sperm üretimi gibi sekonder seks karakterlerinin yetişkin formuna ulaşması, üreme yeteneğinde olgunlaşma ve psikososyal gelişme ile başlamaktadır. Deneyimlenen psikolojik, fiziksel gelişim ve değişim, adölesanın beden görünümündeki değişikliklerden dolayı kimliğinde farklılık algılamasına sebep olmaktadır (9, 40, 48, 50, 51).

2.1.2. Orta Adölesan Dönemi

Adölesanın ebeveyninden ayrıştığı, akran ilişkilerinin önem kazandığı özellikle karşı cinse duygusal yaklaşımlarının olduğu, hormonal değişiklikler sonucu ortaya çıkan nörotransmitter dopaminin etkisi ile kendini özgür bir birey olarak gördüğü ve risk alma isteğinin arttığı 15-17 yaş arası dönemdir. Ayrıca adölesanın kendine güven duyduğu, umut ve esenlik duygusu gösterdiği dönemdir (9, 41, 42, 48, 51). Bu dönemde adölesanların problem çözme ve bağımsız karar verme becerilerini kullanmak gibi otonomi istekleri, ebeveynleriyle çatışma yaşamalarına sebep olmaktadır. Yoğun duygusal ilişkiler ve günlük tutma, toplumsal yaşama olumlu yönde ilgi, adölesanın merhamet ve empati sergilemesi bu dönemde artış göstermektedir. Adölesanların ödüllere duyarlılığı, sosyal statü için yeni ortamları keşfetmesi ve ailevi olmayan ilişkilere eğiliminin artmasının gelişimsel değişikliklerden kaynaklandığı belirtilmiştir. Dış görünüş, giyim tarzı, akranları tarafından kabul edilme, zindeliği optimize eden ve

sağlıklı bir yaşam tarzına katkıda bulunan davranışlarda bulunma önem kazanmaktadır. Ebeveynlerin sağlık konusunda adölesanın kendini yönetmesini ve bağımsız karar vermesini desteklemesi, soru sormasına ortam hazırlanması ve uygun şekilde cevap verilmesi bu dönemde adölesanın ailesiyle ilişkilerinin şekillenmesinde kilit rol oynamaktadır (8, 14, 41, 42, 50, 52-54).

2.1.3. Geç Adölesan Dönemi

Adölesanın büyümesinin tamamlandığı 18-21 yaş arası dönem olup kimlik kazanımıyla sona ermektedir. Bu dönemde adölesan, kendini yaşadığı çevrenin bir parçası olarak görmekte ve toplumsal yaşamla olumlu bir şekilde ilgilenmektedir. Bedensel değişikliklerin hız kazandığı, fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve ahlaki yeterlilikleri gösterdiği dönemdir. Bu dönemde adölesanın mesleksen, cinsel ve toplumsal kimliğini kazanması beklenir (40). Kimlik duygusunun sağlıklı olarak oluşmasının başlıca göstergesi; adölesanın şüphe duymadan kendini tanımlayabilmesi, kabullenmesi ve yaşadığı çevresi tarafından sürekli aynı şekilde tanımlanabilmesidir. Yaşam stres faktörleri ile karşılaşıldığında dayanıklılık gösterip problem çözme ve bağımsız karar verme becerilerini kullanır.

Adölesanlar bu dönemde akne problemleri, istismar veya kendine zarar verme belirtileri açısından değerlendirilmeli ve yakından takip edilmelidir. Adölesanların karşılaşılabileceği riskler; kişilerarası şiddet, düşük yaşam doyumu ve madde kullanımı olabilmektedir. Güçlü yönleri ile koruyucu faktörler arasında; aile ve akranlarıyla olumlu, sıkı ve destekleyici bağlantılarının olması, okul performansının tatmin edici olması ve stresle başa çıkma becerilerinin gelişmiş olması yer almaktadır. Diğer taraftan bu dönemde adölesanlar beslenme bozuklukları, depresyon, intihar, motorlu taşıt kazaları, istenmeyen gebelikler, tütün ürünleri ve alkol bağımlılığı gibi risklerle de karşı karşıya kalabilmektedirler (29, 30, 38). Geç adölesan döneminde adölesan, geleceğe yönelik planlarını belirlediği; eğitim, kariyer, evlilik ve ebeveynlik için hazırlıklara başlayabilmektedir (9, 50, 51, 55-57).

2.2 Psikolojik İyi Oluş

2.2.1 Psikolojik İyi Oluş Kavramı

Psikolojik iyi oluş (psychological well-being), bireyin hem kendinden hem de hayatından memnun olması, mütemadiyen kendi gelişimi konusunda ilerleme

kaydettiğini hissetmesi anlamlarına gelmektedir (16-18, 20, 21, 58). Diğer bir ifadeyle bireyin tatmin olmasını, hayatın bir anlamı olduğunu düşünmesini, yaşadığı sosyal çevresindeki diğer bireylerle ilişkilerinin olumlu olmasını ve kendi kararlarını alabilme özgürlüğünü ifade eden bir kavram olarak tanımlanabilir. Ayrıca iyi olma, iyi oluş, iyilik hali, öznel iyi oluş kavramları ile birlikte pozitif psikolojiyi oluşturan beş alt boyuttan biri olmakla beraber iyi olmanın boyutları içerisindeki hiyerarşik düzende, yaşamın esas amacını ve bireyin kendisini bütünsel olarak ifade eden “ödonomik boyut” içerisinde yer aldığı belirtilmiştir. Psikolojik iyi oluş; bireyin kişisel gelişimini ve kendi özerkliğini kazanması için gayret ettiği durumlarını ifade etmektedir (16, 17, 19, 20).

Psikolojik iyi oluş ile ilgili bir model geliştiren Ryff (2014), yaşam döngüsünün aşamalarında karşılaşılan birbirinden farklı zorlukları ön plana çıkaran yaşam boyu gelişim perspektiflerinin de psikolojik iyi oluşu tanımladığını ifade etmiştir (18). Öte yandan literatürde mutluluğun, pozitif psikolojik işleyişin tek göstergesi olmadığı ve psikolojik iyi oluşun yaşam doyumu olarak tanımlanabileceği ifade edilmiştir (18, 59).

Psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluş birbirine yakın fakat karıştırılmaması gereken kavramlardır. Psikolojik iyi oluş; bireyin kendini geliştirmek özgürlüğünü kazanmak için gayret etmesini ifade ederken öznel iyi oluş (subjective well-being) ise bireyin mutluluğuna işaret etmektedir (16, 17, 19, 20). Öznel iyi oluş; bireylerin kendi yaşamları hakkındaki düşünceleri, mental olarak hissettikleri duyguları ve bunlar hakkındaki değerlendirmelerini kapsamaktadır. Bununla birlikte pubertal gelişimin hızlı bir geçiş dönemi olması sebebiyle adölesanların dış ortama bağlı olayları benliklerinde içselleştirmeleri sonucunda öznel iyi oluşlarının, birçok boyutta kişilik özelliklerinden etkilendiği belirtilmiştir (16). Demir ve Kumcağız (2020)’ın çalışmasında da benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir (30). Bu bağlamda adölesanların üzgün veya neşeli bir ruh haline girmelerinin nedeni, hayatlarının iyi ya da kötüye gittiği konusundaki hislerinden kaynaklanmaktadır. Öznel iyi oluş, iyimserlik, öfke ve hatta iş memnuniyetine kadar değişik fenomenleri içeren bir kavram olmakla beraber Diener ve Chan (2011) tarafından yapılan ve on yıl boyunca katılımcıların takip edildiği bu çalışmalarında öznel iyi oluşun daha iyi sağlık ve uzun yaşam ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (16). Dolayısıyla literatürde dışa dönük yapıda olan adölesanların öznel iyi oluşlarının daha baskın olabileceği ifade edildiğine dair kanıtlar bulunmaktadır (16, 17, 20). Özetle adölesanlarda öznel iyi oluş durumu, mental sağlık sorunlarının engellenmesinde kritik rol alabilmektedir (16, 17, 20, 30).

2.2.2 Psikolojik İyi Oluş Etki Eden Etkenler

Adölesanların mental sağlığı gün geçtikçe büyüyen bir halk sorunu haline gelmektedir (28, 38). Andrews ve ark (2020)'nın yaptığı bir çalışmada adölesanların gündelik hayatta çeşitli risklerle karşı karşıya kaldığı belirtilmiştir (60). On sekiz yaş üzeri bireyler ile yapılan bir başka çalışmada çocuk yaşta fizyolojik, emosyonel ve erken cinsellikle ilgili deneyimlenen travmatik olayların psikolojik iyi oluşu etkilediği kaydedilmiştir (62). Bununla birlikte adölesanların psikolojik iyi oluş halinin mutlu olmalarına bağlı olduğu ve psikolojik iyi oluş düzeyinin artması ile adölesanların daha mutlu olacağı sunucuna ulaşılmıştır (63).

Adölesanların psikolojik olarak daha iyi olmasını hedefleyen koruyucu sağlık hizmetleri programlarında, sosyal destek konusunun ele alınması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca erken cinsellik, akran zorbalığına maruz kalma, egzersiz yapma alışkanlığının olmaması (64), internet ve madde bağımlılığı adölesanların psikolojik iyi oluşları üzerinde etkili risk faktörleridir. Bu risk faktörlerine maruz kalan adölesanların sosyal destek konusunda eksiklik hissetmesinin (61, 65, 66); sorunlu sosyal medya kullanımı, düşük yaşam memnuniyeti ve psikosomatik sorunların ortaya çıkmasında kritik öneme sahip olduğu tespit edilmiştir (12-14, 28, 67-69). Tuğral (2020); yalnızlık, psikolojik sağlamlık ve sosyal görünüş kaygısının arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada adölesanlarda sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de anlamlı derecede yükseldiği bulgularını saptamıştır. Adölesanlarda cinsiyet açısından psikolojik iyi oluş durumları karşılaştırıldığında kızlarda zorbalığa maruz kalma psikosomatik problemlerle ilişkili iken erkeklerde ise fiziksel sağlığın düşük yaşam doyumu ile bağlantılı olabileceği ifade edilmiştir (66). Literatürde adölesanların pubertal dönemdeki iyi oluş durumları açıklanırken, içe dönük yapıda olan adölesanların psikolojik iyi oluşlarının dışa dönük olanlara oranla daha baskın olduğu belirtilmiştir (17, 20, 61).

Literatürde adölesanlar ile yapılan çalışmalarda beslenme davranışlarının psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğunu gösteren kanıtlar bulunmuştur (29, 70). Asya kıtasının beş farklı ülkesinde üç binden fazla adölesanın psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışma sonucuna göre; yüksek lif içeriği, yağların kısıtlanması, meyve ve sebze tüketimi, öğünlerin atlanmaması gibi sağlıklı beslenme davranışları gösteren adölesanlarda psikolojik iyi oluş hali daha yüksektir. Diğer bir ifadeyle sağlıklı beslenen adölesanlarda düşük psikolojik iyi oluş hali, mutsuzluk ve depresif bulguların

elde edildiği ifade edilmiştir (71). Literatür incelendiğinde olumsuz ruh halinin, fizyolojik olarak Endokrin ve Kardiyovasküler morbidite ve mortalite açısından kritik öneme sahip olduğuna dair veriler sunulmuştur (61, 63, 72-75).

Kenya (2014)'nın kalabalık şehirlerinde azınlık durumdaki adölesanların akran bağlılıkları, okula aidiyet duyguları ile psikolojik iyi oluşları incelenen Arap-Kenyalı ve Asyalı-Kenyalı adölesanlar ile yapılan bir çalışmada; akranlarına bağlı olma ve okul aidiyet duygusu yüksek olan adölesanların, psikolojik iyi oluş halinin daha yüksek olduğuna dair kanıtlar belirtilmiştir (76). Zira ailede güvenli bağların olması neticesinde algılanan sosyal destek, okul çevresindeki akranlarından aldığı destek ve dini inanç; aidiyet duygusunun gelişmesinde rol oynamakla beraber bu etkenlerin adölesanların psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli etkilere sahip olduğu vurgulanmıştır (56, 57, 61, 65, 77-79).

Günümüzde küresel çapta mücadele edilen ve kontrol edilemeyen salgınların, kritik anlamda stres kaynağı olarak karşımıza çıkmakta (80) ve adölesanların psikolojik iyi oluşunu çeşitli boyutlarda etkilemektedir (81-83). Özellikle de enfeksiyon ölüm oranlarının çocuk ve adölesanların mental sağlığı üzerinde önemli etkileri olmaktadır (63, 84, 85). Yapılan çalışmalarda eudaimonik sağlık ve dayanıklılığın, salgının hastalıkları en az mental hasarla atlatabilmek için önem arz ettiği ifade edilmiştir (3, 82, 86-92).

Psikolojik iyi oluş, kronik hastalıkların seyri ve bireylerde yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkması ile de ilişkili olabilmektedir (93). Yapılan çalışmalarda mevcut olumlu mental duygulanımın uzun ömürlülüğe işaret ettiği öngörülmüştür. Pozitif ve negatif duyguların bir arada olması psikolojik iyi oluş açısından en yüksek yarar sağladığı ifade edilmiştir (94, 95). Literatürde uzun süre dijital ekranlara bağlı kalmalarının bir sonucu olarak adölesanların yaşadıkları uyku sorunlarının, psikolojik iyi oluşları üzerinde olumsuz yönde etkili olduğunu vurgulayan çalışmalar yer almaktadır (12-15, 29, 64, 96, 97).

Psikolojik iyi oluş kavramını literatüre kazandıran Ryff (2014), bireylerin psikolojik iyi oluş durumunu anlayabilmek ve değerlendirebilmek için; öz kabul, diğer kişiler ile olumlu ilişkiler, özerklik (otonomi), çevresel egemenlik, hayattaki amaç ve bireysel gelişim konularının iyi analiz edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Buna göre hayatlarında daha işlevsel olan bireylerin diğer bireylere göre psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu da bireyin kendini geliştirmiş, olgunlaşmış olması, aile ve sosyal ortamına bağlılığının olması halinde gerçekleşebilecektir (18). Literatürde bu görüşlerle paralel sonuçların elde edildiği belirlenmiştir (79, 98).

Öz kabul, bireyin akli olgunluğunun önemli bir göstergesi, kişisel kapasitesinin farkında olmasının yanında ancak kendisiyle barışık olması, kendini kabulü, sevmesi ve geçmişini kabullenebilmesini diğer bir şekilde proaktif bir kişiliği ifade eder. Bireyin kendine özsaygısı ve özgüveninin olması anlamlarına da gelmektedir. Dolayısıyla bu özelliklere sahip olan bir birey, pozitif ruh haline sahip olup kendisini güçlü hissetme durumları pozitif psikolojik işleyişin temel bir niteliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumun diğer bireyleri ile olumlu olarak kurulabilen ilişkiler, sosyal çevresine karşı sadık olup ahenk içinde yaşayabilmesi, pozitif, tatmin edici ve terapötik bağlarla bağlanabilmesi olarak düşünülmektedir. Böylece bireyin toplumla sağladığı sağlıklı ilişkiler sayesinde olumlu ruh halini yakalamayı başarabilmektedir. Zira bu özelliklere sahip bireyler toplumda “olgun birey” olarak nitelendirilmektedir (14, 99).

Psikolojik iyi oluşun önemli bir diğer belirleyicisi olan “özerklik” herhangi bir konuyu veya durumu kendi iç dünyasında düşündükten sonra yapıp yapmamaya özgürce irade göstermesi ve bu yetkinliği kendinde görmesidir. Burada birey toplumun kendi hakkındaki düşüncelerine bakmaz, kendisi için ne anlam ifade ettiğine bakar. Kişinin yaşadığı ortamda sözünü geçirebilme yeteneği, çevresel egemenlik olarak düşünülebilir. Yaşadığı çevrede baskın olan bireyler ortamda ne olup bittiği ile ilgilenirler. Çevreleri üzerinde etkileri olan bireyler her ne kadar karışık olsa da cereyan eden olayları algılama ve yönetme kabiliyetleri vardır ve isteklerine göre çevrelerindeki döngüyü kendi lehlerine işlemesi için değiştirmekte ustadırlar (18, 57, 98, 100).

Genel olarak her birey, hayatında bir amaç uğruna mücadele etmektedir. Dünya’da insan olmanın doğal bir gereği olarak belli bir hedef koymak gereklidir. İnsanın bir amacının olması ve bu amaç uğruna mücadele etmesi zihinsel olarak sağlıklı olmasının bir göstergesidir. Hayatta bir amacı olan kişiler en meşakkatli durumlarda bile bu amaçları uğrunda hareket halinde olma ve başarma çabası içerisinde olurlar. Bu durum bir amaçlarının olma inancını sağlamlaştıracak ve hayatlarının daha anlamlı olmasını sağlayacaktır. Psikolojik iyi oluşta belirleyici bir faktör olan kişisel gelişimini önemseyen kişi, mütemadiyen değişen şartlar ve ihtiyaçlar doğrultusunda benliğine yenilikler getirebilecektir. Yenilikleri ve farklılıkları denemekten geri durmayan birey gelişmeye müsait olacaktır. Birey burada içsel bir süreç olan öğrenme işinin merkezinde yer almaktan hoşnuttur. Hayat boyu öğrenme potansiyelleri yüksek olup sürekli olarak öğrenim faaliyetlerine katılım sağlarlar (79, 101,102).

Psikolojik iyi oluşu oluşturan kavramlar arasında denge kurabilen bireyler mental (biyopsikososyal) olarak da sağlıklı olup, psikolojik iyi oluş düzeylerinin artışı ölçüsünde anlamlı ve sağlıklı bir yaşam sürdürülebilir (12, 14, 63).

2.2.3 Psikolojik İyi Oluşta Koruyucu Faktörler

Adölesan döneminin, adölesanlarda yarattığı hızlı ve ani değişikliklerden dolayı uyku sorunlarına neden olduğu bilinmektedir. Bununla ilgili literatürde uyku sorunlarının giderilmesi ve buna bağlı olarak daha kaliteli bir hayat tarzının sunulması adölesanların psikolojik iyi oluşlarının iyileştirilmesi için oldukça önem arz ettiği ifade edilmektedir (29, 103, 104). Ayrıca Gariepy ve ark. (2020)'nın yirmi dört Avrupa ve Kuzey Amerika ülkesinde yaklaşık 166 bin adölesan ile yaptığı çalışma sonuçlarına göre; bu ülkelerde yaşayan adölesanların, iyi oluş durumlarına göre uyku düzenlerinin farklı olduğu belirlenmiştir (104). Yapılan çalışmalarda düzenli hareket ve antrenmanlarla (105) uykusuzluk semptomlarının giderilmesi veya en az seviyeye düşürülmesi adölesanlarda gün boyu verimliliği arttırdığı ve buna bağlı olarak yaşam doyumlarında (psikolojik iyi oluşlarında) artış gözlemlendiği ifade edilmiştir (68, 70). Bu bağlamda adölesanlarda tatil günlerini kapsayacak şekilde eğitimleri süresince ülkelere göre egzersiz ve spor yapma alışkanlıklarının kazandırılması için uygun programların hayata geçirilmesi yarar sağlayacaktır (64, 105).

İnsanlığın 2004 yılından bu yana belirli süreçlerde mücadele ettiği ve halen günümüzde devam eden salgınların bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerinde etkilerini araştıran bir meta-analiz çalışma sonuçlarında; bu salgınlarda bireylerin ciddi mental sağlık sorunları ile karşı karşıya kaldığı ve kritik oranlarda terapiye ihtiyaç duydukları ortaya konmuştur (85, 86, 106). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde genç kadınlar ile ilgili istatistiki bulguların daha dikkat çekici olduğu belirtilmiştir. Pandemiden kısa bir süre önce çalışmaya başlayan henüz deneyim kazanmamış, ayrıca aile ve akran bağları zayıf olan adölesanlarda yarattığı etkilerin daha fazla olduğu ifade edilmiştir (76). Bu bağlamda dezavantajlı durumda olan adölesan yaş grubu bireylerin, ortaya çıkabilecek olası düşük psikolojik iyi oluş sorunları ile mücadele etmek durumunda kalabileceği düşünülmelidir. Bu doğrultuda gerekli önlemlerin alınması için acil evrensel iş birliği ve eylem planlarının devreye sokulması önerilmektedir (63, 64, 77, 90, 107, 108). Zira “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” kapsamında küresel çapta birçok kurum ve kuruluş gelişmişlik düzeyi fark etmeksizin tüm Dünya ülkelerini bir çatı altında toplamaya

çalışmaktadır. Bu amaçla “*Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığı*” için Birleşmiş Milletler’e üye olan tüm ülkeler “Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığı Küresel Stratejisi (2016-2030)”ni imzalamıştır (84, 109-111).

Bireylerin psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkilemek ve fiziksel sağlık sorunlarını en aza indirgeyebilmek için mental sağlığı konu edinen randomize kontrollü çalışmaların meta-analizinde; eğitim programları çerçevesinde adölesanlarda davranış değişiklikleri yaratarak bireylere yönelik biyopsikososyal bir yaklaşımın teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (104, 112). Ayrıca bilişsel davranışçı terapi ile psikolojik iyi oluşa müdahale edilebileceği ifade edilmiştir (57, 63, 74, 103, 113). Bununla birlikte adölesanlarda teknolojik cihazların faydalı olarak kullanıma sunulması ve sınırlı bir zaman diliminde kullanılması ile mental sağlıklarının korunabileceği, hatta teknolojinin ölçülü kullanımının, adölesanlara fayda sağlayabileceği ön görülmüştür (12-15, 96, 97, 114).

Son yıllarda gerek teknoloji gerekse sağlık sektöründeki gelişmelere rağmen Dünya çapında adölesanların yaşamlarındaki belirsizlikleri görmek için çok da kanıtla gerek duyulmamaktadır. Zira küresel olarak mücadele edilen salgın hastalıklarla yaşam mücadelesi, eğitim sektöründeki belirsizlikler, göç olguları dezavantajlı grup olan adölesanları mental olarak etkilemektedir (14, 29, 56, 57, 63, 78). Henüz salgın hastalıklar gibi halk sağlığını tehdit eden herhangi olumsuz bir durumla karşılaşmadan önce çocuk sağlığını koruma hizmetleri kapsamında yatırım yapan ülkeler, bu sayede yaşanan krizler ile daha az kayıplar verilerek başa çıkmayı başarmışlardır. Ayrıca adölesanlara sunulan sağlıklı sosyal bir çevre, onlara maddi olarak destek olunması ve dini inançları konusunda bilgilendirilmeleri psikolojik olarak iyi olmalarını sağlayabileceği belirtilmiştir (115).

Sonuç olarak adölesanlarda öz kontrol becerilerinin geliştirilmesi, sportif ve sosyal faaliyetlere teşvik edilmesi (70), algılanan uyku memnuniyetinin artırılması (103) ve aile bağlarının güçlendirilmesi psikolojik olarak iyi oluş durumlarını olumlu olarak destekleyebilecek öneriler arasındadır (14, 15, 56, 58, 64, 68, 77, 102, 116). Yapılan bazı çalışmalarda adölesanların iyi diyetle beslenmeleri, toplumda sağlıklı olarak yer edinmelerinin sağlanması ve bağlanma ve öz yeterlilik duygularının geliştirilmesi psikolojik iyi oluşta önem arz ettiğini ifade etmiştir (56, 63). Hong ve Peltzer (2017), yaptığı bir çalışmada adölesanların sağlıklı bir beslenme programına dahil edilmesinin, adölesanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yükseltilmesi ve yaşam memnuniyetinin

arttırılmasında yarar sağlayabileceği belirtilmiştir (29). 21. Yüzyılda adölesan sağığını korumak ve geliştirmek amacıyla yapılacak eğitim ve izlenecek politikalarda ırk ve cinsiyet eşitliğinin vurgulanması (117) ve adölesanların katılım sağlamaları için teşvik edilmesi önerilmektedir (104).

2.3 Sosyal Görünüş Kaygısı

2.3.1 Sosyal Kaygı

Yaşadığı çevrenin ayrılmaz bir parçası olan insan, sürekli olarak çevresi ile iletişim halindedir. Sosyal ilişkilerinde iletişimi güçlü olan ve diğer bireyler ile sağlıklı olarak iletişim kurabilen hayatlarında başarılı olabilmektedir. Ancak bazı durumlarda iletişim becerilerini geliştirmiş olmasına rağmen sosyal ilişkilerinde bazı bireyler, algıladıkları kaygı (gelecek zamanda nedeni belirsiz tehdit öngörülmesi) ve korku nedeniyle bu becerilerini kullanamamaktadır. Bu durum adölesanın neredeyse her zaman akranlarının kendisini olumsuz olarak değerlendirmesi ve reddetmesinden korkması veya kaygılanmasından kaynaklanmaktadır. Adölesanlar, bu korkuyu yalnızca kendilerinden yaşça büyük olan bireylerle değil arkadaşları ile olan ilişkilerinde de yaşayabilmektedir. Sosyal kaygısı olan adölesanların kendilerini kanıtlama istekleri yükseldikçe bunu başarmak için kendilerinden beklentileri düşük olduğundan neticede yaşadıkları kaygı düzeyi artmaktadır. Ayrıca sosyal olarak zorlandıkları bir durumla karşı karşıya kaldıklarında derin bir kaygı duyarlar ve bu da zamanla kendilerinden daha çok endişe duymalarına sebep olabilmektedir. Olay yönetiminde kendilerinde yetersizlik görmektedirler. Bir noktadan sonra itaat etme ve uysal olmaya eğilim göstermek durumunda kalırlar. Bu durum sosyal ortamlardan kaçınma ile neticelenmektedir (118-121).

Özellikle günümüzde gelişen teknoloji ve küreselleşme ile beraber adölesanlarda dijital ekranlara ve sosyal medya platformlarına bağlı harcanan süre arttıkça sosyal kaygı da artmaktadır. Özellikle geçmişten günümüze kadar süregelen pandemi dönemlerinde yapılan kısıtlamalar neticesinde özellikle adölesan yaş grubu bireyler, başta okul ortamları olmak üzere sosyal ortamlarından uzak kalmakta ve bu da sosyal mecralarda daha fazla zaman geçirmelerine sebep olmaktadır (21, 67, 86-88, 90, 92). Dış ortamda yaşayamadıkları ve yeterince tatmin olamadıkları için yaşam doyumları düşük olmakta ve yaşantılarında yeni yöntem arayışlarına girebilmektedirler (67, 119, 122). Sonuçta

sosyal medyada yaptıkları paylaşımların beğenilme sayıları, yazılan ve paylaşılan her gönderinin kabul görmesinin istenmesi ve sosyal medyada takip edilen olumsuz gönderilere uzun süre maruziyet adölesanlarda mental sağlık sorunlarına zemin hazırlamakta ve sosyal kaygı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle akranları ile olan ilişkilerinde pasif bir kişiliğe sahip olan veya arkadaşlarına oranla daha uysal olan ve bunun sonucu olarak da itaatkar bir yapıda olan adölesanların sosyal çevreleri tarafından kabul edilmeme korku ve endişeleri sosyal kaygı düzeylerini arttırabilmektedir (3, 21, 63, 82, 84, 86-88, 90-92, 119).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013) “*sosyal kaygı (sosyal fobi)*”yı, bireyin sosyal çevresinin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesi ve reddetmesinden korkması olarak tanımlamaktadır. Ayrıca toplumdaki diğer bireylere göre adölesanlarda sosyal kaygının daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Buna göre adölesanlar, sosyal ilişkilerinde utanmakta, kızarmakta, başkalarının yanında herhangi bir şey yemekten veya konuşmaktan çekinmekte, herhangi bir ortamda tüm gözlerin üzerinde olduğunu düşündüğünden kekeleme, konuşamama gibi durumlarla karşılaşmaktadır (123). Literatürde sosyal kaygının sosyal biliş ve bilişsel empati (başkalarının duygularını tanıma, bilme) ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar da olduğu görülmektedir (123, 124). Benzer şekilde İsveç’te yaşları 12-19 arasında olan 1500’den fazla adölesanın katılım sağladığı ve sosyal kaygının, adölesanların bir yıl ara ile gözlenerek akran mağduriyeti, akran desteği ve akran mağduriyeti açısından incelendiği bir çalışmada; adölesanların sosyal kaygı düzeylerinin olumsuz yordayıcısının, akran kabulü seviyeleri olduğu saptanmıştır. Bunun neticesi olarak bir yıl sonunda yapılan değerlendirmelerde; sosyal kaygının artması ile erkek adölesanların akranları ile olumsuz ilişkilerin arttığı; kadın adölesanlarda ise akran mağduriyetinin arttığı tespit edilmiştir (125). Dolayısıyla sosyal kaygının, adölesanların cinsiyet açısından akranları ile ilişkilerinin değiştiği sonucuna ulaşılmaktadır.

2.3.2 Sosyal Görünüş Kaygısı

Sosyal görünüş kaygısı, kişinin görünüşünden dolayı hissettiği negatif duygular, toplumsal anksiyete ve kaygısından dolayı diğer bireylerin kendisini kusurlu veya yetersiz karşılama korkusu ve endişesi olarak tanımlanabilir (22, 23). Bu korku bireylerin kilo ile ilgili düşüncelerini, beslenme alışkanlıklarını dolayısıyla fiziksel görünüşleri ile ilişkili olabilmektedir. Çocukluk döneminden yetişkinliğe bir geçiş olduğu ifade edilen

adölesan dönemi fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal gelişim gibi birçok yönden adölesanları etkilemektedir (1, 3, 5-8, 10, 14, 24, 27, 50, 54). Bu değişiklikler adölesanlarda bedenleri hakkında düşünmelerine yöneltmektedir. Özellikle erkek adölesanlar kaslı bir yapıya sahip olmak isterken kızlar daha çok zayıf ve çekici olmayı tercih etmektedir. Fakat bu tür ideal bir görünüşe sahip olamayan adölesanlar, vücutlarını beğenmemeye ve yargılamaya başlamaktadırlar. Bu durum kaygı veya endişe ile neticelenmektedir. Fiziksel olarak uygun bir görünüme sahip olamama endişesi de sosyal görünüş kaygısının artmasına sebep olmaktadır (22, 25, 26). Litetürde bu durumu destekler nitelikte sosyal görünüş sosyal kaygısının adölesanlarda birçok mental sağlık sorununun ortaya çıkması konusunda kritik önem taşıdığı belirlenmiştir (66, 126).

2.3.3.1 Sosyal Görünüş Kaygısına Neden Olan Faktörler

Yetersiz ve dengesiz beslenme adölesanların aşırı ağırlık artışı veya tam tersi durumlarla karşı karşıya kalmalarına, neticede algıladıkları görünüş ideallerinden uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Beslenme sorunlarının adölesanların davranışları üzerinde olumsuz etki yaratarak, vücutlarının belli bölgelerini takıntı haline getirmek suretiyle sürekli olarak ölçmek anlamına gelen vücut kontrolü gibi olumsuz alışkanlıkları edinmesine sebep olmaktadır. Bu durum sosyal görünüş kaygısının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (26, 128, 129). Yapılan çalışmalarda bireylerin yoğun bir düzeyde, pubertal dönemde şekil olarak ideal bir yapıya sahip olma beklenti ve düşüncelerinin, bedenlerini beğenmemelerine sebep olduğu, bu durumun da beslenme bozukluklarına sebep olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (126, 130).

Sosyal medya, magazin sayfaları ve programlarında yayımlanan görsellerin adölesanlar tarafından içselleştirildiği ve bu durumun sosyal görünüş kaygısını etkilediği ifade edilmiştir (131). Ayrıca adölesanlarda sosyal görünüş kaygısı arttıkça dijital ekran veya teknoloji bağımlılığı da artmaktadır (132). Adölesanlarda cep telefonundan mahrum kalma korkusunun düzeyi, sanal medyaya bağımlılık ve olumsuz siber mağduriyet ile sosyal görünüş kaygısı arasında doğrudan ilişki söz konusudur (133).

Kişiyi özgüven kazandıran ve sosyal ortamlarda rahat olmasını sağlayan ve sosyal görünüşünü etkileyen birçok unsur mevcuttur. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada ortodontik problemleri olan bireylerde cinsiyete göre değişmemekle beraber daha fazla sosyal görünüş kaygısı tespit edilmiştir (23). Bu araştırma sonuçları ile paralel olarak

Yuceant ve Unlu (2017)'nin yaptığı bir çalışmada sosyal görünüş kaygısının, cinsiyet ve gelir düzeyine göre değişmediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte çalışmaya katılan beden eğitimi öğretmen adaylarında, spor branşlarına göre sosyal görünüş kaygısının değiştiği bildirilmiştir (134). Bunun aksine literatürde sosyal görünüş kaygısının erkek adölesanlarda daha yüksek tespit edildiği çalışmalar da mevcuttur (126). Tuğral (2020), adölesanlarda sosyal görünüş kaygısını etkileyen faktörleri değerlendirdiği bir çalışmada; kız lise öğrencilerinin sosyal görünüş kaygılarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (66). Benzer şekilde yapılan bir başka çalışmada; adölesanların algıladığı sosyal görünüş kaygısının, kendinden hoşnut olma durumlarından etkilendiği tespit edilmiştir. Elde edilen verilerde; kendinden memnun olmayan adölesanların daha yüksek sosyal görünüş kaygısına sahip olduğu görülmüştür (135). Buna paralel olarak yapılan çalışmalarda; öz değerlendirme yetisinin, sosyal görünüş kaygısını etkilediği belirtilmiştir. Bununla birlikte bilinçli düşünme düzeyi yüksek olan adölesanlarda daha düşük sosyal görünüş kaygısı tespit edilmiştir (136-138). Literatürde verilen bilgiler ışığında; sosyal görünüş kaygısı düzeyi yüksek olan bireylerin kendilerine öz saygısı azalmakta ve bir süre sonra da bu durum bireylerin sosyal çevrelerinden uzaklaşarak yalnız kalmaları ile neticelenmektedir (139).

2.3.3.2 Sosyal Görünüş Kaygısı ile Başa Çıkma Yöntemleri

Adölesanlarda mental sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında başta sosyal görünüş kaygısı olmak üzere başka faktörler de neden olabilmektedir. Sosyal kaygının bireyleri spor yapmaya yöneltme güduları ve endişeli olma durumu da sosyal görünüş kaygısının ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Spor ve hareketlilik gerektiren aktiviteler, genellikle yalnız yapılmayan etkinliklerdir. Ayrıca bu tür etkinlikler yapılırken vücut şekli ve kişinin başkaları tarafından nasıl görüldüğü ve değerlendirildiği önem arz etmektedir. Bu durum özellikle adölesanlarda bazı duygulanımlara sebep olabilmektedir. Literatürde ideal vücut şekli elde etme konusunda tüm sorumluluğu bireylere yükleyen sosyal mesajlar, benlik sunumu konusunda kaygıyı yükseltebileceğinden adölesanlarda bu maruziyetin engellenmesinin faydalı olabileceği belirtilmiştir (70, 126). Dolayısıyla adölesanlara sanal ortamlarda bu konuda yapılan ilan ve paylaşımlara karşı gerçekçi ve nesnel bir yaklaşımın öğretilmesi yararlı olacaktır (68, 140).

İnsanın sosyal bir varlık olduğu düşüncesinden yola çıkarak, adölesanlara grup temelli aktiviteler ile sosyal psikolojiyi açıklayan, tutum ve davranış biliminin öğretilmesi

neticesinde adölesanların akran ilişkilerini geliştirebilmelerine, sağlıklı ve kaliteli ilişkiler kurabilmelerine olanak sağlayabilmektedir (27, 125). Ayrıca adölesanların kişisel sosyal medya hesaplarına müdahale edilemeyeceği göz önünde tutularak, bu tür eğitim ve danışmanlık programları ile adölesanların sosyal ağları daha dengeli kullanabilmeleri konusunda faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Bu sayede sosyal görünüş kaygısına sebep olan akran reddi gibi davranışlar azaltılabilecektir. Yapılan çalışma sonuçlarında; sosyal görünüş kaygısının, başkalarının çekiciliği ile sosyal gruplarındaki bireyleri benimsemenin bir ön şartı olarak görüldüğü ifade edilmiştir. Bu bağlamda özellikle daha yüksek sosyal görünüş kaygısı tespit edilen ve bedenlerini beğenmeyen erkek adölesanlara yönelik yapılacak grup temelli kilo kontrol programları ile kendilerini olumlu algılamaları sağlanacaktır (26, 128). Ayrıca eğitim kurumlarında düzenli olarak psikolojik danışmanlık verilmesi ile adölesanların kendilerinden memnun olma durumları ve öz saygılarının arttırılması sağlanacak sonuçta sosyal görünüş kaygıları azaltılabilecektir (135).

Literatür incelendiğinde; düşük özsaygının sebep olduğu beslenme bozukluklarının giderilmesine yönelik geliştirilecek eğitimlerin, sosyal görünüş kaygısının önlenmesinde ciddi anlamda önem arz ettiğini gösteren çalışmalar yer almaktadır (130, 141). Öte yandan sosyal görünüş kaygısı, adölesanlarda yeme bozuklukları ve depresyon gibi mental sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (126). Ayrıca adölesanlar, biyopsikososyal olarak değerlendirilmeli ve sosyal görünüş kaygısı ile başa çıkma yöntemlerini kolaylıkla benimsendiği bilinmelidir. Bu bağlamda yapılacak adölesan sağlığını koruma faaliyetlerine katılımın desteklenmesi ve bu tür programların sürekliliğinin sağlanması önemli görülmektedir (2, 26).

2.4 Adölesanların Psikolojik İyi Oluşları ve Sosyal Görünüş Kaygılarında Hemşirelik Müdahalelerinin Önemi

Geçmişten günümüze kadar geline süreçte toplumların geleceği, ancak psikolojik ve sosyal boyutları ile iyi ve sağlıklı adölesanlarla ayakta tutulabildiği açıktır. Ayrıca adölesanların mental sağlığı 21. yüzyılda gündelik hayatta değişen şartlar ve yaşamlarını tamamiyle etkileyebilecek faaliyetlere katılma imkanlarının artması ile adölesanların mevcut mental sağlık durumlarını açıklayabilecek güncel bulgu, veri ve kılavuzlara ihtiyaç duyulmasına neden olduğu açıktır (61, 85, 106). Bu açıdan

adölesanların sosyal ve psikolojik sağlığı, yaşam kalitesinin odak noktasını oluşturması sebebiyle son derece önem arz etmektedir (37, 81).

Günümüzde gelişen teknoloji, sağlık alanındaki gelişmeler ve ekonomik kaynakların artması ile bireylerin beklentileri de artmaktadır (142). Bu bağlamda sadece hastalıklar baş gösterdiğinde tedavi edilmesi yerine bununla beraber koruyucu sağlık hizmetleri için sahip olunan tüm kaynakların kullanılarak bu konuda çaba harcanması yerinde atılmış bir adım olacaktır (8, 41-44, 112). Dolayısıyla adölesanlara eleştirel olumlu mental bir bakış açısı ve sağlıklı yaşam tarzlarının kazandırılması, adölesanların psikolojik iyi oluşlarının sürdürülmesi için kilit rol oynayabilecektir. Tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, sahip oldukları bilgi birikimi ve deneyimleri ile bir sağlık profesyoneli olan Pediatri hemşirelerine ihtiyacı da zorunlu hale getirmiştir (9, 14, 48, 50, 51, 143).

Literatür incelendiğinde (1, 3) fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişiklikler nedeniyle ortaya çıkan psikolojik sorunlara, kimlik kargaşası yaşayan ve kimlik kazanma döneminde olan adölesanlarda daha sık rastlandığı görülmektedir. Ancak evrensel ölçekte bu konu hakkında toplumlardaki bilgi eksikliği nedeniyle adölesanlarda ortaya çıkan düşük psikolojik iyi oluş, yüksek sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı gibi mental problemler ortaya çıkabilmektedir (27). Sonuçta alkol, sigara, madde kullanımı ve bağımlılığı, okuldan uzaklaşma, şiddet davranışları oranının artması ve sosyal etkileşimde yetersizlik, akran ilişkilerinde bozulma gibi sorunlar ile karşı karşıya kalınabilmektedir (28-30). Adölesanlarda ortaya çıkan bu sorunlar önceden belirlenip uygun çözümler geliştirilmezse yetişkinlik döneminde bu problemler daha yoğun olarak devam edebilmektedir (31). Ayrıca, yetişkinlerde tespit edilen psikolojik sorunların çoğunun adölesan döneminde başlamış olması bu konunun adölesanlar için önemini ortaya koymaktadır (32-35, 37, 81).

Bütün dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de çocuk hemşireleri; çocuk sağlığının korunması, geliştirilmesi ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması konusunda eğitici ve danışmanlık hizmeti sunma gibi önemli rolleri üstlenen liderler konumundadır (28, 38, 39). Çocuk hemşirelerinin, özellikle adölesanın psikolojik olarak sağlıklı olması ile dayanıklılığını arttırmaya yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve yerine getirilmesinde iyi bir konuma sahip olmasıyla beraber, herhangi bir hastalık halinde bakım planlarının hazırlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve bunların kaydedilmesi yine çocuk hemşiresinin sorumluluğundadır. Ayrıca adölesanların

sağlıklı davranışlarının geliştirilmesine destek olmak, onları uygun kaynaklara yönlendirmek ve sonuçta adölesanın psikolojik iyi oluş halinin sürdürülmesi ve sosyal görünüş kaygılarının giderilmesine yardımcı olmak bilgi birikimi ve deneyimleri ile çocuk hemşiresinin esas görev, yetki ve sorumlulukları (144) arasında yer almaktadır (145).

Alanında profesyonelleşen Pediatri hemşiresi; terapötik bütüncül bir yaklaşım doğrultusunda hemşirelik bakım süreci ile çocuklara erken evrede sorunlarıyla başa çıkma ve sorun çözme konusunda hemşirelik bakımını sunarken, adölesan ve yakınları ile iş birliği sağlanmakla beraber ailenin de tedaviye katılımına ortam hazırlamaktadır (2). Ayrıca mental (psikolojik) sağlık konusunda adölesan ve ailesi ile hemşire tarafından kurulan bu terapötik iletişim sayesinde danışmanlık ve eğitim programlarının planlanması ve geliştirilmesi gibi hizmetlere de olanak sağlanmaktadır. Bu şekilde pediatri hemşiresi; adölesan ve ailesine ciddi anlamda destek olmaktadır (34, 49, 146). Dolayısıyla geçmişten bu yana sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinin sunulmasında bel kemiği rolünde olan pediatri hemşireleri, adölesanların biyopsikososyal sorunları ile mücadelede de şüphesiz yine ön planda olmaktadır. Bu sebeple çocuk hemşirelerinin, adölesanların psikolojik iyi oluşları, sosyal görünüş kaygıları ve algıları hakkında daha fazla bilgi edinmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda çocuk hemşirelerinin sahip olduğu teorik bilgileri ışığında hemşirelik müdahalelerini uygulayabilmeleri ve becerilerini kullanabilmeleri için desteklenmeleri önem arz etmektedir. Hemşirelik müdahaleleri sayesinde adölesanların karşılaşılabilecek olası bu mental sağlık sorunlarından etkilenmemeleri sağlanarak daha sağlıklı, refah ve kaliteli bir yaşam şeklini benimsemelerine yardımcı olunabilir ve yaşam doyumları (psikolojik iyi oluşları) arttırılabilir (34, 39, 117).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, adölesanların psikolojik iyi oluşları ile sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz-Aralık 2020 tarihleri arasında, çevirim içi anket ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formu elektronik olarak hazırlanmış ve sosyal paylaşım siteleri üzerinden katılımcılarla paylaşılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TÜİK (2020) verilerine göre Türkiye’de ikamet eden 12.650.051 adölesan oluşturmuştur. Verilerin toplanması için ayrılan sürede çevirim içi ankete katılmayı kabul eden ve eksiksiz tamamlayan 12-18 yaş grubu 727 adölesan örneklemi oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesi için ölçekler, tesadüfi örnekleme yöntemi ile tespit edilen katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra örneklemin gücü, power analizi ile (G*Power 3.1. programı) değerlendirilmiş, Tip 1. hata miktarı 0.05, örneklem büyüklüğü 727 iken araştırmanın gücü 0.99 olarak hesaplanmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Veriler; Adölesan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2) ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) (Ek-5) ve Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) (Ek-6) kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmacı tarafından veri toplama araçları çevirim içi ortama aktarılmış, anket linki kişisel mail adresleri ve sosyal iletişim ağı üzerinden araştırmayı kabul eden, farklı illerde yaşayan adölesanlara ulaştırıldı. Anket formunun kişisel beyana dayalı olarak doldurulması istendi. Araştırmada gönüllük esasına bağlı kalınmış ve anketler ortalama 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

3.4.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu'nda araştırmanın amacı, hedefi, verilerin toplanması ve saklanması hakkındaki bilgiler yer almaktadır. Çevirim içi form, onam formu onaylandıktan sonra aktif hale gelecek şekilde düzenlenmiştir (Ek-1).

3.4.2 Adölesan Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (29, 66, 103, 126, 132, 139, 140, 147-149) hazırlanan Adölesan Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmaya katılan adölesanların; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, yaşadığı il, aile yapısı, sosyal ve sportif faaliyetlere katılma durumu ve kronik hastalığa sahip olma durumları ile ilgili olup 14 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

Anket formu, araştırmacı tarafından adölesanların kolayca anlayabileceği bir şekilde ve düzenlenmiştir.

3.4.3 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)

Ölçek, Diener ve arkadaşları (2009) tarafından sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışması sonucunda cronbach alfa katsayısı .80 olarak belirlenmiştir. PİÖÖ, tek alt boyut ve 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Biraz katılmıyorum, (4) Kararsızım, (5) Biraz Katılıyorum, (6) Katılıyorum, (7) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde bir cevap skalasından oluşmaktadır. Ölçeğin bütün maddeleri olumlu şekilde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 8 ile 56 arasında değişmekte olup yüksek puan alan kişinin psikolojik anlamda belli bir kaynak ve güce sahip olduğu belirtilmiştir (150). (Ek-5). Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0,84 olarak belirlenmiştir.

3.4.4 Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E)

Hart ve ark. (2008) tarafından geliştirilen Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)'nin Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması Doğan (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek bireylerin öz bildirimine dayalı olarak görünüşleriyle ilgili duygusal, davranışsal ve bilişsel kaygılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. SGKÖ-E'nin cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .91 olduğu belirlenmiştir. SGKÖ-E, 16 madde ve 5'li likert tipinde

bir ölçek olup (1) Hiç Uygun Değil, (2) Uygun Değil, (3) Biraz Uygun, (4) Uygun, (5) Tamamen Uygun şeklinde bir cevap skalasından oluşmaktadır. Ölçeğin birinci maddesi tersten kodlanmaktadır. Ölçekten toplamda alınacak en düşük puan 16 iken; alınacak en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal görünüş kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir (151). (Ek-6). Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0,94 olarak belirlenmiştir.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) puan ortalaması ve Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Araştırmaya katılan adölesanların sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikleri

3. 6. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılması koşulunun sınanması amacıyla ise Kolmogorov Smirnov Z testi uygulanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda Independent t-test, One Way Anova testi ile veriler analiz edilmiştir. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Korelasyon ve Regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığı ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada $p < 0,05$ olarak bulunan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. 7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları, adölesanların özbildirimine dayalıdır. Araştırma Türkiye genelinde çevirim içi platformda gerçekleştirilmiş olup 12-18 yaş grubu adölesanlara genellenebilir.

3. 8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Okan Üniversitesi (22.07.2020 tarih, 56665618-204.01.07 sayılı) Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Ek-7).

Araştırmada belirtilen leklerin (PİOÖ ve SGKÖ-E) kullanılması için Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (Ek-3,4).



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan adölesanların tanıtıcı özellikleri, psikolojik iyi oluşları ve sosyal görünüş kaygılarına ilişkin uygulanan istatistiksel analizlerin veri, bulgu ve yorumları yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırma Grubundaki Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=727)

Özellikler	n	%
Yaş		
12-14 yaş	174	23,9
15-18 yaş	553	76,1
Cinsiyet		
Kız	483	66,4
Erkek	244	33,6
Okula Gitme Durumu		
Okula gitmeyen	18	2,5
Ortaokul öğrencisi	128	17,6
Lise öğrencisi	288	39,6
Lise mezunu- sınava hazırlanan	100	13,8
Üniversite öğrencisi	193	26,5
Yaşadığı İl		
Ankara	35	4,8
İstanbul	295	40,6
İzmir	40	5,5
Diğer*	357	49,1
Yaşadığı Yer		
Köy/Belde	89	12,2
İlçe	180	24,8
Şehir	156	21,5
Büyükşehir	302	41,5
Aile Yapısı		
Çekirdek aile	493	67,8
Geniş aile	186	25,6
Tek ebeveynli aile	12	1,6
Anne-Baba ayrı	36	5,0
Ailedeki Çocuk Sayısı		
Tek çocuk	54	7,4
İki çocuk	197	27,1
Üç çocuk ve daha fazla	476	65,5
Sosyoekonomik durum		
Gelir giderden az	190	26,1
Gelir gidere eşit	401	55,2
Gelir giderden fazla	136	18,7
Kronik Hastalığı Olma Durumu		
Var	47	6,5
Yok	680	93,5

*Ankara, İstanbul, İzmir dışında kalan şehirler

Araştırmaya katılan adölesanların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de incelenmiştir. Adölesanların %23,9’u 12-14 yaş, %76,1’i ise 15-18 yaş aralığındadır Adölesanların %66,4’ü kız, %33,6’sı erkektir. Adölesanların %2,5’lik kadar küçük bir bölümü okula gitmiyorken %17,6’sının ortaokul öğrencisi, %39,6’sının lise öğrencisi, %13,8’inin sınava hazırlanmakta olan lise mezunu, %26,5’inin ise üniversite öğrencisi olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %4,8’inin yaşadığı il başkent Ankara, %40,6’sının İstanbul, %5,5’i İzmir ve kalan yarısına yakın kısmının yaşadıkları iller ise (%49,1) diğer illerdir.

Yaşadıkları yer incelendiğinde; %12,2’si köy ve beldelede, %24,8’i ilçe merkezinde, %21,5’i şehirlerde, %41,5’i ise büyükşehirlerde yaşamaktadır. Adölesanların büyük bölümü (%67,8) çekirdek aile yapısında olup, %25,6’sı geniş aile, %1,7’si tek ebeveynli, %5’inin ise anne-babaları ayrı yaşamaktadır. Ailelerin %7,4’ünün tek çocuk, %27,1’inin iki çocuk, %65,5’inin üç ve daha fazla çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Ailelerin sosyoekonomik durumlarına bakıldığında %26,1’inin geliri giderden az, yarısından fazlasının (%55,2) geliri gidere eşit ve %18,7’sinin geliri giderden fazla saptanmıştır. Adölesanların %93,5’inin kronik hastalığı olmadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırma Grubundaki Adölesanların Sosyal ve Fiziksel Aktivitelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı (n=727)

Düzenli Sosyal Aktiviteye Katılım Durumu	n	%
Katılıyor	146	20,1
Katılmıyor	581	79,9
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		
Yapıyor	161	22,1
Yapmıyor	566	77,9

Adölesanların sosyal ve fiziksel aktivitelere katılma durumuna göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Adölesanların 79,9’unun katılmadığını ve %77,9’u fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Araştırma Grubundaki Adölesanların Algıladıkları Sosyal Görünüşleri ve Ruh Haline Göre Dağılımı (n=727)

	n	%
Giyilen Kıyafetlerin Marka Olmasına Önem Verme Durumu		
Önemli	88	12,1
Emin değil	148	20,4
Önemli değil	491	67,5
Görünüş Açısından Kendini Nasıl Bulduğu		
Birçok kişiden daha güzel/ yakışıklı	144	19,8
Birçok kişi gibi sıradan ve standart	496	68,2
Birçok kişiden daha çirkin ve bakımsız	69	9,5
Diğer*	18	2,5
Algılanan Ruh Hali		
Olumlu ruh hali	206	28,3
Olumsuz ruh hali	55	7,6
Değişken ruh hali	457	62,9
Diğer**	9	1,2

*Birçok kişiden daha farklı (11), Birçok kişiden şişman (3), Ruh haline göre değişken (4)

** Olumlu ve olumsuz arasında (6), Duygusuz hissediyorum (2) Küçük şeylere bile sinirlenen (1)

Araştırmaya katılan adölesanların algıladıkları sosyal görünüş ve ruh hali özellikleri Tablo 3’de incelenmiştir. Adölesanların %12,1’i için giyilen kıyafetlerin iyi/ünlü bir marka olması önemli iken %20,4’ü emin olmadıklarını ifade etmiş, yarısından fazlası (%67,5) ise giyilen kıyafetlerin iyi/ünlü marka olmasının kendileri için önemli olmadığını vurgulamıştır. Adölesanlardan %19,8’i kendisini görünüş açısından birçok kişiden daha güzel/yakışıklı bulurken, yarısından çoğu (%68,2) sıradan ve standart, %9,5’i ise kendisinin görünüş açısından birçok kişiden daha çirkin ve bakımsız bulmuştur. Araştırmaya katılan adölesanların %28,3’ünün ruh hali olumlu, %7,6’sının olumsuz, %62,9’unun ise değişken olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin Karşılaştırılması

Ölçekler	$\bar{x}$	Ss	Min.	Maks.
PİÖÖ- Toplam	40,126	8,991	8	56
SGKÖ-E-Toplam	37,915	14,989	16	80

PİÖÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) ve Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) puan ortalamaları Tablo 4'de verilmiştir. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının $40,126 \pm 8,991$ (min-maks:8-56) olduğu saptanmıştır. Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) puan ortalaması $37,915 \pm 14,989$ (min-maks: 16-80) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması (n=727)

Özellikler	PiOÖ Ortalama $\pm$ ss
Yaş	
12-14 yaş	41,948 $\pm$ 9,010
15-18 yaş	39,553 $\pm$ 8,917
t/p	3,082/0,002*
Cinsiyet	
Kız	39,857 $\pm$ 9,145
Erkek	40,660 $\pm$ 8,674
t/p	-1,137/0,256
Okula Gitme Durumu	
Okula gitmeyen ¹	32,278 $\pm$ 7,266
Ortaokul öğrencisi ²	41,539 $\pm$ 9,715
Lise öğrencisi ³	40,073 $\pm$ 8,040
Lise mezunu- sınava hazırlanan ⁴	38,940 $\pm$ 9,938
Üniversite öğrencisi ⁵	40,616 $\pm$ 8,991
F/p	4,903/0,001* 1<2,3,4,5
Yaşadığı İl	
Ankara	40,457 $\pm$ 8,486
İstanbul	40,261 $\pm$ 9,723
İzmir	41,100 $\pm$ 8,512
Diğer*	39,873 $\pm$ 8,473
F/p	0,287/0,835
Yaşadığı Yer	
Köy/Belde	38,662 $\pm$ 9,493
İlçe	40,383 $\pm$ 8,415
Şehir	40,430 $\pm$ 8,970
Büyükşehir	40,248 $\pm$ 9,186
F/p	0,912/0,435
Aile Yapısı	
Çekirdek aile	40,400 $\pm$ 8,919
Geniş aile	39,726 $\pm$ 8,929
Tek ebeveynli aile	39,083 $\pm$ 9,327
Anne-Baba ayrı	38,805 $\pm$ 10,292
F/p	0,587/0,624
Ailedeki Çocuk Sayısı	
Tek çocuk	41,481 $\pm$ 9,127
İki çocuk	41,010 $\pm$ 8,942
Üç çocuk ve daha fazla	39,607 $\pm$ 8,971
F/p	2,367/0,094
Sosyoekonomik durum	
Gelir giderden az ¹	38,068 $\pm$ 9,667
Gelir gidere eşit ²	40,676 $\pm$ 8,830
Gelir giderden fazla ³	41,382 $\pm$ 9,495
F/p	7,172/0,001* 1<2,3
Kronik Hastalığı Olma Durumu	
Var	38,660 $\pm$ 10,569
Yok	40,228 $\pm$ 8,872
t/p	-1,157/0,248

F: One Way Anova test, t Independent t test, $p<0,05$

Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) puan ortalamalarının adölesanların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de incelenmiştir. Adölesanların *cinsiyet, yaşadığı il, yaşadığı yer, aile yapıları, ailedeki çocuk sayısı, kronik hastalığı olma durumu* ile PİÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

PİÖÖ toplam puanları ile araştırmaya katılan adölesanların **yaşları** arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; 12-14 yaş adölesanların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının 15-18 yaş adölesanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5).

PİÖÖ toplam puanları ile araştırmaya katılan adölesanların **okula gitme durumları** arasındaki ilişki incelendiğinde aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlılığın; okula gitmeyen adölesanların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ortaokul öğrencisi, lise öğrencisi, lise mezunu-sınava hazırlanan ve üniversite öğrencilerine oranla daha düşük olmasından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 5).

PİÖÖ toplam puanları ile araştırma grubundaki adölesanların **sosyoekonomik durumları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Geliri giderden az olanların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının geliri gidere eşit ve fazla olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6. Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Sosyal ve Fiziksel Aktivitelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı (n=727)

Düzenli Sosyal Aktiviteye Katılma Durumu	PİÖÖ Ortalama±ss
Katılıyor	45,089±8,067
Katılmıyor	38,880±8,785
t/p	8,163/0,001*
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	
Yapıyor	42,695±9,272
Yapmıyor	39,396±8,782
t/p	4,155/0,001*

Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) toplam puanlarının sosyal ve fiziksel aktivite alışkanlıklarına özelliklerine göre dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

Araştırmaya katılan adölesanların PİÖÖ toplam puanları ile ***düzenli sosyal aktiviteye katılma durumları*** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlılığın; düzenli olarak sosyal aktiviteye katılan adölesanların puan ortalamalarının, katılmayanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 6).

Adölesanların PİÖÖ toplam puanları ile ***düzenli fiziksel aktivite yapma durumları*** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; düzenli olarak fiziksel aktivite yapan adölesanların puan ortalamalarının yapmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Algıladıkları Sosyal Görünüşleri ve Ruh Halleri ile Karşılaştırılması (n=727)

Özellikler	PİÖÖ Ortalama ±ss
Giyilen Kıyafetlerin Marka Olmasına Önem Verme Durumu	
Önemli	41,238±10,255
Emin değil	39,250±9,330
Önemli değil	40,191±8,640
F/p	1,391/0,250
Görünüş Açısından Kendini Nasıl Bulduğu	
Birçok kişiden daha güzel/ yakışıklı ¹	42,840±9,039
Birçok kişi gibi sıradan ve standart ²	40,256±8,435
Birçok kişiden daha çirkin ve bakımsız ³	33,319±8,882
Diğer* ⁴	40,944±11,238
F/p	18,949/0,001* 3<1,2,4
Algılanan Ruh Hali	
Olumlu ruh hali ¹	44,330±9,261
Olumsuz ruh hali ²	33,163±7,923
Değişken ruh hali ³	39,057±8,176
Diğer** ⁴	40,778±7,120
F/p	31,754/0,001* 2<1,3

F: One Way Anova Test, t: Independent T test, p<0,05

Araştırmaya katılan adölesanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) puan ortalamalarının algıladıkları sosyal görünüşleri ve ruh hallerine göre dağılımı Tablo 7’de incelenmiştir.

Adölesanların giyilen kıyafetlerinin iyi/ünlü marka olmasına önem verme durumları ile PİÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 7).

Adölesanların görünüş açısından kendini nasıl bulduğu ile PİÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Anlamlılığın nereden kaynaklandığına bakıldığında; Kendini birçok kişiden daha çirkin ve bakımsız bulanların PİÖÖ toplam puan ortalamasının kendini birçok kişiden daha güzel/yakışıklı bulanlardan, birçok kişi gibi sıradan ve standart bulanlardan ve bu soruya diğer cevabı verenlerden daha düşük bulunmuştur (Tablo 7).

Adölesanların algıladığı ruh hali ile PİÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; olumsuz ruh halinde olanların PİÖÖ toplam puan ortalamasının olumlu ruh halinde ve değişken ruh halinde olanlara oranla düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 7).



Tablo 8. Adölesanların Ergenler için Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması (n=727)

Değişkenler	SGKÖ-E Ortalama $\pm$ ss
Yaş	
12-14 yaş	36,431 $\pm$ 15,031
15-18 yaş	38,381 $\pm$ 14,960
t/p	-1,498/0,134
Cinsiyet	
Kız	38,372 $\pm$ 15,408
Erkek	37,008 $\pm$ 14,111
t/p	1,159/0,247
Okula Gitme Durumu	
Okula gitmeyen	48,444 $\pm$ 15,424
Ortaokul öğrencisi	37,086 $\pm$ 14,701
Lise öğrencisi	38,629 $\pm$ 15,007
Lise mezunu- sınava hazırlanan	36,790 $\pm$ 13,882
Üniversite öğrencisi	37,000 $\pm$ 15,376
F/p	2,830/0,024* 1>2,4,5
Yaşadığı İl	
Ankara	39,543 $\pm$ 15,529
İstanbul	36,722 $\pm$ 15,186
İzmir	35,025 $\pm$ 13,488
Diğer*	39,064 $\pm$ 14,870
F/p	1,964/0,118
Yaşadığı Yer	
Köy/Belde	39,337 $\pm$ 13,830
İlçe	38,700 $\pm$ 14,373
Şehir	37,827 $\pm$ 15,711
Büyükşehir	37,073 $\pm$ 15,309
F/p	0,750/0,522
Aile Yapısı	
Çekirdek aile	38,114 $\pm$ 15,464
Geniş aile	36,618 $\pm$ 13,641
Tek ebeveynli aile	36,917 $\pm$ 16,155
Anne-Baba ayrı	42,222 $\pm$ 14,307
F/p	1,505/0,212
Ailedeki Çocuk Sayısı	
Tek çocuk	38,463 $\pm$ 19,109
İki çocuk	38,066 $\pm$ 14,707
Üç çocuk ve daha fazla	37,790 $\pm$ 14,607
F/p	0,062/0,939
Sosyoekonomik durum	
Gelir giderden az	41,184 $\pm$ 15,144
Gelir gidere eşit	36,805 $\pm$ 14,667
Gelir giderden fazla	36,617 $\pm$ 15,146
F/p	6,215/0,002* 1>2,3
Kronik Hastalığı Olma Durumu	
Var	36,553 $\pm$ 11,398
Yok	38,008 $\pm$ 15,208
t/p	-0,644/0,520

F: One Way Anova Test, t: Independet T test, $p<0,05$

Adölesanların Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 8’de incelenmiştir. *Adölesanların yaş, cinsiyet, yaşadığı il, yaşadığı yer, aile yapıları, ailedeki çocuk sayısı, kronik hastalığı olma durumu* ile SGKÖ-E puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Adölesanların SGKÖ-E toplam puanları ile *okula gitme durumları* arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Okula gitmeyen adölesanların SGKÖ-E toplam puan ortalamalarının; ortaokul öğrencisi, lise mezunu-sınava hazırlanan ve üniversite öğrencisi olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Adölesanların SGKÖ-E toplam puanları ile *sosyoekonomik durumları* arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Geliri giderden az olanların SGKÖ-E toplam puan ortalamalarının geliri gidere eşit ve fazla olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Adölesanların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanlarının Sosyal ve Fiziksel Aktivitelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı

Düzenli Sosyal Aktiviteye Katılım Durumu	SGKÖ-E Ort±ss
Katılıyor	32,610±12,722
Katılmıyor	39,248±15,229
t/p	-4,858/0,001*
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	
Yapıyor	34,994±14,438
Yapmıyor	38,746±15,052
t/p	-2,816/0,005*

Adölesanların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) toplam puanlarının sosyal ve fiziksel aktivitelere katılma durumlarına göre dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. Araştırmaya katılan adölesanların SGKÖ-E toplam puanları ile *düzenli sosyal aktiviteye katılma durumları* arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlılığın; Düzenli olarak sosyal aktiviteye katılan adölesanların SGKÖ-E puan ortalamalarının katılmayanlara göre daha düşük olmasından kaynaklandığından ileri geldiği anlaşılmıştır (Tablo 9).

Adölesanların SGKÖ-E toplam puanları ile *düzenli fiziksel aktivite yapma durumları* arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; düzenli olarak fiziksel aktivite yapan adölesanların SGKÖ-E puan ortalamalarının, yapmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Adölesanların Ergenler için Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Algıladıkları Sosyal Görünüşleri ve Ruh Halleri ile Karşılaştırılması

Özellikler	Ortalama $\pm$ ss
Giyilen Kıyafetlerin Marka Olmasına Önem Verme Durumu	
Önemli	38,159 $\pm$ 15,966
Emin değil	39,662 $\pm$ 16,190
Önemli değil	37,344 $\pm$ 14,413
F/p	1,374/0,254
Görünüş Açısından Kendini Nasıl Bulduğu	
Birçok kişiden daha güzel/ yakışıklı ¹	34,146 $\pm$ 14,866
Birçok kişi gibi sıradan ve standart ²	36,794 $\pm$ 13,580
Birçok kişiden daha çirkin ve bakımsız ³	54,159 $\pm$ 14,753
Diğer** ⁴	36,667 $\pm$ 16,310
F/p	35,425/0,001* 3>1,2,4
Algılanan Ruh Hali	
Olumlu ruh hali ¹	30,092 $\pm$ 11,895
Olumsuz ruh hali ²	46,273 $\pm$ 14,074
Değişken ruh hali ³	40,460 $\pm$ 14,984
Diğer** ⁴	36,667 $\pm$ 14,177
F/p	32,572/0,001* 2>1,3

F: One Way Anova Test, t: Independent T test, $p<0,05$

Araştırmaya katılan adölesanların Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) puan ortalamalarının algıladıkları sosyal görünüşleri ve ruh hallerine göre dağılımı Tablo 10’da incelenmiştir. *Adölesanların giyilen kıyafetlerinin marka olmasına önem verme durumları* ile SGKÖ-E puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Adölesanların görünüş açısından kendini nasıl bulduğu ile SGKÖ-E puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlılığın nereden kaynaklandığına bakıldığında; Kendini birçok kişiden daha çirkin ve bakımsız bulanların SGKÖ-E toplam puan ortalamasının kendini birçok kişiden daha

güzel/yakışıklı bulanlardan, birçok kişi gibi sıradan ve standart bulanlardan ve bu soruya diğer cevabı verenlerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Adölesanların algıladığı ruh hali ile SGKÖ-E puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; olumsuz ruh halinde olanların SGKÖ-E toplam puan ortalamasının olumlu ruh halinde ve değişken ruh halinde olanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Ergenler için Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	$\bar{x}$	ss	1	2
PİÖÖ	40,12	8,99	1	-0,391*
SGKÖ-E	37,91	14,98	-0,391*	1
Sabit: PİÖÖ	r	R ²	F	P
SGKÖ-E	0,391	0,152	131,050	<i>0,001**</i>

*Pearson correlation **Linear Regression $p<0,001$

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 11’de verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen adölesanların sosyal görünüş kaygı puanları arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Sosyal görünüş ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (X^2 :-0,391) (Tablo 11).

İki ölçek puanı arasındaki regresyona bakıldığında; adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin %15,2’lik kısmının sosyal görünüş kaygısı ile açıklanabileceği görülmektedir (F:131,050) (Tablo 11).

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Adölesanların Psikolojik İyi Oluşlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Sabit: PİÖÖ	r	R ²	F	p
Yaş Okula gitme durumu Düzenli sosyal aktiviteye katılma SGKÖ-E	0,463	0,215	49,338	0,001*

****Lineer Regression $p < 0,001$**

Adölesanların psikolojik iyi oluşlarını yordayan değişkenlere ilişkin çoklu regresyon analizi Tablo 12’de verilmiştir. Adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin %21,5’lik kısmını yaş, okula gitme durumu, düzenli sosyal aktivite yapma ve sosyal görünüş kaygısı değişkenleri ile açıklanabileceği belirlenmiştir (F:49,338) (Tablo 12).

5. TARTIŞMA

Adölesan döneminde yaşanan değişimler, sosyal görünüş algısının önemini ön plana çıkarmaktadır. Adölesanların sanal ortamlarda sürekli olarak görsel içeriklere maruz kalmaları, bedenlerindeki değişikliklere alışma süreçlerini uzatmaktadır. Bu sebeple sosyal görünüş kaygısının artmasının, adölesanların psikolojik iyi oluşları üzerinde belirleyici bir faktör olduğu düşünülmektedir (6, 11-15). Ayrıca psikolojik iyi oluş düzeyi, bireylerde mevcut kronik hastalıkların prognozunu veya yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını etkileyebilmektedir (95).

Fiziksel olarak kendini beğenmeyen adölesanlar kendilerini görünüşleri ile ilgili yargılamaya başlar. Yapılan çalışmalara bakıldığında; sosyal görünüş kaygısına en sık adölesanların fiziksel değişimler yaşadığı, bedenlerindeki değişimlere ilgilerinin arttığı, özellikle de akran ilişkilerinin önem kazandığı ve gelişme gösterdiği dönemde rastlanmaktadır (3, 8, 14, 27, 50, 54). Literatürde fiziksel görünüş sebebiyle hissedilen kaygı ve endişe düzeyinin artmasının, sosyal görünüş kaygısının artmasına sebep olduğu ifade edilmiştir (22, 25, 26).

Adölesanların psikolojik iyi oluşları ile sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda yorumlanarak tartışılmıştır. Adölesanların psikolojik iyi oluş ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma literatürde olmadığı için psikolojik iyi oluş ve sosyal görünüş kaygısını ayrı ayrı değerlendiren araştırma sonuçları (66, 103, 126, 132, 139, 147, 148) ile karşılaştırma yapılmıştır.

Araştırmaya katılan adölesanların %76,1'i 15-18 yaş aralığında ve %66'sının kız olduğu belirlenmiştir. Adölesanların %80'ine yakın bir kısmının, düzenli olarak sosyal ve fiziksel aktivitelere katılmadığı saptanmıştır (Tablo 1, 2). Benzer olarak yapılan çalışmalarda adölesanların yüksek oranda fiziksel aktivitelere katılım sağladığı tespit edilmiştir (29, 105, 152). Bunun aksine Demirer ve Erol (2020)'nin adölesanlar ile yaptığı bir çalışmada; adölesanların fiziksel aktivitelere katılımlarının düşük, sinema, tiyatro gibi sosyal aktivitelere katılımlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (64).

Araştırmaya katılan adölesanların yarısından fazlasının (%67,5) marka giyimin kendileri için önemli olmadığını ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 3). İstanbul gibi metropol kentlerde yaşayan öğrenciler açısından, maddi olarak olumsuz bir durumları olmadığı düşünülürse; adölesanların daha popüler görünmek için markalı giyim tercih ettikleri düşünülebilir. Adölesan döneminin başlama yaşında olan ve ortaokula devam eden öğrencilerde akran ilişkilerinin ön planda olması ve karşı cins akranlarını etkilemek istemelerinin, dışarıdan görünüşün kendileri için önemli olmasına neden olduğu düşünülebilir. Benzer olarak yapılan ve bu araştırma bulguları ile paralel olarak Kılıç (2015)'ın yaptığı bir çalışmada; adölesanların yarısından fazlası için marka giyimin önemli olmadığı belirlenmiştir (139). Bunun aksine; İstanbul'da ortaöğretime devam eden çocuklar ile yapılan bir başka çalışmada; çocukların yaklaşık %64'ü marka giyinmenin kendileri için önemli olduğunu ifade etmiştir (152). Yapılan çalışmaların farklı illerde yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda; literatürde adölesanların marka giyinme durumu konusunda birbirinden farklı bulguların yer aldığı söylenebilir.

Adölesanların %68,2'sinin görünüşünün birçok insan gibi standart ve %62,9'unun algıladığı ruh halinin değişken olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Adölesanların yarısından fazlasının ruh halini değişken olarak belirtmesi, dönemin özelliği olan kimlik kazanma ve kimlik kazanma kargaşası yaşanmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Literatürde sosyal bir varlık olan insanın psikolojik durumunu olumlu ya da olumsuz algılamasının, sosyal sorumluluklarından ileri geldiği; fiziksel ve psikososyal gelişim dönemlerinden kaynaklandığı vurgulanmıştır (8, 34, 42-44).

Yapılan araştırmada PİÖÖ puan ortalaması $40,126 \pm 8,991$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Adölesanların psikolojik iyi oluş halinin incelendiği çalışmalarda bu araştırma sonucuna benzer bulgular olduğu görülmektedir (64, 105, 147). Üniversite öğrencilerinin egzersiz yapma durumları ile psikolojik iyi oluş durumlarını inceleyen bir çalışmada PİÖÖ puan ortalamasının $41,34 \pm 10,14$ olduğu belirlenmiştir (105). Demirel ve Erol (2020)'nin adölesanlar ile yaptığı bir çalışmada Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması $39,65 \pm 8,20$ (64) olarak ve Kermen ve ark. (2016)'nın lise öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada da PİÖÖ puan ortalamasının $38,69 \pm 1,04$ olduğu (147) belirlenmiştir.

Bu araştırmada adölesanların SGKÖ-E puan ortalaması $37,915 \pm 14,989$ bulunmuştır (Tablo 4). Bu araştırma bulguları ile paralel olarak Topal (2019)'ın yaptığı bir çalışmada ise Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanı $36,22 \pm 14,06$ olarak bildirilmiştir (148). Tuğral (2020)'ın adölesanlar ile yaptığı bir çalışmada Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puan ortalaması $31,12 \pm 13,09$ olduğu belirlenmiştir (66). Kılıç (2015)'ın bir çalışmasında; adölesanların sosyal görünüş kaygısı düzeyi $31,453 \pm 12,121$ olduğu belirlenmiştir (139).

Araştırma grubundaki 12-14 yaş arası olan adölesanların psikolojik iyi oluş halinin, 15-18 yaş adölesanlardan daha yüksek olduğu, yaş arttıkça psikolojik iyi oluş puanının düştüğü saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuç, adölesanların yaş ilerledikçe doğal olarak sorumluluklarının artması, yaşla birlikte baş etmeleri gereken pek çok durumla karşılaşmalarının psikolojik iyi oluş düzeylerini olumsuz etkileyebileceğinden kaynaklanabilir. Adölesanın kişisel gelişimi ve özerkliğini kazanması ile ilgili baş etmek durumunda kaldığı sorunlar, eğitimi için ailesinden uzaklaşması ile algılanan sosyal desteğin azalması, olumsuz akran ilişkileri, yaş, dönemin duygusal yoğunluğu ile riskli davranışlara yönelim ve sosyoekonomik güce sahip olma çabası kaygıya neden olabilir. Bu düşünceyi doğrular nitelikte Walsh ve ark. (2020)'nın otuz yedi farklı ölkede, otuz binin üzerinde adölesan ile yaptığı çalışmada da; psikolojik iyi oluşun en güçlü yordayıcısının düşük sosyal destek ya da olumsuz akran ilişkileri olduğu bildirilmiştir (61). Ayrıca Verzeletti ve ark. (2016)'nın çalışmasında da İtalyan adölesanlarda yaş arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (153).

Yapılan araştırmada cinsiyete göre adölesanların psikolojik iyi oluşlarını etkilememektedir (Tablo 5). Bu araştırmada kadın ve erkeklerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin benzer olması, cinsiyeti ne olursa olsun adölesanların algıladığı sosyal desteğin ve yaşadıkları sorunlarla başa çıkma düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Bu araştırma sonucu ile paralel olarak yapılan bazı çalışmalarda; kız ve erkeklerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında benzerlik saptanmıştır (64, 147, 154). Yapılan araştırma sonuçları ile farklı olarak adölesanlar ile yapılan bazı çalışmalarda; erkeklerin psikolojik iyi olma düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (29, 66, 79, 102).

Araştırmada okula devam eden adölesanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin, okula gitmeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuç, okulun adölesanlar için akran ilişkisini güçlendiren en önemli sosyal çevre olması ve psikolojik gelişimi desteklemesi ile açıklanabilir. Benzer şekilde adölesanlar ile yapılan bir çalışmada; liseye devam eden adölesanların psikolojik iyi olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (29).

Yapılan araştırmada adölesanların psikolojik iyi olma halinin, yaşadıkları ile göre değişmediği saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuç adölesanların psikolojik iyi oluşlarının yaşanan ilden bağımsız ve gelişim dönemine özgü olduğunu göstermektedir. Öte yandan, Kore’de, adölesanlar ile yapılan bir çalışmada, orta büyüklükteki şehirlerde ikamet eden adölesanların psikolojik iyi olma halinin, kırsal ve büyükşehirde yaşayanlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (29). Literatürde benzer olarak adölesanlarda psikolojik iyi oluşu ele alan yurtiçinde yapılan çalışmalarda ise örneklem grubunun bir şehirde bulunan adölesanlardan oluştuğu görülmektedir (20, 64, 66, 77, 115, 139, 147).

Araştırmada adölesanların hayatlarının önemli bir kısmının geçtiği yere göre psikolojik iyi oluş düzeyleri değişmemektedir (Tablo 5). Bu sonucun, araştırmaya katılan adölesanların hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri memleketlerinde ihtiyaçlarını karşılayabilecek benzer yaşam koşullarına sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Yaşanılan bölgelerin farklı avantaj ve dezavantajları olsa da sonuç olarak farklı yerleşim yerlerindeki adölesanların mevcut imkanlarla psikolojik iyi oluş halini dengeleyebildikleri söylenebilir. Köy ve kırsal bölgelerde yaşayan adölesanların fiziksel olarak daha aktif bir yaşam sürmesine ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek etkenlere daha az maruz kalmaları iyi oluşu desteklemektedir. Büyükşehirde yaşayan adölesanların ise şehrin dezavantajlarına rağmen sosyal ve fiziksel aktivitelere katılma, akranları ile sağlıklı ilişkilerinin olması sayesinde, psikolojik iyi oluşlarını sürdürmelerini sağlayabilir. Hong ve Peltzer (2017)’in yaptığı bir çalışmada; orta büyüklükte olan şehirlerde yaşayan adölesanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (29). Bu veriler ışığında yapılan benzer çalışmalarda; örneklem grubunun genellikle büyükşehirlerdeki adölesanlardan oluştuğu görülmektedir (29, 139).

Yapılan araştırmada adölesanların aile yapısına göre psikolojik iyi oluşu değişmemektedir (Tablo 5). Bu sonuç, adölesanların, aile yapısı ne olursa olsun gelişimsel döneme özgü olarak sosyal yaşam ve akran ilişkilerinin psikolojik iyi oluşu destekliyor olması ile açıklanabilir. Güçlü akran ilişkisinin psikolojik iyi oluş üzerinde önemli etkilere sahip olduğu bilinmektedir (126). Yapılan benzer çalışmalarda da araştırma bulgularına paralel olarak aile yapısının, psikolojik iyi oluşu etkilemediği sonucuna varılmıştır (65). Öte yandan bazı çalışma sonuçlarında ise aile yapısı ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (18, 57, 61, 77-79). Aydın ve ark. (2017)'nin yaptığı bir çalışmada; anne-babası boşanan adölesanların psikolojik iyi oluşlarının, anne-babaları birlikte yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (156).

Yapılan araştırmada adölesanların ailelerindeki çocuk sayısına göre psikolojik iyi oluş düzeyleri değişmemektedir (Tablo 5). Bu sonuç kardeş sayısının adölesanın psikolojik iyi oluşunu etkilemediğini göstermektedir. Benzer bir çalışmada da kardeş sayısının psikolojik iyi oluş halini etkilemediği bildirilmiştir (79).

Bu araştırmada sosyo-ekonomik düzey arttıkça psikolojik iyi oluşun arttığı belirlenmiştir (Tablo 5). Sosyo ekonomik sıkıntıların psikolojik olarak bireyi etkileyebileceği gerçeğinden yola çıkarak, bu sonuç ekonomik refah düzeyine sahip adölesanların paralel olarak psikolojik iyi oluşlarının da yüksek olması ile açıklanabilir. Psikolojik iyi oluşun bireyin hayatından memnun olmasını ifade ettiği göz önünde bulundurularak (16-18, 20, 21, 58), gelir düzeyi arttıkça sahip olunan olanakların arttığı ve bunun sonucu olarak yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyinin (psikolojik iyi oluş düzeyi) arttığı düşünülebilir. Yapılan benzer bir çalışmanın sonucunda ise, en yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olan adölesanların ailelerinin sosyo-ekonomik durumlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (29). Yurtdışında benzer şekilde, Doğu ve Güneydoğu Asya'da yer alan altı ülkede yaşayan adölesanların psikososyal iyi oluş halinin incelendiği bir çalışmada; ailelerinin gelir durumu orta olan adölesanların psikolojik iyi oluşları daha yüksek saptanmıştır (36). Literatürde adölesanların psikolojik iyi oluş halinin, ailenin sosyo-ekonomik durumuna göre değişmediği çalışmalara da rastlanmıştır (105, 155, 156).

Araştırmaya katılan adölesanların kronik hastalığı olma durumları psikolojik iyi oluşlarını etkilememektedir (Tablo 5). Bu sonuç adölesanların bir sağlık sorunu olup olmamasına bakılmaksızın psikolojik iyi oluş düzeylerini kendilerine özgü baş etme becerileri ile sürdürebiliyor olmalarından kaynaklanabilir. Bu araştırma sonucunun aksine yapılan bir çalışmada; kronik bir hastalığı olan adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (64).

Yapılan araştırmada düzenli olarak sosyal ve fiziksel aktivitelere katılan adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin, katılmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Bu sonucun, fiziksel ve sosyal aktivitelerin adölesanın kendi kapasitesinin farkına varmasını, psikolojik tatmini artırma ve kendinden memnuniyeti sürdürmesi ve akranları ile sosyal iletişimi artırmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Yapılan benzer çalışmalarda; egzersiz yapmanın psikolojik iyi olma halini artırdığı bildirilmiştir (64, 102, 105). Benzer şekilde farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda; sosyal ve fiziksel aktivitelere katılan adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin, hareketsiz bir yaşam süren adölesanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (12, 29, 71). Literatürde spor yapmanın psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler bıraktığı vurgulanmaktadır (61, 65, 66, 93).

Adölesanların iyi/ünlü marka giyinme durumlarının psikolojik iyi oluş düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 7). Bu sonuç beklenenin aksine adölesanların kimlik geliştirdikleri bu dönemde marka ya da iyi kıyafetleri önemsemediklerini göstermekte olup yüz güldürücüdür. Literatürde benzer şekilde adölesanların psikolojik iyi oluşlarının, marka giyinme değişkenine göre incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma sonucunda kendini birçok kişiden daha güzel/yakışıklı bulanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Adölesanların görünüş açısından kendilerini güzel veya yakışıklı olarak görmelerinin nedeninin, dönemin özelliği olan daha çok fiziksel görünüşleriyle ilgili olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu sonuç kendisiyle barışık ve özgüveni yüksek adölesanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu düşündürülebilir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında; psikolojik iyi oluşun en önemli belirleyicilerinden birinin de özkabul

olduğu görülmektedir (14, 18, 57, 79, 99, 100, 102). Bireylerin kendinden ve hayatından memnun olmasının yanında hem kendi iç dünyasından hem de dış ortamdan algıladığı istek ve tutumlar neticesinde bireyin kendisini yeterli hissetmesi ve özel olduğunun farkında olması psikolojik iyi oluşları üzerinde etkili olmaktadır (18).

Bu araştırmada olumlu ruh halinde olduğunu belirten adölesanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Bu sonuç olumlu ruh halinde olan bireylerin psikolojik olarak olumlu bakış açısında olduğu bilgisi ile örtüşmektedir.

Yapılan araştırmada adölesanların yaşına göre sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin değişmediği saptanmıştır (Tablo 8). Bu sonuç örneklem grubunun yaşları değişkenlik göstermekle birlikte, tamamının adölesan dönemde olması ile açıklanabilir. Araştırma sonucundan farklı olarak; Sabiston ve ark. (2014)'nın adölesanlar ile yaptıkları bir çalışma sonucunda yaş arttıkça sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir (140). Öte yandan lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yaş arttıkça sosyal görünüş kaygısı düzeyinin arttığı belirtilmiştir (134).

Adölesanların cinsiyetlerinin sosyal görünüş kaygılarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 8). Bu sonuç adölesan dönemde kadın ve erkeklerde cinsiyete göre farklılaşsa bile sosyal görünüşlerini önemsedikleri ve kaygıları bilgisi ile açıklanabilir. Literatürde adölesanlar ile yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bildirilmiştir (11, 23, 121, 134, 148, 157). Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda ise erkeklerde sosyal görünüş kaygısının daha yüksek düzeyde olduğu vurgulanmıştır (126, 158). Bunun aksine adölesanlarda sosyal görünüş kaygısının incelendiği bazı çalışmalarda da kadınların erkeklere göre sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (66, 135, 147, 148). Bu bağlamda literatürde sosyal görünüş kaygısı yüksek olan adölesanların benlik saygılarının ve yaşam doyumlarının düşük olduğuna dair kanıtlar sunulmuştur (23, 26, 126, 127, 148). Dolayısıyla literatürde sosyal görünüş kaygısı ile cinsiyet değişkeni arasında farklı bulguların yer aldığı söylenebilir.

Araştırma grubundaki adölesanların okula devam durumlarının sosyal görünüş kaygısını etkilemediği görülmektedir (Tablo 8). Okula giden ve gitmeyen adölesanların sosyal görünüş kaygılarının benzer olması, karşılaşılan sorunlar karşısında sergiledikleri aktif başa çıkma yeterliliklerinin döneme özgü benzer olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bildirilmiştir (132, 135).

Bu araştırmada adölesanların yaşadıkları il ve yaşamlarını geçirdikleri yerin, sosyal görünüş kaygısını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 8). Bu sonuç, yaşanan il ve yere göre farklılıklar olmasının yanı sıra her bölgenin avantaj ve dezavantajlarının olması ve adölesanların yaşadıkları bölge koşullarına adaptasyon sağlamış olmalarına bağlanabilir. Benzer şekilde literatürde sosyal görünüş kaygısı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında genellikle tek bir şehirdeki adölesanların çalışma grubunu oluşturduğu görülmüştür (20, 64, 66, 77, 115, 139, 147). Benzer olarak Asya ve Avrupa ülkelerinin de aralarında bulunduğu sekiz ülkede yapılan bir çalışmada adölesanların görünüş kaygılarının, ülkelere göre anlamlı bir şekilde değişmediği bildirilmiştir (159). Öte yandan Türkiye’de altı farklı ilde yaşayan üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; adölesanların bir kısmının büyükşehirlerde yaşadığı, il ve ilçede doğmuş olan adölesanların sosyal görünüş kaygısının köyde doğanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (157). Benzer bir çalışmada, büyükşehirlerde yaşayanların kırsalda yaşayanlara göre, sosyal görünüş kaygısının daha düşük olduğu bildirilmiştir (139).

Araştırma grubundaki adölesanların aile yapılarının sosyal görünüş kaygılarını, etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 8). Bunun nedeninin; araştırmaya katılan adölesanların aile yapısı değişkenine bakılmaksızın ebeveynlerinden ve sosyal çevrelerinden aldıkları sosyal destek ve sahip oldukları sağlıklı ilişkilerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada; geniş aile yapısına sahip olan adölesanların sosyal görünüş kaygısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (139). Yapılan bir başka çalışma sonucunda; adölesanların yalnız/aileleriyle ya da yurтта/akrabalarının yanında yaşamının sosyal görünüş kaygılarını etkilemediği belirtilmiştir (26). Lee ve ark. (2020)’nın adölesanlar ile yaptıkları bir çalışmada; adölesanların aile, akranlarından ve sosyal çevrelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olması, aile bağlarının güçlü olması ve sosyal açıdan adölesanların herhangi bir sorun yaşamaması, adölesanların sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin düşük olmasını etkileyeceği belirtilmiştir (36).

Bu araştırmada adölesanların kardeşe sahip olma durumunun sosyal görünüş kaygısını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 8). Adölesanlar ile yapılan benzer çalışmalarda da araştırma bulgularına paralel olarak kardeş sayısının sosyal görünüş kaygısını etkilemediği bildirilmiştir (152, 160).

Bu araştırmada ailelerinin gelir durumu yüksek olan adölesanların sosyal görünüş kaygısının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Bu sonuç adölesanın sosyoekonomik açıdan rahat olmasının özgüvenini artırmış olacağını düşündürebilir. Öte yandan alım gücünün artması ile birlikte bireyin öz bakımının da artacağı bilinen bir gerçektir. Benzer şekilde adölesanlar ile yapılan bir çalışmada; geliri giderden az olan adölesanların öz saygılarının daha düşük olduğu ve riskli davranışlara eğilimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (36). Öte yandan literatürde sosyoekonomik durumun sosyal görünüş kaygısını etkilemediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (134, 139). Weiss ve ark., (2016)'ın yaptığı ve 3,500'den fazla bireyin yer aldığı randomize kontrollü çalışmaların meta-analizinin sonuçları ışığında; adölesanların içerisinde bulundukları pubertal döneme özgü günlük yaşam aktivitelerinin riskli davranışlarla yakından ilişkili olmasından dolayı adölesan davranışlarının gözden geçirilmesi, davranış değişikliklerinin sağlanması ve bu konuda güncellemelerin yapılması gerektiği belirtilmiştir (161).

Araştırma grubundaki adölesanların kronik hastalık durumunun sosyal görünüş kaygısını etkilemediği görölmektedir (Tablo 8). Kronik hastalığın olup olmasının sosyal görünüş kaygısını etkilememesinin nedeni; adölesanların hastalık durumunda da farklı baş etme yöntemleri kullanıyor olmaları, ya da mevcut durumun stresi ile sosyal görünüş algısının arka planda kalması olabilir. Bununla birlikte literatürde kronik psikolojik hastalıkların adölesanlarda sosyal görünüş kaygısının ortaya çıkmasında etkili olabileceği bildirilmiştir (66, 126). Benzer şekilde on dört yaş üzeri bireyler ile yapılan bir çalışmada; bedensel bir bozukluğu olan bireylerin sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (23).

Yapılan araştırma sonucunda; düzenli olarak fiziksel aktivite ve sosyal aktivitelere katılan adölesanların sosyal görünüş kaygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo

9). Bu sonuç fiziksel ve sosyal aktivite alışkanlığı olan adölesanların kendileri ve bedenleri ile daha barışık olması ile açıklanabilir. Dolayısıyla adölesanların akranları ile birlikte yaptığı fiziksel ve sosyal aktivitelerin mental sağlık açısından daha çok fayda sağladığı ve adölesanların takım halinde düzenli olarak yaptıkları spor yapmaları, fiziksel ve grup temelli sosyal aktivitelere katılmaları sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin azalmasında önemli rol oynadığı düşünülebilir. Literatür incelendiğinde; Işıkol Özge (2013)'nin adölesanlar ile yaptığı bir çalışma sonucunda; spor yapmanın sosyal görünüş kaygısının azalttığı ve sosyal bir aktiviteye katılanların, katılmayanlara göre sosyal görünüş kaygısının değişmediği bulunmuştur (152).

Yapılan bir başka çalışmada da, sosyal etkinliklere katılan adölesanların sosyal kaygı düzeyinin katılmayanlara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (11). Yapılan çalışmalarda; pubertal dönemdeki erkeklerin kaslı bir vücuda sahip olmak için spor yaptıkları saptanmıştır (25, 26, 126, 130). Yapılan bir meta-analiz inceleme sonucunda; spor, egzersiz ve fiziksel aktivitenin, doğal olarak bireysel yapılmadığını dolayısıyla bu aktiviteler ile ilgilenen bireyler için sosyal görünüşün önemli olduğu vurgulanmıştır (140).

Bu araştırmada adölesanların iyi ya da marka giyinmeye önem vermelerinin sosyal görünüş kaygılarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 10). Bunun nedeninin; adölesanların sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin yüksek veya düşük olması ile iyi/ünlü marka giyinmeye bağlı olmasından çok adölesanların hangi giyim tarzı ve hangi giysileri kendilerine yakıştırdıkları ile ilgili olabileceği düşünülebilir. Ayrıca araştırmaya katılan adölesanların mevcut giyimlerinden memnun olmaları sebebiyle sosyal görünüş kaygılarının değişmediği düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (139, 152).

Yapılan araştırma sonucunda; kendisini “birçok kişiden daha çirkin ve bakımsız” olarak düşünen adölesanların sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Bu sonuç adölesanların vücutlarında beğenmedikleri, henüz uyum gösteremedikleri veya algılanan şekil bozukluklarından dolayı sosyal görünüş kaygısı yaşadıklarını düşündürebilir. Benzer şekilde Kılıç (2015)'in adölesanlar ile

yaptığı bir çalışmada; boy uzunluğu ve kilosundan memnuniyet duyan adölesanların sosyal görünüş kaygısının daha düşük olduğu bildirilmiştir (139).

Araştırma sonucunda; algıladığı ruh hali olumsuz olan adölesanların, sosyal görünüş kaygısının, diğer adölesanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Bu sonuç olumsuz bakış açısında olan adölesanların; sosyal çevreleri ve akranları tarafından reddedilme korku ve endişelerinden dolayı sosyal görünüş kaygılarının artırmış olması ile açıklanabilir. Benzer şekilde yapılan bir başka çalışmada; adölesanların yaşadığı sorunların algılanan ruh hali, psikolojik iyi oluş, sosyal görünüş kaygısı ve hatta özsaygı ile ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (36).

Araştırma sonucunda adölesanların sosyal görünüş kaygısı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 11). Bu sonuç adölesanların kendini fiziksel olarak yeterli olarak algılamalarının, psikolojik iyi oluşlarını da artırmış olacağından kaynaklanması ile açıklanabilir. Literatürde de benzer şekilde fiziksel görünüşleri sebebiyle hissedilen kaygı ve endişe düzeylerinin, sosyal görünüş kaygısına paralel olarak arttığı vurgulanmaktadır (22, 25, 26). Adölesanlar ile yapılan bir çalışma sonucuna göre; sosyal görünüş kaygısı arttıkça özsaygının azaldığı bildirilmiştir (139). Tuğral (2020)'ın yaptığı bir çalışmada da adölesanların psikolojik olarak sağlam olma düzeyi arttıkça sosyal görünüş kaygısının azaldığı belirtilmiştir (66).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Adölesanların psikolojik iyi oluşları ile sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla çevirim içi ortamda gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde;

- Adölesanların yaşı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin azaldığı, sosyal görünüş kaygılarının ise değişmediği belirlendi.
- Okula gitmeyen adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin düşük, sosyal görünüş kaygısının ise yüksek olduğu saptandı.
- Adölesanların ailelerinin gelir düzeyi azaldıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin düştüğü ve sosyal görünüş kaygısının arttığı belirlendi.
- Sosyal ve fiziksel aktiviteye katılan adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyleri artarken, sosyal görünüş kaygılarının azaldığı belirlendi.
- Adölesanların sosyal görünüş kaygısı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin düştüğü saptandı.
- Adölesanların psikolojik iyi oluş düzeyinin %21,5'lik kısmını yaş, okula gitme durumu, düzenli sosyal aktivite yapma ve sosyal görünüş kaygısı değişkenlerinin açıkladığı belirlendi.

6.2 Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Sosyal görünüş kaygısının psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilemesi sonucundan yola çıkılarak, adölesanların sosyal görünüş algılarını konuşabilecekleri ve olumlu yönlerinin farkına varabilecekleri programların planlanması,
- Okul ve ortak sosyal alanlarda adölesanların fiziksel ve sosyal aktivitelere katılımlarını destekleyen planlamaların yapılması
- Adölesan dönemine özgü risk faktörleri konusunda adölesanların sağlık eğitimi programlarına katılımlarının teşvik edilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Alpaslan AH. “Ergen ruh sağılığı ve spor”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012, 13(3):181-185.
2. Özbey H, Başdaş Ö. “Ergenlerde zorbalık ve hemşirelik yaklaşımı”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 7(1): 46-50.
3. WHO. “Adolescent Health”, 2020. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 Erişim: 01 Haziran 2020.
4. Juul A, Hagen CP, Aksglae L, Sørensen K, Mouritsen A, Frederiksen H, Maina KM, Mogenssen SS, Pedersen AT. “Endocrine evaluation of reproductive function in girls during infancy, childhood and adolescence”, *Endocrine Development*, 2012, 22: 24-39.
5. Chulani VL, Gordon LP. “Adolescent growth and development”, *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 2014, 41(3): 465-487.
6. Alper Z. “Adölesan dönemde duygusal ve kognitif değişiklikler”, Aydoğan Ü, editör. *Adölesan Sağlığı ve Sorunları- I”. Türkiye Klinikleri*, Ankara, 2018: 8-11.
7. Doğaner YÇ, Aydoğan Ü. “Adölesan Dönemi ve Fizyolojik Değişimler”, Editör: Aydoğan Ü. *Adölesan Sağlığı ve Sorunları- I, Türkiye Klinikleri*, Ankara, 2018: 1-7.
8. Bonnie RJ, Backes EP, [Eds.]. *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth*, The National Academies Press, Washington, 2019.
9. Derman O. “Ergenlerde psikososyal gelişim”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Adölesan Sağlığı- II: Sempozyum Dizisi*, 2008, 63: 9-21.
10. Gaete V. “Adolescent psychosocial development”, *Revista Chilena De Pediatría*, 2015, 86(6): 436-443.
11. Eriş Y, İkiz FE. “Ergenlerin benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki ve kişisel değişkenlerin etkileri”, *Turkish Studies*, 2013, 8(6): 179-193.
12. Sezer F. “Psikolojik iyi olma durumu üzerine etkili faktörler”, *Education Sciences*, 2013, 8(4): 489-504.
13. Uz Baş A, Öz Soysal FS, Aysan F. “Üniversite Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımının Psikolojik İyi-oluş ve Sosyal Destek ile İlişkisi”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2016, 5(4): 1035-1046.

14. Özmen T. *Proaktif kişiliğin sporcuların psikolojik iyi oluş düzeyine etkisi* (Tez). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı, Hareket ve Antrenman Bilimleri Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2019.
15. Tangmunkongvorakul A, Musumari PM, Thongpibul K, Srithanaviboonchai K, Techasrivichien T, Suguimoto SP, Ono-Kihara M, Kihara M. “Association of excessive smartphone use with psychological well-being among university students in Chiang Mai, Thailand”, 2019, *PLoS ONE*, 14(1): e0210294.
16. Diener L, Chan MY. “Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity”, *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2011, 3(1): 1-43.
17. Hamurcu H. *Ergenlerin yetkinlik inançları ve psikolojik iyi oluşlarını yordamada psikolojik ihtiyaçlar* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Doktora Tezi; Konya, 2011.
18. Ryff CD. “Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia”, *Psychother Psychosom*, 2014, 83(1): 10-28.
19. Özen Kutanis R, Yıldız E. “pozitif psikoloji ile pozitif örgütsel davranış ilişkisi ve pozitif örgütsel davranış boyutları üzerine bir değerlendirme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2014, 5(11): 135-154.
20. Bulut S. *Üniversite öğrencilerinin sahip olduğu değerler psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler* (Tez). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2018.
21. López J, Perez-Rojó G, Noriega C, Carretero I, Velasco C, Martinez-Huertas JA, López-Frutos P, Galarraga L. “Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults”, *International Psychogeriatrics*, 2020, 32(11): 1365-1370.
22. Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Fresco DM, Holle C, Heimberg RG. “Development and examination of the social appearance anxiety scale”, *Assessment*, 2008, 15(1): 48-59.

23. Amasyalı M, Alakuş Sabuncuoğlu F. “Level of social appearance anxiety in individuals with and without alignment of teeth”, *Turkish Journal of Orthodontics*, 2017, 30(1): 1-5.
24. Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu. (Ed; Yakıncı C, Bayık Temel A). *Hemşirelik Terimleri Sözlüğü* (1. Baskı), Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 2015: 220.
25. Koskina A, Van den Eynde F, Meisel S, Campbell IC, Schmidt U. “Social appearance anxiety and bulimia nervosa”, *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2011, 16(2): 142-145.
26. Turan N, Özdemir Aydın G, Kaya H, Aksel G, Yılmaz A. “Male nursing students' social appearance anxiety and their coping attitudes”, *American Journal of Men's Health*, 2019, 13(1): 1-13.
27. Smith AR, Nelson EE, Kircanski K, Rappaport BI, Do QB, Leibenluft E, Pine DS, Jarcho JM. “Social anxiety and age are associated with neural response to social evaluation during adolescence”, *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2020, 42:100768.
28. Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. “Madde bağımlılığı ve hemşirelik”, *Archives of Health Science and Research*, 2016, 3(2): 133-139.
29. Hong SA, Peltzer K. “Dietary behaviour, psychological well-being and mental distress among adolescents in Korea”, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2017, 11:56.
30. Demir Y, Kumcağız H. “The effect of eating attitude disorder in adolescents on subjective well-being, depression, anxiety and stress”, *International Journal of Field Education*, 2020, 6(1): 24-36.
31. Budisavljevic S, Arnarsson A, Hamrik Z, Roberts C, Godeau E, Molcho M, Weber MW. “Improving adolescent health: Translating health behaviour in school-aged children evidence into policy”, *Journal of Adolescent Health*, 2020, 66(6): 9-11.
32. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, Graff R, Demyttenaere K, Gasquet İ, Girolamo G, Gluzman S, Gureje O, Haro JM, Kawakami N, Karam A, Levinson D, Medina Mora ME, Browne MAO, Posada-Villa J, Stein DJ, Adley Tsang CH, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Heeringa S, Pennell BE, Berglund P, Gruber MJ, Petukhava M, Chatterji S, Üstün TB. “Lifetime prevalence and age-of-onset

- distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative", *World Psychiatry*, 2007, 6(3): 168-176.
33. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Chatterji S, Lee S, Üstün TB. "The WHO World Mental Health (WMH) Surveys", *NIH Public Access Author Manuscript*, 2009, 6(1): 5-9.
34. Albayrak S, Balcı S. "Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11(2): 30-37.
35. World Health Organisation (WHO). *Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action*, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 2017.
36. Lee RLT, Chien WT, Ligot J, Nailles JM, Tanida K, Takeuchi S, Ikeda M, Miyagawa S, Nagai T, Phuphaibul R, Mekviwattanawong C, Su YY, Zhang RX, Lee PH, Kwok SWH. "Associations between quality of life, psychosocial well-being and health related behaviors among adolescents in Chinese, Japanese, Taiwanese, Thai and the Filipino populations: A cross-sectional survey", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(7): 2402.
37. Orth Z, Van Wyk B. "Adolescent mental wellness: a systematic review protocol of instruments measuring general mental health and well-being", *BMJ Open*, 2020, 10(8): e037237.
38. Çetinkaya H, Gözen D. "Ergenlerde özkıyım, risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı", *The Journal of Pediatric Research*, 2016, 3(3): 133-138.
39. Mcallister M. "Nurses need to step up to improve child and adolescent mental health globally", *Contemporary Nurse*, 2019, 55(4-5): 275-277.
40. Abreu AP, Kaiser UB. "Pubertal development and regulation", *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2016, 4(3): 254-264.
41. Albert D, Steinberg L. "Judgment and decision making in adolescence", *Journal of Research on Adolescence*, 2011, 21(1): 211-224.
42. Steinberg L. "Does recent research on adolescent brain development inform the mature minor doctrine?", *Journal of Medicine and Philosophy*, 2013, 38(3):256-67.

43. Schlösser A, Rosa GFC, More CLOO. “Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital (Review: Suicidal behavior throughout the life cycle)”, *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*, 2014, 22(133): 1-145.
44. Kökoğlu B, Ünlüoğlu İ. “Adolesan dönemi ve psikiyatrik bozukluklar”, Editör: Aydoğan Ü. *Adolesan Sağlığı ve Sorunları- I, Türkiye Klinikleri*, Ankara, 2018: 61-4.
45. WHO. “Core indicators for adolescent health: A regional guide”, 2014. https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1694.pdf Erişim: 02 Haziran 2020.
46. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). “Yaşam Memnuniyeti Göstergeleri”, 2019. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=65&locale=tr> Erişim: 05 Haziran 2020.
47. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). “Adolescent demographics”, 2019. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/demographics/> Erişim: 01 Haziran 2020.
48. WHO. “Technical consultation on indicators of adolescent health”, 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204625/WHO_MCA_15.3_eng.pdf;jsessionid=1413DB781361D575DC5CAD2F36626066?sequence=1 Erişim: 17 Haziran 2020.
49. Lök N, Başoğlu C, Öncel S. “Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkileri ve psikososyal desteğin önemi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2016, 8(2): 155-161.
50. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents* [pocket guide]. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2017.
51. Uysal G, Balcı S. “Evaluation of a school-based program for internet addiction of adolescents in Turkey”, *Journal of Addictions Nursing*, 2018, 29(1): 43-49.
52. Clarke MA, Kuosmanen T, Barry MM. “A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions”, *Journal of Youth and Adolescence*, 2015, 44(1): 90-113.
53. Costello CR, McNiel DE, Binder RL. “Adolescents and social media: Privacy, brain development, and the law”, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 2016, 44 (3): 313-321.

54. Yılmaz M. “Adölesanda ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi”, Editör: Çelebioğlu A, *Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları*, 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, Ankara, 2019: 18-22.
55. Parlaz EA, Tekgöl N, Karademirci E, Öngel K. “Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci”, *The Journal of Turkish Family Physician*, 2012, 3(4): 10-16.
56. Göcen G. “Pozitif psikoloji düzleminde psikolojik iyi olma ve dini yönelim ilişkisi: Yetişkinler üzerine bir araştırma”, *Toplum Bilimleri Dergisi*, 2013, 7(13): 97-130.
57. Ateş B. “Üniversite öğrencilerinde akademik başarının yordayıcısı olarak psikolojik iyi oluş ve sosyal yetkinlik”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016, 15(59): 1203-1214.
58. Ryff CD, Singer BH, Love GD. “Positive health: Connecting well-being with biology”, *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 2004, 359(1449): 1383-1394.
59. Onraet E, Van Hiel A, Dhont K. “The relationship between right-wingideological attitudes and psychological well-being”, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2013, 39(4): 509-522.
60. Andrews JL, Foulkes L, Blakemore SJ. “Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19”, *Trends in Cognitive Science*, 2020, 24: 585-587.
61. Walsh SD, Sela T, Looze MD, Craig W, Cosma A, Harel-Fisch Y, Boniel-Nissim M, Malinowska-Cie M, Vieno A, Molcho M, Ng K, Pickett W. “Clusters of Contemporary Risk and Their Relationship to Mental Well-Being Among 15-Year-Old Adolescents Across 37 Countries”, *Journal of Adolescent Health*, 2020, 66(6): 40-49.
62. Akyıl A. *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Diyarbakır ve Mardin örneği* (Tez). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2019.
63. Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L, Herat J, Phaladi G, Imbago-Jácome D, Anyona P, Sanchez A, Damji N, Terki F, Baltag V, Patton G, Silverman A, Fogstad H, Banerjee A, Mohan A. “Adolescent Well-Being: A

- Definition and Conceptual Framework”, *Journal of Adolescent Health*, 2020, 67(4): 472-476.
64. Demirer İ, Erol S. “Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyilikleri arasındaki ilişki”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2020, 11(3): 201-211.
65. Leme VBR, Del Prette ZAP, Coimbra S. “Social skills, social support and well-being in adolescents of different family configurations”, *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2015, 25(60): 9-17.
66. Tuğral R. *Ergenlerde yalnızlık, psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek ve sosyal görünüş kaygısı* (Tez). Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2020.
67. Doğan U, İlçin Tosun N. “Lise öğrencilerinde problemlili akıllı telefon kullanımının sosyal kaygı ve sosyal ağların kullanımına aracılık etkisi”, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016, 8(22): 99-128.
68. Cairney J, McGannon KR, Atkinson M. “Exercise is medicine: Critical considerations in the qualitative research landscape”, *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 2018, 10(4): 391-399.
69. Deleş B. “Çocukluk çağı obezitesi”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2019, 6(1): 17-31.
70. Yıldız D, Eren Fidancı B, Suluhan D. “Çocukluk dönemi obezitesi ve önleme yaklaşımları”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2015, 14(4): 338-345.
71. Peltzer K, Pengpid S. “Dietary behaviors, psychological well-being, and mental distress among university students in ASEAN”, *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2017, 11(2): e10118.
72. Redwine LS, Henry BL, Pung MA, Wilson K, Chinh K, Knight B, Jain S, Thomas Rutledge T, Greenberg B, Maisel A, Mills MJ. “A pilot randomized study of a gratitude journaling intervention on HRV and inflammatory biomarkers in Stage B heart failure patients”, *Psychosomatic Medicine*, 2016, 78(6): 667-676.
73. Suls J. “Toxic affect: are anger, anxiety, and depression independent risk factors for cardiovascular disease?”, *Emotion Review*, 2017, 10(1): 1-12.

74. Kubzansky LD, Huffman JC, Boehm JK, Hernandez R, Kim ES, Koga HK, Feig EH, Lloyd-Jones DM, Seligman MEP, Labarthe DR. “Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series”, *Journal of the American College of Cardiology*, 2018, 72(12): 1382-1396.
75. Mermer Ata S. *Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların hipoglisemi korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Tez). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2020.
76. Abubakar A, Van de Vijver FJR, Mazrui L, Murugami M, Arasa J. “Connectedness and psychological well-being among adolescents of immigrant background in Kenya”, Dimitrova IR, Bender M, Van de Vijver FJR. (Eds.), *Global Perspectives On Well-Being In Immigrant Families*, 2014, (pp. 95-114). New York, NY: Springer.
77. İşgör İY. “Üniversite Öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi”, *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 2017, 6(1): 494-508.
78. Çakmak BG. *Perceived social support and the psychological well-being of adolescent Syrian refugees* (Thesis). Boğaziçi University, Thesis submitted to the Institute for Graduate Studies in Social Sciences in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Art in Guidance and Psychological Counseling; İstanbul, 2019.
79. Başaran M, Erol M, Yılmaz D. “Öğrencilerinin psikolojik sağlamlıkları ile duygusal ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, (Özel Sayı): 290-303.
80. Ayakdaş Dağlı D, Büyükbayram A, Baysan Arabacı L. “COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 5(2): 191-195.
81. Lee J. “Mental health effects of school closures during COVID-19”, *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2020, 4(6): 421.
82. Dalton L, Rapa E, Stein A. “Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19”, *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2020, 4(5): 346-347.

83. Nazish I, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. “Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions”, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 2020, 36(5): 1106-1116.
84. United Nations Population Fund (UNFPA). “The Compact for Young People in Humanitarian Action. COVID-19: Working with and for young people”, 2021. <https://www.youthcompact.org/the-compact-response> Erişim: 5 Mayıs 2021.
85. Burrai J, Barchielli B, Cricenti C, Borrelli A, D’Amato S, Santoro M, Vitale M, Ferracuti S, Giannini AM, Quagliari A. “Older adolescents who did or did not experience COVID-19 symptoms: Associations with mental health, risk perception and social connection”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 18(9): 5006.
86. Akoğlu G, Karaaslan BT. “COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 5(2): 99-103.
87. Gergin A. “COVID-19 pandemi sürecinde göçün çocuk sağlığı üzerine etkileri konusuna güncel bir bakış”, Ed; Kendirkıran G. *Sağlık & Bilim: Hemşirelik*, 1. Baskı, Efe Akademi Yayınları, İstanbul, 2021: 157-170. ISBN: 978-625-7601-82-85.
88. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. “Mental Health Considerations For Children & Adolescents In COVID-19 Pandemic”, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 2020, 36(COVID19-S4).
89. T.C. Sağlık Bakanlığı. “COVID-19/KOVID-19”, 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66451/covid-19--kovid-19.html> Erişim: 25.04.2021.
90. Şahbudak B, İnal Emiroğlu N. “Çocuk ve Ergende COVID-19 Salgını ve Duygudurum Bozuklukları Birlikteliğı”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2020, 27(2): 59-63.
91. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, Cuomo-Dannenburg G, Thompson H, Walker PGT, Fu H, Dighe A, Griffin JT, Baguelin M, Bhatia S, Boonyasiri A, Cori A, Cucunubá Z, John RF, Gaythorpe K, Green W, Hamlet A, Hinsley W, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Riley S, Elsland SV, Volz E, Wang H, Wang Y, Xi X, Donnelly CA, Ghani AC, Ferguson NM. “Estimates Of The Severity Of

- Coronavirus Disease 2019: A Model-Based Analysis”, *The Lancet Infectious Diseases*, 2020, 20(6): 669-677.
92. WHO. “Coronavirus disease (COVID-19) outbreak”, 2021. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> Erişim: 30 Mart 2021.
93. Govindasamy D, Seeley J, Olaru ID, Wiyeh A, Mathews C, Ferrari G. “Informing the measurement of wellbeing among young people living with HIV in sub-Saharan Africa for policy evaluations: A mixed-methods systematic review”, *Health and Quality of Life Outcomes*, 2020, 18(1): 120.
94. Harding SD. “Psychological well-being in great Britain: An evaluation of the bradburn affect balance scale”, *Personality and Individual Differences*, 1982, 3(2): 167-175.
95. Hernandez R, Basset SM, Boughton SW, Schuette SA, Shiu EW, Moskowitz JT. “Psychological Well-Being and Physical Health: Associations, Mechanisms, and Future Directions”, *Emotion Review*, 2017, 10(1): 18-29.
96. Przybylski AK, Weinstein N. “A large-scale test of the goldilocks hypothesis: quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents”, *Psychological Science*, 2017, 28(2): 204-215.
97. Twenge JM, Campbell WK. “Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study”, *Preventive Medicine Reports*, 2018, 12: 271-283.
98. Ryff DC, Singer BH. “Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being”, *Journal of Happiness Studies*, 2008, 9: 13-39.
99. Sarıcaoğlu H. *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma düzeylerinin kişilik özellikleri ve öz-anlayış açısından incelenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Konya, 2011.
100. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. “Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002, 82(6): 1007-1022.

101. Ryff CD. "Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 57(6): 1069-1081.
102. Aydın E, Şahan Birol S, Temel V. "Üniversite takımlarında oynayan sporcuların psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi", *International Journal of Human Sciences*, 2018, 15(3): 1541-1550.
103. Espie CA, Emsley R, Kyle SD, Gordon C, Drake CL, Siriwardena AN, Cape J, Ong JC, Sheaves B, Foster R, Freeman D, Costa-Font J, Marsden A, Luik AI. "Effect of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on health, psychological well-being, and sleep-related quality of life: A randomized clinical trial", *The Journal of the American Medical Association*, 2019, 76(1): 21-30.
104. Gariépy G, Danna S, Gobiña I, Rasmussen M, Gaspar de Matos M, Tynjälä J, Janssen I, Kalman M, Villeruša A, Husarova D, Brooks F, Elgar FJ, Klavina-Makrecka S, Šmigelskas K, Gaspar T, Schnohr C. "How are adolescents sleeping? Adolescent sleep patterns and sociodemographic differences in 24 European and North American countries", *Journal of Adolescent Health*, 2020, 66(6): 81-88.
105. Elmas L, Yüceant M, Ünlü H, Bahadır Z. "Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi", *Sportive*, 2021, 4(1): 1-17.
106. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. "Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic", *The Journal of Pediatrics*, 2020, 221: 264-266.e1.
107. Philip J, Cherian V. "Factors Affecting the Psychological Well-being of Health Care Workers During an Epidemic: A Thematic Review", *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2020, 42(4): 223-333.
108. Ceri V, Cicek I. "Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals", *Psychology, Health & Medicine*, 2021, 26(1): 85-97.
109. United Nations Sustainable development goals. "The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). Every woman every child", 2015.

http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_EN_inside_LogoOK_web.pdf Erişim: 5 Mayıs 2021.

110. United Nations Sustainable development goals. “Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages”, 2020. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> Erişim: 5 Mayıs 2021.
111. UN Major Group for Children and Youth, Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO, UNFPA, UNICEF, Plan International UK and the Child Health Initiative. “Make adolescent well-being a priority: An urgent call to action”, 2021. <https://www.adolescents2030.org/> Erişim: 5 Mayıs 2021.
112. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. “Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies”, *BioMed Central Public Health*, 2013, 13:119.
113. şimşek N. “Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1(2): 96-99.
114. Orhan Gökřün D. “Geliřmeleri kaırma korkusu ve problemli internet kullanımı arasındaki ilişki”, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 2019, 15(2): 511-525.
115. Tatlılıoğlu K. “Erken çocukluk döneminde ailede çocuğa kazandırılan değerlerin çocuğun kişilik gelişimine etkisi”, *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(9): 283-292.
116. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, Dina Balabanova D, Bhan MK, Bhutta ZA, Borrazzo J, Claeson M, Doherty T, El-Jardali F, George AS, Gichaga A, Gram L, Hipgrave DB, Kwamie A, Meng O, Mercer R, Narain S, Nsungwa-Sabiiti J, Olumide AO, Osrin D, Powell-Jackson T, Rasanathan K, Rasul I, Reid P, Requejo J, Rohde SS, Rollins N, Romedenne M, Sachdev HS, Saleh R, Shawar YR, Shiffman J, Simon J, Sly PD, Stenberg K, Tomlinson M, Ved RR, Costello A. “A future for the world’s children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission”, *The Lancet Commissions*, 2020, 395(10224): 605-658.

117. Coyne-Beasley T, Halpern-Felsher B. “Promoting positive adolescent health and well-being, thriving in the 21st century: Implications for research, programs, and policies”, *Journal of Adolescent Health*, 2020, 66(6): 656-657.
118. Hofmann SG. “Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications”, *Cognitive Behaviour Therapy*, 2007, 36(4): 193-209.
119. Sübaşı G. “Ergenlerde sosyal kaygı ve akran ilişkilerinin psikobiyolojik sosyal kaygı modeline göre sınanması”, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 7(2): 52-68.
120. Öztürk A. “Sosyal kaygıyı açıklayan yaklaşımlar”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 13(48): 15-26.
121. Tosun Ü, Güdek K, Zorlu A. “İlkokul öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin incelenmesi”, *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 2018, 2(2): 55-63.
122. Kafes AY. “Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış”, *Humanistic Perspective*, 2021, 3(1): 186-194.
123. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition DSM-V)*, Washington DC, APA, 2013.
124. Alvi T, Kouros CD, Lee J, Fulford D, Tabak BA. “Social anxiety is negatively associated with theory of mind and empathic accuracy”, *Journal of Abnormal Psychology*, 2020, 129(1): 108-113.
125. Tillfors M, Persson S, Willén M, Burk WJ. “Prospective links between social anxiety and adolescent peer relations”, *Journal of Adolescence*, 2012, 35(5): 1255-1263.
126. Alcaraz-Ibáñez M, Sicilia Á, Paterna, A. “Exploring the differentiated relationship between appearance and fitness-related social anxiety and the risk of eating disorders and depression in young adults”, *Scandinavian Journal of Psychology*, 2019, 60(6): 569-576.
127. Ürün ÖD, Şafak Öztürk C. “Yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 4(1): 37-45.

128. Jelalian E, Sato AF, Hart CN. "The effect of group-based weight control intervention on adolescent psychosocial outcomes: Perceived peer rejection, social anxiety and self-concept", *Journal of Child Health Care*, 2011, 40(3): 197-211.
129. White EK. "The role of social physique anxiety and social appearance anxiety in the body checking behaviors of male and female college students (Thesis). University of Nevada, Psychology Department of Psychology College of Liberal Arts The Graduate College Master of Arts; Las Vegas, 2013.
130. Kroon Van Diest AM, Perez M. "Exploring the integration of thin-ideal internalization and self-objectification in the prevention of eating disorders", *Body Image*, 2013, 10(1): 16-25.
131. Trekels J, Eggermont S. "Linking magazine exposure to social appearance anxiety: The role of appearance norms in early adolescence", *Journal of Research on Adolescence*, 2017, 27(4): 736-751.
132. Gilik M. *Ergenlerde internet bağımlılığının sosyal görünüş kaygısı ve çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi* (Tez). Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2016.
133. Ayar D, Özalp Gerçek G, Özdemir EZ, Bektaş B. "The Effect of problematic internet use, social appearance anxiety, and social media use on nursing students' nomophobia levels", 2018, 36(12): 589-595.
134. Yuceant M, Unlu H. "The analysis of social appearance anxiety levels of physical education teacher candidates in terms of different variables", 2017, 19(1): 102-108.
135. Şahin E, Barut Y, Ersanlı E, Kumcağız H. "Self-esteem and social appearance anxiety: An investigation of secondary school students", *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2014, 4(3): 152-159.
136. Özsoy G. "Üstbiliş", *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2008, 6(4): 713-740.
137. Çelik E, Turan ME, Arıcı N. "The role of social appearance anxiety in metacognitive awareness of adolescents", *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 2014, 7(1): 138-147.
138. Hıdıroğlu ÇN. "Üstbiliş kavrama ve problem çözme sürecinde üstbilişin rolüne eleştirel bakış", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2018, 32: 87-103.

139. Kılıç M. *Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Konya, 2015.
140. Sabiston CM, Pila E, Pinsonnault-Bilodeau G, Cox AE. "Social physique anxiety experiences in physical activity: A comprehensive synthesis of research studies focused on measurement, theory, and predictors and outcomes", *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2014, 7(1): 158-183.
141. Brosof LC, Levinson CA. "Social appearance anxiety and dietary restraint as mediators between perfectionism and binge eating: A six month three wave longitudinal study", *Appetite*, 2017, 108: 335-342.
142. Karadakovan A, Eti Aslan F. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (5. Baskı), Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2020: 3-33.
143. Akbulut H. *Yoğun bakım ünitesinde izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları hemşirelik desteği ile hastalık yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Tez). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2019.
144. T.C. Sağlık Bakanlığı. "Hemşirelik yönetmeliği", 2016. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeligi.html>. Erişim: 22 Mayıs 2021.
145. Kılıç N, Şimşek N. "Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018, 9(3): 212-218.
146. Kaya Y, Şahin N. "Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(1): 3-7.
147. Kermen U, İlçin Tosun N, Doğan U. "Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı", *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2016, 2(2): 01-29.
148. Topal M. *Ön ergenlerde sosyal görünüş kaygısı, benlik saygısı ve otomatik düşüncelerin sosyal kaygıyı yordamadaki rolü* (Tez). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Muğla, 2019.

149. Baş A. *Ergenlerin sahip oldukları değerler, öznel iyi oluşları ve sosyal kaygıları arasındaki yordayıcı ilişki* (Tez). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2019.
150. Telef BB. “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”, *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2013, 28(3): 374-384.
151. Doğan T. “‘Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği’ nin Türkçeye Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 39: 151-159.
152. Işıkol Özge F. *İlköğretim II. kademe öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Üsküdar ilçesi örneği) (Tez). Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2013.
153. Verzeletti C, Zammuner VL, Galli C, Agnoli S. “Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence”, *Cogent Psychology*, 2016, 3(1): 1199294.
154. Altop E. *Psychological well-being in adolescents with lower socio-economic status: The roles of emotions and system justification* (Thesis). A Thesis Submitted to The Graduate School of Ted University The Degree of Master of Science; Ankara, 2018.
155. Demir Çelebi Ç, Sezgin O. “Lise öğrencilerinin öznel iyi oluşları ile ahlâkî olgunluk seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 2015, 5 (2): 99-146.
156. Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. “Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017, 8(1): 40-47.
157. Başkan Saka N. *Beden eğitimi öğretmen adaylarının sosyal görünüş kaygısı ve sosyal bağıllık düzeylerinin incelenmesi* (Tez). Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Trabzon, 2019.

158. Toprak N, Saraç L. “Sporcuların sosyal görünüş kaygısı ve kilofobi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2018, 16(2): 111-118.
159. Sicilia A, Fuller-Tyszkiewicz M, Rodgers RF, Granero-Gallegos A, Lo Coco G, Dione J, McCabef M, Strodl E, Markey CH, Annie Aiméi A, Gullo S, Mellor D, Castelnuevoj G, Probst M, Mañanoí C, Manzoni GM, Beginr C, Marie-Eve Blackburno ME, Pietrabissaj G, Hayami-Chisuwa N, He Q, Caltabianor M, Alcaraz-Ibáñez M. “Cross-country measurement invariance and effects of sociodemographic factors on body weight and shape concern-related constructs in eight countries”, *Body Image*, 2020, 35: 288-299.
160. Çiçekçi S. *Sosyal kaygı ile üstbiliş arasındaki ilişkinin özel bir eğitim kurumundaki öğrencilerde incelenmesi* (Tez). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Mersin, 2019.
161. Weiss LA, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET. “Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials”, *PLoS ONE*, 2016, 11(6): e0158092.
162. WHO. “Proposed health indicators for adolescents (ages 10-19 years) Further disaggregation proposed by: (1) ages 10-14, (2) ages 15-19 years (and by sex)”, 2012. https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section/section_7/level7_1.php Erişim: 17 Haziran 2020.
163. Doğan T. “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği’nin psikometrik özelliklerinin ergenlerden oluşan bir örnekleme incelenmesi”, *Elementary Education Online*, 2011, 10(1): 12-19.
164. T.C. Sağlık Bakanlığı. “Sağlık istatistikleri yılı”, 2018. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> Erişim: 02 Haziran 2020.
165. WHO. “Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty”, 2021, <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty> Erişim: 25 Nisan 2021.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi, Doç. Dr. Gülzade Uysal danışmanlığında hemşire Abdullah Gergin tarafından yürütülen “Adölesanların psikolojik iyi oluşları ile sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz cevaplamanız, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

() Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

EK-2. Adölesan Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
3. Okula gitme durumunuz
 - ☐ Okula gitmiyorum
 - ☐ Ortaokul
 - ☐ Lise
 - ☐ Lise mezunu- sınava gireceğim
 - ☐ Üniversite
4. Hangi ilde yaşıyorsunuz?
 - ☐ Ankara
 - ☐ İstanbul
 - ☐ İzmir
 - ☐ Diğer.....
5. Şimdiye kadar hayatınızın önemli bir kısmını nerede geçirdiniz?
 - ☐ Köy/Belde
 - ☐ İlçe
 - ☐ Şehir
 - ☐ Büyükşehir
6. Aile yapınız
 - ☐ Çekirdek Aile
 - ☐ Geniş Aile
 - ☐ Tek ebeveynli aile
 - ☐ Anne-baba ayrı
7. Ailedeki çocuk sayısı (siz dahil)
 - ☐ Tek çocuk
 - ☐ 2 kardeş
 - ☐ 3 ve daha fazla
8. Sizce sosyo-ekonomik durumunuz
 - ☐ Gelir giderden az
 - ☐ Gelir gidere eşit

- ☐ Gelir giderden fazla
9. Giydiğiniz kıyafetlerin iyi/ ünlü markalar olması sizin için önemli mi?
- ☐ Evet önemli
 - ☐ Emin değilim
 - ☐ Hayır önemli değil
10. Genel olarak kendinizi görünüş açısından nasıl buluyorsunuz?
- ☐ Birçok kişiden daha güzel/ yakışıklı olduğumu düşünüyorum.
 - ☐ Birçok kişi gibi sıradan ve standart göründüğümü düşünüyorum.
 - ☐ Birçok kişiden daha çirkin ve bakımsız olduğumu düşünüyorum.
 - ☐ Diğer
11. Genel olarak ruh haliniz nasıldır?
- ☐ Olumlu ruh hali (Hayattan keyif alan, enerji dolu, neşeli, mutlu, heyecanlı...)
 - ☐ Olumsuz ruh hali (Yaşamdan zevk almayan, gergin, mutsuz, öfkeli...)
 - ☐ Değişken ruh hali (Mutlu iken bir anda mutsuz hissetme, ani ruh hali değişiklikleri...)
 - ☐ Diğer.....
12. Düzenli olarak sosyal aktivitelere katılır mısınız?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- Evet ise belirtiniz.....
13. Düzenli olarak spor yapar mısınız?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- Evet ise belirtiniz.....
14. Kronik bir hastalığınız var mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- Evet ise belirtiniz.....

EK-3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ) Kullanım İzni

04.05.2021

Posta - Abdullah GERGIN - Outlook

Re: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Hk.

Bulent Baki Telef

30.05.2020 Cmt 13:51

Kime: Abdullah GERGIN

 3 ek (903 KB)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Geçerlik ve Güvenirliliği.doc; Psikolojik iyi oluş ölçeği Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlilik çalışması.pdf; Outlook-u0obnk2j.jpg

Merhabalar

Daha önce çiçeği ergenler ile kullandılar. Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirliliğini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

30 May 2020 Cmt 05:05 tarihinde Abdullah GERGIN

şunu yazdı:

Merhaba Sayın Bülent Baki Hocam,

Ben Abdullah Gergin. 2014 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden lisans eğitimimi tamamladım. Şu anda İstanbul Esenyurt Üniversitesi'nde öğretim görevlisi/ İlk ve Acil Yardım Program Başkanı olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Yüksek Lisans (Tezli, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) programına devam etmekteyim.

Okan Üniversitesi'nden değerli Doç. Dr. Gülzade UYSAL danışmanlığında yüksek lisans tez konumu "Adölesanların Psikolojik İyi Oluşları ile Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" olarak belirledik.

Çalışmanızda (Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlilik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(3), 374-384.) uyarladığınız "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği"ni referans göstererek yüksek lisans tezimde kullanmamıza izin verir misiniz?

Ayrıca söz konusu ölçeği kullanmamıza izin vermeniz halinde 12-18 yaş arası adölesanlarda kullanmamız uygun mudur?

Şimdiden teşekkür ederim.

İyi çalışmalar, sağlıkla kalın.

EK-4. Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E) Kullanım İzni

04.05.2021

Posta - Abdullah GERGIN - Outlook

Re: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Hk.

Tayfun Dogar
30.05.2020 Cmt 10:52
Kime: Abdullah GERGIN <

1 ek (222 KB)
sosyal-gorunus-kaygisi-olcegi-toad.pdf;

Merhaba,

Ölçeğin ergenler için uyarlaması da mevcuttur. Ekte gönderiyorum. Uygulamaya hazır halini de web sitemden edinebilirsiniz. Kolay gelsin.

30.05.2020, 05:01, "Abdullah GERGIN"

Merhaba Sayın Tayfun Hocam,

Ben Abdullah Gergin. 2014 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden lisans eğitimimi tamamladım. Şu anda İstanbul Esenyurt Üniversitesi'nde öğretim görevlisi/ İlk ve Acil Yardım Program Başkanı olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Yüksek Lisans (Tezli, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) programına devam etmekteyim.

Okan Üniversitesi'nden değerli Doç. Dr. Gülzade UYSAL danışmanlığında yüksek lisans tez konumu "Adölesanların Psikolojik İyi Oluşları ile Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" olarak belirledik.

Çalışmanızda (Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 39, 151-159.) uyarladığınız "Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği"ni referans göstererek yüksek lisans tezimde kullanmamıza izin verir misiniz?

Ayrıca söz konusu ölçeği kullanmamıza izin vermeniz halinde 12-18 yaş arası adölesanlarda kullanmamız uygun mudur?

Şimdiden teşekkür ederim.
İyi çalışmalar, sağlıklı kalın.

Doç. Dr. Tayfun Doğan

<https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGMyN2FhZW5LTAWNzItNDhIZi04ZTQ2LTVvOTU2YT44MmE3ZgAQAABSI0krA0IHtXy9ha8Cx4%3D> 1/1

EK-5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ)

Aşağıda kendiniz ve yaşamınız hakkında hissettiklerinizle ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. İlk önce her bir ifadeyi okuyunuz ve daha sonra her bir ifade için; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Biraz katılmıyorum, (4) Kararsızım, (5) Biraz Katılıyorum, (6) Katılıyorum, (7) Kesinlikle Katılıyorum seçeneklerinden sizin için uygun olan bir seçeneği seçiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka **TEK** yanıt veriniz ve hiçbir maddeyi **BOŞ** bırakmayınız.

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.						
1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum					
2.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir					
3.	Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim					
4.	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum					
5.	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim					
6.	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum					
7.	Geleceğim hakkında iyimserim					
8.	İnsanlar bana saygı duyar					

EK-6. Ergenler İçin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ-E)

Aşağıda kendiniz ve yaşamınız hakkında hissettiklerinizle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her cümleyi okuduktan sonra her ifadenin yanındaki kutulardan size en uygun olan birisinin içine (x) işareti koyunuz. Lütfen her ifadeye mutlaka **TEK** yanıt veriniz ve kesinlikle **BOŞ** bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim. Lütfen boş bırakmayınız.

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1.	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.					
2.	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.					
3.	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.					
4.	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.					
5.	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.					
6.	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.					
7.	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.					
8.	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.					
9.	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.					
10.	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.					
11.	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.					
12.	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.					
13.	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.					
14.	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.					
15.	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyarım.					
16.	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.					

Ek-7. Etik Kurul Kararı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 22.07.2020

Toplantı Sayısı: 124

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 22.07.2020 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 8- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Abdullah GERGİN'in Doç. Dr. Gülzade UYSAL** danışmanlığında **"Adölesanların Psikolojik İyi Oluşları ile Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)

Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye) (Katılmadı)

Prof. Dr. Mübariz Hasanov
(Üye)

Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut
(Üye)