



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SOSYAL DESTEK VE AİLE İLİŞKİLERİNİN ERGENLERİN
MENTAL SAĞLIKLARINDAKİ ROLLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇİSEM BİLDİK

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL**

İstanbul, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

SOSYAL DESTEK VE AİLE İLİŞKİLERİNİN ERGENLERİN
MENTAL SAĞLIKLARINDAKİ ROLLERİNİN İNCELENMESİ

ÇİSEM BİLDİK

144102106

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL

İstanbul, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102106
Öğrenci Adı Soyadı	: Çisem Bildik
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol
Tezin Başlığı	: Sosyal Destek Ve Aile İlişkilerinin Ergenlerin Mental Sağlıklarındaki Rollerinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 26.08.2019	Saati	: 11:00
Öğrenci Savunmaya	: ☒ GELDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUGU ☒ Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. ☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) ☐ Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: ☒ Değişmedi. ☐ Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: ☐ GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☐ OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı SAYAR	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sosyal Destek Ve Aile İlişkilerinin Ergenlerin Mental Sağlıklarındaki Rollerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

19.08.2019

Çisem BİLDİK

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve her zaman ve her koşulda beni motive eden tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol'a bana olan inancı ve anlayışı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmam süresince yanımda olan ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen çok değerli aileme ve tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan yardımlarını esirgemeyen değerli eşim Celaledin Bildik'e tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Çisem BİLDİK

ÖZET

BİLDİK, Çisem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2019

Sosyal Destek Ve Aile İlişkilerinin Ergenlerin Mental Sağlıklarındaki Rollerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamında ergenlerin mental sağlıkları üzerinde aile ilişkileri ve sosyal destek algısının etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ergenlerin mental sağlıkları iyi oluş, depresyon ve anksiyete üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmaya İstanbul ili, Küçükçekmece Belediyesi Ailem Aile Danışmanlık Merkezi'ne 1 Temmuz 2018-30 Eylül 2018 tarihleri arasında başvuran 13-17 yaş aralığındaki 227 ergen dahil edilmiştir. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Ergenler İçin Beş Boyutlu İyi Oluş (EPOCH) Ölçeği ile Çocuklar İçin Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.00 kullanılmış olup; betimleyici istatistikler, korelasyon, regresyon, t-test ve ANOVA analizleri uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlerde sosyal destek algısı ve olumlu aile ilişkileri iyi oluşu artırırken; depresyon ve anksiyeteyi azaltmaktadır. Erkek ergenlerde olumlu aile ilişkilerine ilişkin algı düzeyi daha yüksek iken, depresyon düzeyi daha düşüktür. 13 yaş grubundaki ergenlerde olumlu aile ilişkilerine ilişkin algı en düşüktür. Anne eğitim düzeyi yüksek ergenlerin olumlu aile ilişkileri algıları ile birlikte iyi oluşları da yüksek iken, anksiyete düzeyleri düşüktür. Baba eğitim düzeyi yüksek ergenlerde olumlu aile ilişkileri yüksek, anksiyete düşüktür. Kardeş sayısı düşük olan ergenlerde olumlu aile ilişkileri daha fazla iken, anksiyete düşüktür.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, aile ilişkileri, sosyal destek, iyi oluş.

ABSTRACT

BİLDİK, Çisem, Master, Istanbul, 2019

The Role of Social Support and Family Relationships in Mental Health of Adolescents

The aim of the study was to determine the effect of perception of family support and social support on mental health of adolescents. For this purpose, mental health of adolescents was evaluated based on well-being, depression and disability. 227 adolescents between the ages of 13 and 17 who were admitted to the Family Counseling Center of Küçükçekmece Municipality of İstanbul between July 1, 2018 and September 30, 2018 were included in the study. Personal Information Form, Family Relationship Scale for Children, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Five Dimensional Well-Being (EPOCH) Scale for Adolescents and Anxiety and Depression Scale for Children were administered to the participants. SPSS 23.00 was used for data analysis; Descriptive statistics, correlation, regression, t-test and ANOVA analysis were applied. The findings were evaluated at 95% confidence interval and 5% significance level.

According to the findings of the research, while the perception of social support and positive family relations increased in adolescents; depression and anxiety. While male adolescents had higher perception of positive family relationships, depression level was lower. Adolescents in the 13-year age group have the lowest perception of positive family relationships. While adolescents with high levels of maternal education have high perceptions of positive family relationships, their well-being is high, and anxiety levels are low. In adolescents with high father education level, positive family relationships are high and anxiety is low. Adolescents with low siblings had higher positive family relationships, whereas anxiety was low.

Key words: Adolescence, family relations, social support, well - being.

İÇİNDEKİLER

Sayfa:

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ergenlik.....	3
2.2. Ergenlik Gelişim Dönemleri	5
2.2.1. Bedensel Gelişim	6
2.2.2. Cinsiyet Gelişimi.....	7
2.2.3. Duygusal Gelişim.....	8
2.2.4. Kişisel Gelişim.....	8
2.2.5. Zihinsel Gelişim.....	8
2.2.6. Ahlaki Gelişim	9
2.2.7. Sosyal Gelişim	11
2.3. Ergenlik Döneminde Mental Sağlığın Gelişimi.....	12
2.3.1. İyi Oluş.....	15
2.3.1.1. Öznel İyi Oluş	16
2.3.1.2. Psikolojik İyi Oluş	17
2.3.2. Depresyon	19
2.3.3. Anksiyete	21

2.4. Ergenlik Döneminde Mental Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	25
2.4.1. Aile İlişkileri	27
2.4.1.1. Anne-Baba İlişkisi.....	28
2.4.1.2. Anne-Baba ve Ergen İlişkisi	29
2.4.1.3. Kardeşler Arası İlişkiler	31
2.4.2. Sosyal Destek.....	33
3. YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Amacı.....	36
3.2. Araştırmanın Modeli	36
3.3. Araştırmanın Problem ve Alt Problemleri	36
3.4. Evren ve Örneklem	37
3.5. Veri Toplama Araçları	37
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	38
3.5.2. Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği.....	38
3.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	38
3.5.4. Ergenler İçin Beş Boyutlu İyi Oluş EPOCH Ölçeği	38
3.5.5. Çocuklar İçin Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	39
3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları	39
3.7. Verilerin Analizi.....	40
4. BULGULAR.....	41
4.1. Betimleyici İstatistikler	41
4.2. Sosyal Destek Algısı, Aile İlişkileri ve Mental Sağlık Arasındaki İlişkiler	43
4.3. Sosyal Destek Algısı ve Aile İlişkilerinin Ergenlerin Mental Sağlıklarına Etkisi ...	44
4.4. Sosyal Destek Algısı, Aile İlişkileri ve Mental Sağlığın Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması	46
5. TARTIŞMA	52

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
KAYNAKÇA.....	59
EKLER.....	71
ÖZGEÇMİŞ	76



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa:

Tablo 1. Normallik Test Sonuçları.....	40
Tablo 2. Örneklem İlişkin Özellikler	41
Tablo 3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler	43
Tablo 4. Korelasyon Analizi	43
Tablo 5. Sosyal Destek Algısı ve Aile İlişkilerinin İyi Oluş Üzerindeki Etkisi	44
Tablo 6. Sosyal Destek Algısı ve Aile İlişkilerinin Depresyon Üzerindeki Etkisi	45
Tablo 7. Sosyal Destek Algısı ve Aile İlişkilerinin Anksiyete Üzerindeki Etkisi	45
Tablo 8. Değişkenlerin Cinsiyet ile Karşılaştırılması	46
Tablo 9. Değişkenlerin Yaş ile Karşılaştırılması	47
Tablo 10. Değişkenlerin Anne Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması	48
Tablo 11. Değişkenlerin Baba Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması	49
Tablo 12. Değişkenlerin Kardeş Sayısı ile Karşılaştırılması	50
Tablo 13. Değişkenlerin Doğum Sırası ile Karşılaştırılması	51

1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi, kişide boy ve beden açısından büyüme, zihinsel, kişisel, duygusal, toplumsal, cinsel ve hormonal gelişim ve değişimlerin yaşandığı, buluş çağı ile başlayan ve bedende büyümenin durmasıyla sona eren bir dönemdir. Başka bir deyişle bu dönem çocukluk-yetişkinlik dönemleri arasında olan, hızlı ve belirgin psikolojik ve fizyolojik gelişimlerin beraber gerçekleştiği, yetişkinliğe geçiş evresi şeklindedir. Ergenlik döneminin yaş sınırları ve temel özellikleriyle ilgili pek çok yaklaşım vardır (Kulaksızoğlu, 2000: 12-13).

Ergenlik döneminde yaşanan en belirgin değişimler; benlik, sosyal ve kişilik kavramları üzerinden büyük etkiler bıraktığı için fiziksel ve bedensel değişimlerdir. Ergenlik döneminde görülen bedensel değişimler, kişiden kişiye değişebilmektedir (Selçuk, 2004: 21-28). Ergenlerdeki gelişim standart bir skalaya göre ilerlememekte; bedensel gelişimi ve büyüme hızını çevresel faktörler, hastalıklar, beslenme alışkanlıkları, cinsiyet farklılıkları gibi pek çok unsur etkilemektedir (Bühler, Spiegel ve Thomas, 1987: 90).

Ergenlik dönemi sağlıklı bir biçimde geçirildiği zaman kişi yetişkinlik döneminde hem toplumla hem de kendisiyle daha uyumlu yaşayabilmektedir. İnsan, dünyaya geldiği andan itibaren çevresindekilerle ilişki kurmaya ve dünyayı keşfetmeye başlamakta ve gelişimini sürdürmektedir. Bu süreçte çeşitli ilkelere dikkat edilmelidir çünkü gelişim, bu ilkeler çerçevesinde gerçekleşmektedir. Bu ilkeleri şöyle sıralamak mümkündür: belirli aşamalardan geçen gelişim, sürekliliğe sahiptir. Gelişim belirli bir sıra izlemekte, nöbetleşe devam etmektedir. Kritik dönemleri olan gelişim bir bütün halindedir ve farklı farklı gelişim alanları birbirleri ile ilişki içerisindedir. Gelişim, bireysel farklılıklar göstermektedir (Koç, Yavuzer ve Çalışkan, 2001: 20-21). Ergenlik dönemindeki gelişimsel boyutları ise yediye ayırmak mümkündür. Bu boyutlar zihinsel, ahlaki, kişisel, cinsel, sosyal, duygusal ve bedensel gelişimlerdir.

Ergenlik döneminde kişi, eş zamanlı bir şekilde çözmesi gereken sorunlar yaşayabilmektedir. Birey bu dönemde bilişsel, fiziksel, sosyal ve psikolojik anlamda

hızla değişmekte ve bu değişimlerle başa çıkmak durumunda kalmaktadır. Ayrıca çevresinde bulunan insanlarla da ilişkilerini düzenlemek zorundadır.

Ergenlik döneminde yaşanan okul geçişleri ve değişimler karşısında kişinin uyum sağlamasını kolaylaştıran ve stresten koruyan belirli çevresel ve içsel faktörler de vardır. Çevresel faktörlerin en önemlisi sosyal destektir. İnsan toplumsal bir varlık olduğu için destekleyici bir sosyal ağ ya da ağlara ait olduğunu hissetmek istemektedir. Destekleyici sosyal ilişkilerle zorlayıcı yaşam olayları ve stresle baş etmek daha kolay olmaktadır. (Karataş, 2012). İnsanların yaşanan olumsuz durumlar ile başa çıkma yöntemleri farklı olabilmektedir. Bu durumun ise pek çok nedeni vardır. Ailelerin çocuk yetiştirme tarzı, kişinin içinde bulunduğu gelişim dönemi gibi faktörler, başa çıkma yöntemlerini etkileyebilmektedir.

Bu noktadan hareketle hazırlanan araştırmada ergenlerin mental sağlıkları üzerinde algılanan sosyal destek ve aile ilişkilerinin etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik

Ergenlik kelimesi, Latince'deki “adolescere” sözcüğünden türemiştir ve yetişkinliğe ulaşan, büyüyen ve yetişkinliğe doğru ilerleyen anlamındadır. Bu nedenle bir aslında bir durumdan değil, bir süreçten bahsetmektedir. Günümüzdeki araştırmacılar ise bu kelimeyi kişide gözlenebilen sürekli ve hızlı değişim olarak da tanımlamaktadır (Hurlock, 1987: 128; Yavuzer, 1992: 277; Kula, 2002: 31).

Başka bir anlamıyla ergenlik; biyolojik değişimin yanında bilişsel, sosyal, fiziksel ve psikolojik anlamda da pek çok gelişme ve değişimin yaşandığı, hem birincil hem de ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olunan, zihinsel kapasitede görülen belirgin bir artış ile birlikte soyut düşüncede de gelişmeler görülen, bunlara ek olarak kültürel, yasal, sosyal, duyuşsal, ekonomik, siyasi alanlarda da sorumluluk ve değişimin arttığı bir geçiş dönemidir (Senemoğlu, 1997: 56-57). Ergenlik bu yönü ile aslında çocukluk ve yetişkinlik dönemleri arasındaki bir ara dönemdir (Kulaksızoğlu, 2000: 32).

Bu dönemde kişi, içindeki negatif ve pozitif duyguları yoğun bir şekilde yaşamakta, gösterilen tepkiler aşırı ve sıra dışı olmaktadır. UNESCO tarafından yapılan ergenlik tanımına göre ise bu dönem, serüven isteğinin rahata, cesaretin çekingenliğe galip geldiği bir dönemdir (Balat ve Akman, 2006). Bir başka tanıma göre ise ergenlik, biyo-psiko-sosyal alanlarda kritik gelişmeler yaşanan, tutum, düşünce ve duygularda keskin değişimler görülen, hareket ve davranışlarda bocalamalar yaşanan bir geçiş dönemidir (Bahadır, 1994: 13).

Araştırmalara bakıldığında, ergenlik döneminin sınırlarıyla ilgili farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılara göre bu dönem yaş dilimlerine göre sınıflandırılmaktayken, bazılarına göreyse toplumsal, ekonomik, coğrafi ve fiziksel unsurlar temelinde sınıflandırılmaktadır (Bahadır, 2002). Başka bir deyişle ergenliğin tanımı, yaş dilimlerine göre konumu ve sınıflandırılması gibi hususlar, çeşitli toplumlarda çeşitli şekillerde ele alınmış; hatta sağlık ve beslenme durumu, ekonomik

ve sosyal şartlar, iklim özellikleri gibi unsurların da ergenlik seyrini etkilediği ifade edilmiştir (Yavuzer, 1992: 277).

Ergenlik dönemi, kişide boy ve beden açısından büyüme, zihinsel, kişisel, duygusal, toplumsal, cinsel ve hormonal gelişim ve değişimlerin yaşandığı, buluş çağı ile başlayan ve bedende büyümenin durmasıyla sona eren bir dönemdir. Başka bir deyişle bu dönem çocukluk-yetişkinlik dönemleri arasında olan, hızlı ve belirgin psikolojik ve fizyolojik gelişimlerin beraber gerçekleştiği, yetişkinliğe geçiş evresi şeklindedir. Ergenlik döneminin yaş sınırları ve temel özellikleriyle ilgili pek çok yaklaşım vardır (Kulaksızoğlu, 2000: 12-13).

Bütün toplumlarda ergenlik, çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçişte bir geçiş süreci şeklinde görülmektedir ve günümüzdeki şartlara bakıldığında bu dönemin 10'lu yaşlarda başladığı ve 20'li yaşların başına değin sürdüğü belirtilmektedir (Steinberg, 2007: 22; Steiner ve Feldman, 2008: 20). Ancak araştırmalara göre ergenlik döneminin başlama ya da bitişi kesinlik ifade etmemektedir ve konuyla alakalı çeşitli görüşler bulunmaktadır (Atkinson ve arkadaşları, 2008: 108).

Ergenlik ile alakalı çeşitli kriterlere bakarak, ergenliğin yaş aralığıyla ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Lindgren ve Byrne (1961) iki dönem arasına odaklanarak, yetişkinlik ve çocukluk dönemleri arasındaki gelişim aşaması ya da dönemi; Erikson, farklı kültürel ve toplumsal yapıdaki herkesin farklı bir biçimde gelişim gösterdiği bir süreç (Adams, 1995: 75); Adams (1995: 16), çocuğun aile koruması ve gözetimine daha az ihtiyaç duyduğu, hormonal ve fizyolojik gelişim açısından yetişkin seviyesine yaklaştığı, fizyolojik olgunluk dolayısıyla çocuğun toplum içinde sorumluluk almaya zorlandığı bir dönem şeklinde tanımlamıştır. Dönemin yaş aralığı ise bazı çalışmalarda 12-21 olarak belirtilmiş (Yörükoğlu, 2000: 13), BMÖ tarafından ise 12-25 yaş arası olarak kabul edilmiştir (Kulaksızoğlu, 2000: 33).

Çocukluk döneminden ergenliğe geçişin ifadesi olarak genelde buluş çağı erme durumu kabul edilmektedir. Farklı ırklardan olan, farklı coğrafyalarda, beslenme şartları altında ve iklimlerde yaşayan çocuklar, ergenlik döneminde farklılık yaşayabilmektedir fakat genel anlamda buluş dönem erkekler için 13-15 yaş, kızlar içinse 11-13 yaşları arasındır (Kulaksızoğlu, 2000: 17-18).

Ergenlik, insan doğası açısından sosyal ve biyo-psişik bir gelişimi ya da süreci ifade etmektedir; farklı sosyo ekonomik yapıda olan toplumlarda, farklı coğrafyalarda, farklı yaşlarda başlayan ve biten, bireyin neredeyse tüm gelişimsel niteliklerini kapsayan bir süreçtir (Avcı, 2006: 40). Bu süreçte ergenler içinde oldukları cinsel, duygusal, toplumsal ve fiziksel nitelikler, karşılıklarına çıkan değişimler ile ilgili yeterince bilgi sahibi olduğu zaman ise problemlerini azaltma imkanına sahiptir (Kulaksızoğlu, 1982: 2).

2.2. Ergenlik Gelişim Dönemleri

Bireysel gelişimle ilgili farklı alanlarda da görüldüğü üzere insanın gelişimiyle alakalı bazı durumlarda süreklilik varken, bazıları geçici olmaktadır. Bu kapsamda ahlaki, kişisel, toplumsal ve duygusal alanlardaki gelişimde süreklilik varken; cinsel ve fiziksel gelişim alanlarında yoktur ve bu gelişmeler belirli kurallar çerçevesinde ilerlemektedir. Bu yüzden gelişimin hiçbir aşamasında rastgele gerçekleşen bir aşama bulunmamaktadır. Doğum öncesinden yetişkinliğe değin yaşamın farklı dönemlerinde birey, çeşitli aşamalardan geçmekte ve olgunlaşmaktadır. Bu olgunlaşma aşamalarında ise bir devamlılık ve öncelik-sonralık vardır. Bu aşamaların tümünde görülen davranışlar, kendine has özelliklere sahiptir ve bu özellikler, bütün kültür ve ırklar açısından evrenseldir (Kulaksızoğlu, 2000: 13).

Kritik bir dönem olan ergenlik dönemi, gelişim evrelerinden bir tanesidir ve kendisine has nitelikleriyle ilgi çekici ve kritik özelliklere sahiptir. Bireyin bütün psikolojik yapılarında bir kırılma yaşanmakta, bu yapılar yaşamın ileriki evrelerinde daha zor değişmekte, kristalleşmekte ve daha istikrarlı bir hale gelmektedir (Işılak ve Durmuş, 2004: 211- 212).

Ergenlik döneminde görülen en belirgin değişim ise benlik, sosyal ve kişilik kavramları üzerindeki etkisinden dolayı fiziksel gelişimde görülmektedir. Bu dönemde yaşanan bedensel değişim, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Selçuk, 2004: 21-28). Başka bir deyişle gelişim, standart bir büyüme skalasına göre ilerlememekte; çevresel faktörler, hastalıklar, beslenme alışkanlıkları ve cinsiyet farklılıkları da bedensel gelişme ve büyüme hızını etkilemektedir (Bühler ve ark., 1987: 90).

Ergenlik dönemi, çocukluk ve yetişkinlik dönemleri arasında bulunan uzun bir dönemi kapsadığı için, sahip olduğu çeşitli özelliklere bakarak üç kısma ayrılmaktadır: 11-15 yaşlarını kapsayan ergenliğin başları, erinlik ya da buluş dönemi, 15-18 yaşlarını kapsayan ergenliğin ortaları ve 18-21 yaşlarını kapsayan ergenliğin sonlarıdır (Kulaksızoğlu, 2000: 34).

Ergenlik dönemi sağlıklı bir biçimde geçirildiği zaman kişi yetişkinlik döneminde hem toplumla hem de kendisiyle daha uyumlu yaşayabilmektedir. İnsan, dünyaya geldiği andan itibaren çevresindekilerle ilişki kurmaya ve dünyayı keşfetmeye başlamakta ve gelişimini sürdürmektedir. Bu süreçte çeşitli ilkelere dikkat edilmelidir çünkü gelişim, bu ilkeler çerçevesinde gerçekleşmektedir. Bu ilkeleri şöyle sıralamak mümkündür: belirli aşamalardan geçen gelişim, sürekliliğe sahiptir. Gelişim belirli bir sıra izlemekte, nöbetleşe devam etmektedir. Kritik dönemleri olan gelişim bir bütün halindedir ve farklı farklı gelişim alanları birbirleri ile ilişki içerisinde. Gelişim, bireysel farklılıklar göstermektedir (Koç, Yavuzer ve Çalışkan, 2001: 20-21). Ergenlik dönemindeki gelişimsel boyutları ise yediye ayırmak mümkündür. Bu boyutlar zihinsel, ahlaki, kişisel, cinsel, sosyal, duygusal ve bedensel gelişimlerdir.

2.2.1. Bedensel Gelişim

Bedendeki tüm organlarda görülen gelişim, kilo artışı, boydaki uzama, dişlerin çıkması ve değişmesi, kemiklerdeki gelişme, beyin, sinir, kas, boşaltım, solunum, dolaşım, sindirim gibi tüm sistemlerde ve duyu organlarında yaşanan gelişimler, bedensel gelişimlerdir. Ergenlik ve bebeklik dönemleri, en yoğun gelişimin yaşandığı dönemlerdir ve yaşanan bu değişimler gözle görülür ve hızlı bir orandadır. Kişi bu dönemleri sağlıklı bir şekilde geçirdiği zaman, ileriki hayatı için sağlam bir temel atmış olmaktadır. 0-2 yaş döneminden sonra ergenlik dönemi, en kapsamlı ve yoğun bir fiziksel gelişimin yaşandığı dönemdir. Kısa bir süre içerisinde yaşanan bu gelişim sonucunda ortaya çeşitli uyum problemleri çıkmaktadır (Aydın, 1995: 24-25).

Bir nevi yetişkinliğe hazırlık anlamına gelen ergenlik döneminde bireyin yaşadığı fiziksel değişimler sonucunda, yetişkin bir insanın cinsel şekil ve fonksiyonlarına sahip olunmaktadır. Ancak bu gelişim ve değişimler kız ve erkeklerde aynı hızca ve zamanda gerçekleşmemekte; kızlar, erkeklere oranla ergenliğe bir veya iki

sene daha erken girmekte, cinsel olgunlaşma ve büyüme de 1-2 sene daha erken tamamlanmaktadır (Yörükoğlu, 2000: 33). Birincil cinsel değişimler kızlarda adet kanaması, erkeklerde ise testislerin sperm üretimine başlamasıdır (Kulaksızoğlu, 2000: 46-47). Bunların ardından ikincil cinsel değişimler yani bedensel değişimler görülmekte; her iki cinsiyette de boy uzaması ile beraber bedensel farklılıklar görülmeye başlanmaktadır. İkincil cinsel değişimler ter bezlerinin daha fazla çalışması, yüzde sivilcelenme, sesin kalınlaşması, erkeklerde sakal ve bıyığın belirginleşmesi, gırtlakta kıkırdak oluşumu gibi değişimlerdir. Günümüze bakıldığı zaman ise artık gençlerin daha erken yaşta ergenliğe girdiği görülmektedir (Kulaksızoğlu, 2000: 44-48).

Fizyolojik anlamda bakıldığı zaman ergenlik sürecinde gelişme ve büyümenin en yoğun şekilde yaşandığı dönem genelde 12-16 yaşları arasındaki dönemdir. Bu yaş aralığında ergenler, kültürlerinin dayattığı ideal vücut modelinin etkisi altına girmekte ve beden imgesi kazanmaya yönelmektedirler. İdeal vücut ölçülerini ise toplum, arkadaş grubu ve aile belirlemektedir (Koç, 2004: 234).

2.2.2. Cinsiyet Gelişimi

Hem kız hem de erkek çocukları, buluğa ulaşacakları dönemden yaklaşık 18 ay önce cinsel anlamda değişim yaşamaya başlamaktadır. Buluğ öncesi adı verilen bu dönem değişikliklerini erkekler 11-12, kızlarsa 10 yaşlarında deneyimlemektedir. Bu değişiklikler esas cinsel gelişmeler ve ilave cinsel gelişmeler olarak ikiye ayrılmaktadır. Esas cinsel gelişmeler erkeklerde testislerin büyümesi ve kızlarda adet kanaması şeklinde görülen, üreme organlarındaki değişikliklerdir. İlave cinsel gelişmeler ise ter bezlerinin daha fazla çalışması, vücutta tüylenme, sakal ve bıyık çıkması, sivilcelerin artması, ses kalınlaşması, cinsel rüyalarda artış, göğüslerde düğümçülenme ve gırtlakta kıkırdaklaşmayı içermektedir. Bu dönemde hem kızlar hem de erkeklerde cinsel organlarla alakalı kaygılar, kendi kendine tatmin, eşcinsellik, karşı cinse ilgisiz davranma, kızlarda adet öncesi ve sonrasında yaşanan şikayetler, karşı cinse özentisi dolayısıyla oluşan cinsel anormallikler ve ergenlik dönemi hamilelikleri görülebilmektedir (Kulaksızoğlu, 2000: 58-61; Yörükoğlu, 2000: 33).

2.2.3. Duygusal Gelişim

Ergenlikte kızlar, erkeklere oranla duygusal olgunluğa daha erken erişmektedir. Genel anlamdaysa cinsel ve biyolojik değişimin yanında ortaya çıkan hormonal salgılarla beraber ergenler, duygusal anlamda da farklı tutumlar göstermeye başlamaktadır. Öfke, korku, sevinç, üzüntü gibi duyguların yoğun yaşanması, aşık olma, çekingen ve mahcup davranma, duygularda istikrarsızlık, huzursuzluk, tedirginlik, aşırı hayalperest olma, çabuk heyecanlanma, çalışmak istememe ve yalnız kalma isteği, ergenlerde sıkça görülen tutum ve davranış farklılıklarıdır (Koç, Yavuzer ve Çalışkan, 2001: 20-21; Kulaksızoğlu, 2000: 66-69).

2.2.4. Kişisel Gelişim

Yaşamın ilk yıllarında temelleri atılan kişilik, birey altı yaşına geldiği zaman ana hatlarıyla belirlenmeye başlamaktadır ancak ergenlik döneminin bitiminde son şeklini almaktadır. Uzun bir süreçte şekillenen karakter ve kişilikte kolay kolay değişim yaşanmamaktadır. Kişilik, bireyin çevresi ile olan uyumu ve kurduğu etkileşim sonucunda meydana gelmektedir. Ergenlikte belirgin olan 7 gelişim görevi vardır ve bunlarla etkin bir şekilde uğraşıldığı zaman, kişilikte gelişme yaşanmaktadır. Bu gelişim görevleri; cinsel olgunluklar ve fiziksel değişimlerle alakalı yeni duygulara uyum, ebeveynlerle olan ilişkilerde yaşanan dönüşüm, karşı cins ve hemcins yaşlılarıyla etkili ilişkiler kurma, kimlik gelişimi ve bir mesleğe hazırlık yapmadır (Dinçel, 2006: 61).

Kişilik gelişimi açısından ergenlik dönemi, ilerleyen dönemlerdeki hayat stilini şekillendirmekte ve büyük oranda istikrar sağlamaktadır. Kişiliğe kalıcı bir zemin hazırlayan bu dönem, en temel yaşam dönemidir. Bu dönemin sonunda bireyin çevresi ve kendisiyle ilgili seçimleri, hedefleri ve niyetleri büyük ölçüde belirgin olmaktadır. Kişilik gelişimi ergenlik döneminde önemlidir ancak hiçbir zaman sona ermemektedir çünkü kişilik gelişimi, hayat boyu süren bir süreçtir (Bahadır, 2002: 60).

2.2.5. Zihinsel Gelişim

Bilişsel gelişim, doğum ile başlayan bir süreçtir ve organizmanın çevresine olan uyum sürecidir. Organizma bu süreçte çevreden gelen uyarıcıları almakta, işlemekte,

olduğu gibi kabul etmekte veya değiştirmekte, birbirleri ile uyumlu bir bütün oluşturacak şekilde birleştirilmektedir. Piaget'e göre bu gelişim, davranışçı teorisyenler tarafından belirtildiği şekilde boş levhayı dış faktörlerin doldurması değil, aksine kişinin rol aldığı eylemlerin ya da bu eylemleri yapmak için kullanılan bilişsel işlemlerin sonucunda oluşmaktadır. Bu işlemler sonucunda insan, bilişsel gelişim noktasında bir dengeye ulaşmaktadır ancak bu denge süreklilik göstermemektedir. Başka bir deyişle kişi, yaşamın her döneminde yeni deneyim ve durumlarla karşılaşmakta, karşılaşılan bu durumlar da bilişsel sistemde dengesizliklere yol açmaktadır. Bu kapsamda Piaget'e göre bilişsel gelişim, bir dengesizlik durumundan daha üst ve yeni düzeyde bir denge durumuna geçiştir - (Lindberg; Ahioğlu 2011: 1- 2).

Piaget'e göre bilişsel gelişim, refleks düzeyinde olan tepkilerden, yetişkin bir insanın düşünce düzeyi ve tepkilerine ulaşana değin süren ve birbirinin devamı şeklinde olan dört dönemlik bir süreçtir. 12 yaş ve sonrasındaki dönemse soyut işlemsel dönemdir. Zihinsel açıdan olgunlaşma belli bir zamanda gelişmektedir. Bu dönemde ergenin soyut kavramları anlama ve kullanma becerisi gelişmekte; ahlak, siyaset, din ve felsefe gibi soyut konularda akıl yürütebilmeye başlamaktadır (Kulaksızoğlu, 2000: 137-138; MEGEP, 2009: 14). Ergenliğin başlangıcında olan birey çocuklukta uyarıcının bol olduğu bir çevrede yetişmişse ve iyi de bir eğitim görmüşse, soyut düşünme yeteneğine sahip olmaktadır. Bu yeni düşünme şekli, yeni bilgiler, farklı ihtimaller ve sentez sayesinde ergenin dünyaya olan bakış açısı genişlemektedir (Erkan ve diğ., 2003: 30-37).

2.2.6. Ahlaki Gelişim

Ahlaki gelişim, genellikle çocuğun sorumluluk sahibi bir yetişkinin davranışlarını taklit etmesi ile başlamakta ve toplumun kabul gördüğü davranışlar ile desteklenmektedir (Karaca, 2007: 71). Bu gelişim aşamasında bireyin değerler sistemi oluşmaktadır. Freud'a göre bu dönem, kişiliğin temel birimleri olan id, ego ve süperegö ilişkisinden kaynaklanan güdüsel ve duygusal bir süreçtir. Bu modelde belirtildiği üzere mekan ve zaman ayrımı olmadan, yalnızca haz ilkesine göre çalışan alt-benlik, ahlak ilkesi çerçevesinde çalışan üst-benliği kontrol edebilmektedir. Bir başka deyişle üst-benliğin harici kuvvetleri, alt-benliğin dahili dürtülerini durdurabilmektedir. Bu da

çocuğun ve ailenin çevresinin toplum tarafından kabul edilen değer ve normların çocuk tarafından da içselleştirilmesi ve benimsenmesi ile sağlanabilmektedir (Gündoğdu, 2016: 59).

Ahlaki gelişim, kişinin zihinsel, sosyal, kişiliksel ve ruhsal gelişmesiyle yakından ilişkilidir ve çocukluğun ilk beş senesinde temelleri atılmaktadır. Ahlak gelişimi, kişilik gelişimi sürecinin ayrılmaz bir parçası ve bir alt sistemidir ve benlik gelişiminde olduğu gibi kişiliğin diğer öğeleriyle birlikte, gençlik ve ergenlik döneminde belirginleşmekte ve yaşam boyunca gittikçe artan bir açıklık ile ortaya çıkmaktadır (Mehmedoğlu, 2005: 93).

Piaget'e göre bu noktada yetişkinlerin çocuk ve ergen üstündeki tutumları, ergenin otonomi ahlakı ve baskı ahlakı olmak üzere iki farklı ahlaki yargıya sahip olmasına yol açabilmektedir. Baskı ahlakı olan insanlar bir otoritenin baskısıyla kurallara uymakta, cezadan kaçmak için doğru davranmakta, baskı kalktığı zaman kuralları çiğneyebilmektedir. Otonomi ahlakı olan insanlarsa kendi içinden geldiği için kurallara uymakta, kuralları içselleştirmektedir. Kendi vicdanının sesini dinleyen bu insanlar, eşitlikçi ve demokratik bir tutumla yetiştirilmiş insanlardır (Kulaksızoğlu, 2000: 100).

Ergenlikte kişi, standart ahlaki değerler ile adalet ve doğruluk kavramlarına göre oluşturduğu ahlaki değerler arasında bulunan çatışmaları fark edebilir. Bu aşamada iyi davranışlar başkalarından onay aldığı, başka insanları sevindiren davranışlardır. İyi ve doğru gibi kavramlar, ortak değer yargıları, kurallar, ergenin üst benliğinin bir parçası olmuştur. Kendisi de uygun ve doğru olarak görmediği için yanlış davranışlardan kaçınmakta, bu kaçınmanın tek nedeni artık ceza korkusu olmamaktadır. Uygun davranışları hem toplumun düzen ve değerlerine hem de kendi yararına uyduğu için kabul etmektedir. İlerleyen dönemlerde ise ergen ahlaki değerlerin koşullara, zamana ve yere göre değişebileceğini ve göreceli olduğunu kavramaktadır (Yörükoğlu, 2000: 52-53).

Bunlara ek olarak ergenlikte ortaya çıkan saldırgan davranış ve tutumların temelinde de kızgınlık ve öfke seviyesinden çok, bireyin içinde bulunduğu çevre ve kültür, model alınan birey ve ebeveynler etkilidir (Kulaksızoğlu, 2000: 75-76).

2.2.7. Sosyal Gelişim

Sosyalleşme, kişinin parçası olduğu toplumun kendinden beklediği davranışlar ve toplumda bulunan diğer insanlarla uyumlu bir şekilde yaşamayı öğrenme sürecidir ve birey, bu süreçte toplumun bir üyesi olduğunu kavramaktadır (Budak, 2000: 690; Kağıtçıbaşı, 2004: 359).

Bu evrede ergen, ebeveynlerinin anormal davranışlarından ciddi bir şekilde etkilenebilmekte ya da ebeveynlerinin arasındaki problemlili ilişkiden zarar görebilmektedir. Ayrıca gençlerin bu dönemde sahip olduğu arayış ve istekler aile içindeki güç dengesini sarsabilmekte, aile sisteminde aksaklıklara yol açabilmektedir. Ergenin arzuları ve ebeveyn otoritesi, en fazla karşı karşıya gelen faktörlerdir. Kuşak çatışması, aile içi şiddet ya da anne ve bacasının boşanması gibi sebeplerle yalnızlık yaşayan ergenler ebeveynleriyle sönük bir ilişkiye sahip olmakta, benlik değeri daha düşük olmaktadır. Dolayısıyla başka insanlarla olan iletişimlerinde de zorluk yaşayabilmektedirler (Kulaksızozlu, 2000: 86-95).

Toplumsal gelişme, kişinin parçası olduğu toplumca kabul edilen şekilde davranmayı öğrenmesi sürecidir. Hayat boyunca devam eden toplumsal gelişme, bir süreç şeklindedir ve birey büyüdükçe, statü değıştirdikçe, yeni çevreler edindikçe farklı ilişkiler geliştirmektedir. Ergenlikte yaşanan bazı değışimler, ergenin sosyal yaşamında da yeniliklere yol açmaktadır. Zihinsel, ruhsal ve bedensel anlamda yaşanan değışimlerle beraber arkadaşlar ve ebeveynler ile olan ilişkilerde de yeni yaşantılar ortaya çıkmaktadır. Ergenler okulda arkadaşları ve öğretmenleriyle, evde ebeveynleriyle, dışarıdaysa yakın arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler kurma ihtiyacı duymaktadır (Eisenberg and Morris, 2004: 166). Bu nedenle gençlerin değeri yargısı oluşurken arkadaşların, ebeveynlerin ve çevresinde bulunan yetişkinlerin değeri yargılarının etkisi büyüktür. Ergen, çevresinde bulunan insanların benzer görüşlerini sentezleyerek, bir bileşim oluşturma çabasıdadır (Kulaksızozlu, 2000: 106).

Sosyal çevre özellikleri ergenin gereksinimlerini karşılar ve çevreye uyum sağlarsa psikolojik ve davranışsal problemlerin yaşanma olasılığı da azalmakta, çocuk bu şekilde ergenliğe daha kolay geçebilmektedir. Ancak sosyal çevre ve ergenin

ihtiyaçları uyumsuzsa ya da çevreye uyum sağlanamıyorsa, psikolojik ve sosyal gelişme açısından problemler yaşanabilmektedir (Poncellet, 2004: 85).

Ergenlik döneminde, ergenin kendisiyle ilgili aldığı geri bildirim oldukça önemlidir. Kendisiyle ilgili olumlu bilgiler edinen birey kendini daha destekleyici, pozitif bir çevrede ve sosyal hissetmektedir. Kişinin kendini kavrama sürecinde geribildirim önemlidir (Cassidy ve diğerleri, 2003: 612).

Toplumsallaşma ilk olarak ailede başlamaktadır. Ergenlerin toplumsallaşmasıysa çocukluk çevresinde başlamakta, ergenlikteyse arkadaş grupları ve okul çevresinin etkisiyle surmektedir. Bu süreçte ergenler açısından önemli olan konularda aile, hala önemli bir başvuru kaynağıdır (Koç, 2004: 238). Eğitim kurumları, sosyal evre ve ebeveynler, ergenlerin gelişimleri ile alakalı kaygı ve ihtiyaçları ortadan kaldırmak için ergeni bilgilendirmelidir. Bu şekilde süreç daha olumlu bir şekilde ilerlemekte ve ergenin ruh sağlığı pozitif yönde gelişmektedir. Yüzde çıkan sivilceler yüzünden ergenin kaygılanması, ses kalınlaşması yüzünden ergenin sahip olduğu yeni ses tonu ve ifade şekline uyum sağlama gereksinimi, bıyık ve salak çıkması konusunda diğer ergenlere göre daha geç kalınması ve bundan duyulan korku, cinsel içgüdülerin baskısı altında kalma gibi durumlar yaşandığı zaman ailenin ve çevrenin ergene destek vermesi oldukça önemlidir (Kulaksızıoğlu, 2000: 62).

Arkadaş ilişkileri, ergenlerin sosyalleşmesi sürecinde önemli bir paya sahip olan bir başka unsurdur. Çocukluk dönemlerinde başlayan arkadaşlık ilişkileri, gelişimini sürdüren bir ilişki şeklidir. Ergenlik döneminde de erkeklerin erkeklerle, kızların kızlarla yakınlaşması durumu görülmektedir (Başoğlu, 2007: 56).

2.3. Ergenlik Döneminde Mental Sağlığın Gelişimi

Klasik anlayışa göre psikolojik sağlık, ruhsal bir bozukluğun olmaması ve normal olanla ilişkili olmadır (Güleç, 2009: 10). Dünya Sağlık rgt'ne (WHO) göre ise normal bir psikolojik sağlık, kişinin çevresi ve kendisiyle uyum içerisinde olmasına bağlıdır. Başka bir tanıma göre psikolojik sağlık, bireyin psikolojik ve bedensel açıdan değer yargılarıyla, inançlarıyla, kendisiyle, çevresindeki insanlarla ve fiziksel dünyayla barışık ve uyumlu olmasıdır (Yapıcı 2007: 40-46).

Ruh sağığı, kişinin potansiyel gücünü acıyı ortadan kaldırarak mutluluğı ulaşma amacıyla kullanabilmesi ve sevinç, acı, mutluluk gibi duyguları duyumsamasıdır (Reber, 1985: 434). Ruhsal anlamda sağılıklı olma, kişinin çevresine karşı ve kendi içinde yeterli seviyede faydalı ve uyumlu olması durumudur (Kozacıoğlu, Gördürür, 1995: 23). Kişinin işlev kaybına ve kaygıya neden olan belirtilerden uzaklaşması, kendisine ve parçası olduğı topluma yüklenen rollerle uyumlu olması, günlük hayatındaki beklentiler ile başa çıkabilmesi, o kişinin ruhsal anlamda sağılıklı olduğunu göstermektedir (Budak, 2000: 646). Ruh sağığını korumanın ana hedefi, bireyin daha uyumlu ve mutlu yaşamasını, hem çevresindekiler hem de kendisi için olumlu yönde bir insan olmasını sağlamaktır (Kozacıoğlu, Gördürür, 1995: 29).

Ruh sağığı, bireyin kendi yeteneklerinin farkında olduğı, verimli ve üretken çalışmalar yapabildiğı, gündelik yaşamın stresiyle başa çıkabildiğı, parçası olduğı topluma uyum sağlayarak çeşitli katkılarda bulunabildiğı bir iyi olma halidir (DSÖ, 2005). Ruh sağığı kavramını gelişimci ve hazcı yaklaşıma göre iki şekilde açıklamak mümkündür. Hazcı yaklaşımda hedef mutlulukken, gelişimci yaklaşımdaysa optimum seviyede sosyal ve psikolojik işlevsellik önemlidir (Hu, Brown, Twigg ve Weich, 2007: 1005-1013).

Ruh sağığı, bireyin dış dünya ile olan ilişkileri sonucunda şekillenmektedir. Kişinin yaşamında karşılaştığı çeşitli olaylar ruh sağığını ciddi oranda arttırabilmekte veya azaltabilmektedir. Örneğin ciddi psikolojik sorunları olan insanların geçmişine bakıldığı zaman, olumsuz yaşam olayları bulunduğu görülmektedir (Johnson, 2003: 301-307).

Birey, yaşamını sağılıklı bir şekilde sürdürebilmek için sosyal, ruhsal ve bedensel açıdan bir iyilik hali içerisinde olmalıdır. Bu kapsamda ruh sağığı bireyin toplum, sosyal çevre ve kendi benliği ile uyumlu, düzenli ve dengeli bir ilişki kurabilmesi için gereken çabayı gösterme yeteneğidir (Bahadır, 2002). Bu tanıma göre ruh sağığıyla ilgili göstergeler, kişinin çevresiyle ve kendi benliğiyle uyum içerisinde olmasıdır.

Ruhsal sağılık kavramı için ruh sağığı alanında “mental hygiene” terimi kullanılmaktadır ancak günümüze bakıldığından “mental health” kavramının daha fazla tercih edildiğı görülmektedir. Ruh sağığı, psikoloji kuramlarında pek çok şekilde

tanımlanmaktadır. Psikanalize göre ise id, ego ve süperegö arasında bulunan uyum, ruh sağlığının göstergesidir (Öztürk, 1989: 92).

Varoluşçu psikolojiye göre bireyin kendi dünyasında özgür olması, toplumda bulunan insanların dünyasına da yabancılaşmamasıdır. Davranışçı psikolojiye göre ruh sağlığı, toplum tarafından onaylanacak davranışların mantıklı ve iyi bir yaşam tarzı ile kazanılmasıdır. İnsancıl psikolojiye göreyse kişinin okul ve aile eğitimiyle sağlıklı bir iletişim kurulması sonucunda oluşmaktadır (Bakırcıoğlu, 2006: 193 -194).

Yaygın kanaate göre ergenlik dönemi ruhsal anlamda çalkantılı geçmektedir ancak sanılanın aksine bu durum, tüm ergenler için geçerli değildir. Bazı ergenler açısından bu dönem fırtınalı geçmemekte, yalnızca küçük bir grup için sarsıntılı geçmekte, çoğu içinse bu dönem, kaygı verici düzeylerde olmayan gelişme ve büyüme krizleriyle atlatılmaktadır (Kulaksızoğlu, 2000: 235).

Ergenlik dönemini fazla yıpranmadan ve sarsılmadan aşabilmek için, ruh sağlığının diğer dönemlere kıyasla daha pozitif olması gerekmektedir. Bireyin yaşadığı olumsuz ya da olumlu olaylar sürekli ve şiddetli bir etkiye yol açabileceği için, ergenin ruh sağlığını zorlaştırabilmekte, kolaylaştırabilmekte, hatta durdurabilmektedir. Ruh sağlığı bu noktada ergenlerde genelde ani tepki, sinirlilik, öfke patlaması, çabuk sevinip üzölme, düşüncesiz davranış, ataklar, coşku ve içe kapanıklık arasında gidip gelme, kararsızlık, güvensizlik, kaygılı durumlar ve bencillik şeklide görölmektedir (Yörükoğlu, 2000: 125). Ayrıca ergenlerde kendini seyrettirme, anormal heyecanlanma, sosyal uyumsuzluk, bedensel belirtiler, antisosyal belirtiler ve zihinsel karışıklık belirtileri şeklinde davranış bozuklukları olarak da görölebilmektedir (Şemin, 1992: 119-124). Bunlara ek olarak daha ciddi bir şekilde görölen psikolojik rahatsızlıklar aşırı strese bağılı rahatsızlıklar, kişilik bozuklukları, kaygı ve depresyondur (Yörükoğlu, 2000: 127-132).

Bu dönemde yine ergenler kendisine “Hangi yaşama biçimi doğru?”, “Nasıl davranmalıyım?”, “Ne olmak istiyorum?”, “Ben kimim?” şeklinde sorular sormakta, bu sorulara cevap aramaktadır. Verilen cevaplara göre ise kişinin doğruluk ve iyilik anlayışı, dünya görüşü, değerleri ve dini inancı şekillenmeye başlamaktadır (Kulaksızoğlu, 2000: 113).

Ergenlikte gençlerin isteklerinin yerine getirilmemesi veya engellenmesi, hayal kırıklığına yol açabilmektedir. Bu hayal kırıklığının dozu ise yetişkinlere oranla çok daha fazla olmaktadır. Karşı cins tarafından reddedilmek, okulda başarısız olmak gibi istekleri gerçekleşmediği ya da başarılı olamadığı zaman bu durumu nasıl karşılayacağını öğrenmeleri, üzüntülerin telafisinde etkilidir. Bir başarısızlığın yaşamın her alanında başarısızlık anlamına gelmediğini kavraması, istenmeyen bir durumla karşılaştığı zaman nasıl davranması gerektiğini öğrenmesi, başarısızlıklar karşısında duyduğu kaygı ve üzüntüyü azaltmaktadır. Ayrıca ergenler kendini değerli görme, takdir edilme, güven duyma ve sevilme ihtiyacı da duymaktadır. Ebeveynler bu noktada çocuklarına, çocuğun kişilik özelliklerine göre yaklaşmalıdır (Kulaksızoğlu, 2000: 247-248).

Şükür ifadesi, ergenlerin ruh sağlıkları ve psikolojik iyi oluşlarını korumalarında etkili olan bir başka unsurdur. Ergenlik döneminde olan birey psikolojik iyi oluş konusunda okul, çevre ve ailelerinden edindikleri bilgiler ile bu eylemin ruh sağlığı üzerindeki etkisini de öğrenmektedir.

2.3.1. İyi Oluş

Pozitif psikolojinin gelişmesiyle literatüre de yeni kavramlar girmiştir. İyi oluş kavramı, bu kavramların başından gelmektedir. Mutluluk ve iyi oluş ile alakalı yapılan çalışmalarda psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, olumlu duygulanım, yaşam doyumu, iyilik hali gibi kavramların da bulunduğu görülmektedir (Tuzgöl-Dost, 2004). Bu kavramlar birebir aynı anlama sahip değildir ancak birbirlerinden bağımsız bir şekilde de değerlendirilememektedir. Bu yüzden birbirlerinin yerine de kullanılabilmektedir (Çevik, 2010).

Konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, iki düşüncenin iyi oluş kavramına temel olduğu görülmektedir. Bunlar psikolojik işlevsellik ve hazzı bakış açılarıdır. İyi oluş hazzı kavramıyla değerlendirildiği zaman; olumlu duygulanıma odaklanılmakta, olumsuz duygulanım yok sayılmaktadır. Psikolojik işlevsellik ile değerlendirildiği zaman ise hayatı anlamlandırarak doyuma ulaşmaya odaklanılmaktadır (Deci ve Ryan; 2008).

Aristippus'a göre hedonist bakışta yaşamın amacı zevk almaktır ve bireyin haz yaşadığı anların toplamı mutluluğu oluşturmaktadır. Ancak Aristo'ya göre hedonist bakışa göre tanımlanan mutluluk yüzeyseldir ve mutluluk bu şekilde tanımlandığı zaman, insanların kendi isteklerine köle olduğu anlamına gelmektedir (Ryan ve Deci, 2001). Aristo'ya göre insanlar için iyi oluşun temelinde işlevsellik vardır ve iyi hissetmek, haz duymak, iyi bir yaşam sürmekten farklıdır (Ryan, Huta ve Deci, 2008).

Diener (2000) iyi oluşu kişinin duyuşsal ve bilişsel anlamda kendi hayatını değerlendirmesi şeklinde tanımlamıştır. Literatürde ise iyi oluş hedonist bakış açısı ile değerlendirildiği zaman mutluluk ve haz kavramları ile ilişkilendirilerek öznel iyi oluşla; psikolojik işlevsellik ile değerlendirildiği zaman ise hayatı doyum olarak ve derin bir şekilde yaşama kavramları ile ilişkilendirilerek, psikolojik iyi oluşla tanımlanmaktadır. Yapılan çalışma sonuçları da bu bilgiyi destekler niteliktedir; psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluş kavramları arasında bir ilişki vardır (Bilgin, 2017).

2.3.1.1. Öznel İyi Oluş

Gündoğdu ve Yavuzer'e (2012) göre öznel iyi oluş, kişinin hayattan aldığı doyumun düzeyini değerlendirmesidir. Öznel iyi oluş düzeyindeki artış, bireyin içinde bulunduğu durumları ve yaşadığı olayları olumlu bir şekilde değerlendirdiği anlamına gelmektedir. Cenkseven-Önder'e (2015) göre öznel iyi oluş, bireyin kendi hayatıyla alakalı yaptığı duygusal ve bilişsel değerlendirmelerdir. Tuzgöl-Dost'a (2005) göreyse öznel iyi oluş, hoş olan ve olmayan duygulanımla yaşam doyumunu unsurlarından oluşmakta; olumlu duygular, yaşam doyumunu ile alakalı bilişsel değerlendirmeler, hayattaki farklı alanlar ile ilişkili olabilmekte ve bunun sonucunda ortaya çıkan toplam durum ise yaşam doyumunu göstermektedir. Eryılmaz ve Aypay'a (2011) göre olumsuz duygulanımlar üzüntü, öfke, suçluluk, nefret, korku gibi duygular; olumlu duygulanımlarsa güven, ilgi, heyecan uyanıklık ve gurur gibi duygulardır.

Yüksek bir öznel iyi oluş seviyesi, birey için istenen ideal durumdur. Olumsuz duyguları daha az, olumlu duyguları daha fazla yaşayan ve yüksek bir yaşam doyumuna sahip olan insanlar, yüksek bir öznel iyi oluş düzeyine sahiptir (Tuzgöl-Dost, 2005). Öznel iyi oluşa etki eden etmenler arasında kültürel değerler, yaşamdaki engellemeler ve olaylar, ekonomik durum, bireysel hedefler ve kişisel özellikler sayılabilir (Gündoğar

vd., 2007). Lyubomirsky, King ve Diener'e (2005) göre öznel iyi oluş üzerinde etkiye sahip birçok faktör vardır. Bireylerin öznel iyi oluş düzeylerini kişilik özellikleri %50 oranında, amaca yönelik yapılan etkinlikler %40 oranında, demografik faktörler ise %10 oranında etkilemekte ve öznel iyi oluş düzeylerini açıklamaktadır.

Joshi'ye (2010) göre öznel iyi oluş, insanların hayatlarını değerlendirme biçimlerinin sonucunda oluşmaktadır. Öznel iyi oluş, depresyon ve kaygıdan uzak, pozitif duygular ile dolu bir evlilik doyumu ve yaşam doyumundan oluşmaktadır. Yaşam doyumu fazla ve olumsuz duygular az olduğu zaman öznel iyi oluş seviyesi artmakta; yaşam doyumu az ve olumsuz duygular fazla olduğunda ise öznel iyi oluşun seviyesi düşmektedir.

Yüksek seviyede bir öznel iyi oluşa sahip insanlar diğer insanlara oranla daha kolay ve çabuk karar vermekte, zorlukları daha kolay aşmakta, daha başarılı olmakta, sosyal ilişkileri daha fazla ve daha iyi olmakta, daha uzun bir yaşam süresine ve bağışıklık sistemine sahip olmaktadır. Yüksek seviyede bir öznel iyi oluş ile aile ilişkileri (Eryılmaz, 2011), dışa dönüklük, duygusal denge, sorumluluk (Eryılmaz ve Ögülmüş, 2010), mizah tarzı (Tümekaya, 2011), algılanan ebeveyn tutumu, dini inanç ve ekonomik durum (Tuzgöl-Dost, 2006) gibi pek çok değişken arasında ilişki vardır.

Öznel iyi oluşa bütün yönleri ile bakıldığı zaman yüksek bir öznel iyi oluş seviyesine sahip olan birey genelde neşeli olmakta, mutluluk yaşamakta ve daha az düzeyde üzüntü yaşamaktadır (Canbay, 2010). Yüksek seviyede öznel iyi oluşa sahip insanlar öfke ve üzüntü gibi olumsuz duygulardan daha çok haz içeren ve hoş olan duygular içerisindedir. Düşük seviyede bir öznel iyi oluşa sahip insanlarsa tedirginlik, kızgınlık, öfke gibi duygular hissetmekte, haz alamamakta, daha az yaşam doyumuna sahip olmaktadır (Yetim, 2001).

2.3.1.2. Psikolojik İyi Oluş

Ryff (1989), iyi oluş kavramını farklı bir şekilde tanımlayarak, psikolojik iyi oluşun tanımını yapmıştır. İyi oluş kavramı duygulanım ve yaşam doyumunu değerlendirmesi şeklinde değil de, psikolojik fonksiyonları belirleyen unsurları değerlendirme şeklinde tanımlanmaktadır. Ryff'in (1989) ortaya attığı psikolojik iyi

oluş kuramının temelinde olumlu psikolojik işlevsellik özellikleri vardır (Tuzgöl-Dost, 2005).

Yaşam doyumu, olumsuz ve olumlu duygularla ortaya çıkan öznel iyi oluş, kavramsal olarak uygun temellere dayanmamaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Ryff'e (1989) göre iyi oluş kavramını açıklamak için yapılan tanımlar, psikolojik iyi oluşu eksik açıklamaktadır, bu yüzden Ryff psikolojik işlevselliği iyi oluş kavramının çerçevesinde değerlendirmiş ve farklı bir bakış açısı oluşturmuştur. Özen (2005) insanların olumlu işlevlerine odaklanılmasının, psikolojik iyi oluş açısından bir teori ortaya çıkmasını sağladığını belirtmektedir. Psikolojik işlevsellik içeren etkinlikler, iyi oluş için geçen zamanda daha yararlı olmaktadır (Topuz, 2013).

Ryff (1989) bu kuramı geliştirirken iyi oluş kavramının yanında gelişim ve kişilikle de ilişkili olan Victor Frankl'ın anlam arayışı, Maslow'un kendini gerçekleştirme, Rogers'ın tam işlevlilik, Allport'un olgunluk, Jung'ın bireysellik kavramlarından yararlanmıştır. Gelişim kuramlarının neredeyse hepsi, psikolojik anlamda sağlıklı olma konusunda benzer noktalar üzerinde durmaktadır. Psikolojik iyi oluş kuramı, pek çok araştırmada belirtilen ve psikolojik işlevsellik için ifade edilen kavramları bünyesinde toplamakta, bütüncül bir şekilde açıklamaktadır (Ryff, 1989).

Psikolojik iyi oluş kuramı altı temel boyuttan oluşmaktadır. Bunlar olumlu ilişkiler, yaşam amacı, özerklik, kendini kabul, çevre hakimiyeti ve kişisel gelişimdir (Ryff, 1989; Tuzgöl-Dost, 2005) ve bunların tümü, iyi oluş kavramını bütün yönleri ile ele almaktadır. Kişisel gelişim, yaşam amaçları, özerklik, çevresel kontrol, başkaları ile olan olumlu ilişkiler ve kendini kabul, psikolojik iyi oluşun belirleyicileridir ve bu belirleyicilerle beraber kurulacak sağlıklı etkileşimlerle sorunlar azaltılmakta, psikolojik iyi oluş düzeyi artırılabilir (Sezer, 2013). Yüksek seviyede bir psikolojik iyi oluş düzeyine sahip birey kendisi ile ilgili olumlu değerlendirmeler yapmakta, kendini geliştirmek istemekte, hayatını anlam ve amaçlarına göre yönlendirmekte, kendi hayatıyla ilgili söz sahibi olarak çevresini yönetmekte ve başkalarıyla sağlıklı iletişim kurabilmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

2.3.2. Depresyon

Ergenlerin ruh sağığına bakıldığı zaman, sosyal ve duygusal gelişim paralelinde yaşanan hızlı geçişlerin etkisiyle duygudurumlarla ilgili psikopatoloji oluşma riski artmaktadır. DSM-5 tanı kriterlerine göre belirli durumların oluşması durumunda, depresif bozukluktan bahsetmek mümkündür. Ergenlikteyse bu kriterlerden beş ya da daha fazlasının görülmesi, depresyon anlamına gelebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu belirtiler:

- İştahta azalma ya da artış,
- Psikomotor ajitasyon,
- Psikomotor gerileme,
- Enerji kaybı,
- Bir ay içinde kilonun %5'i kadar kilo kaybı ya da artışın olması,
- Yorgunluk,
- Dikkat dağımlıklığı,
- Suçluluk hissi,
- Çaresizlik hissi,
- Değersizlik hissi,
- Aşırı ya da çok az uyuma,
- İntihar ile alakalı düşünceler ya da intihar girişimi.

Bu kriterlerin yanında çocuklukta ve ergenlikte görülebilecek depresyon belirtileri ile ilgili ek kriterler şunlardır:

- Sıkılma hali,
- Öfke nöbetleri,

- Saldırganlık,
 - Sürekli huzursuzluk,
 - Sürekli mutsuzluk hali,
 - Okul başarısının düşmesi,
 - Okulu bırakma,
- Belirgin olmayan ve değişkenlik gösterebilen fiziksel yakınmalar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Depresyon, çocuklukta ve ergenlikte yaygın bir şekilde görülebilen bir psikopatolojidir. Hem çocuklar hem de ergenler açısından zorlayıcı olabilen depresyon, kişinin kendisi ve çevreyle ilişkilendirilebilecek risk faktörlerine sahiptir. çocuklukta ve ergenlikte yaşanan depresyon, yetişkinlik döneminde de depresyon tanısı alma riskini arttırmaktadır (Björkenstam ve ark, 2017). Bir çalışmada depresyon riskiyle çocukların sosyal ortamdaki olumsuz şartları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya göre çocukların çevreden edindiği bilgiler işleme açısından etkilendiği aile ortamı, bu doğrultuda anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Ebeveynleri ayrı olan çocuklar, içerisinde oldukları olumsuz şartlar sonucunda depresyon riski taşımaktadır (Björkenstam ve ark, 2017).

Lau ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada çocukların ve ergenlerin bilgi işleme yetenekleri ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya göre özellikle sosyal çevresinden etkilenen çocuklar ve ergenler, bilgiyi işleme ve buna bağlı olarak problem çözme becerisi edinmesinin işlevsiz ve sağlıklı olduğu durumlarda, anksiyete ve depresyon için risk altındadır.

Dardas ve arkadaşları (2017) tarafından Ürdün’de yapılan bir çalışmada 12-17 yaşları arasındaki gençlerde depresyon belirtileri incelenmiş, depresyonun birey üstündeki imajı, ciddiyeti, yardım arayışı ve etiketlenme değişkenleri araştırılmıştır. Çalışmada gençlerin ailesinden izin alınmıştır ancak aileden alınan izin, yanıt oranlarını düşürmüştür. Bu durum da kişinin sosyal çevresi ya da ailesi tarafından etiketlenme korkusu yaşıyor olabileceği anlamına gelmektedir.

Ergenlik döneminde yaşanan risk faktörlerine bakıldığı zaman genetik faktörlerin hem ergenler hem de çocuklar üzerinde etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Ayrıca önyargılar ve bilişsel çarpıtma da depresyonu tetikleyebilmektedir. Ailesel faktörlere bakıldığında çocukluk döneminde yaşanan yas, kayıp ve travma, ailenin herhangi bir üyesinde daha önce depresyon görülmesi, maddi ve manevi destek kaynağının az olması da depresyon görülme riskini arttırabilmektedir (Platt ve ark, 2017).

2.3.3. Anksiyete

Ergenlik döneminde yaşanan anksiyetenin yaygınlığına bakıldığı zaman, kızlarda sosyal anksiyetenin daha fazla yaşandığı görülmektedir (Canino ve ark, 2004). Çocuklukta ve ergenlikte görülen anksiyeteyi inceleyen çalışmalara göre anksiyete en çok 15-17 yaşlarında görülmektedir (Lau ve ark, 2017). DSM-5 kriterleri çerçevesinde anksiyete bozukluklarıyla ilgili tanı kriterleri belirtilmiştir ve bu kriterler çocuklarda ve ergenlerde de görülmektedir. DSM 5 kriterlerine göre anksiyete bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu: Ayrılık anksiyetesi, çocuklarda yaygın bir şekilde görülmektedir. Özellikle okul döneminde olan çocuklar, bu anksiyete türünün belirtilerini göstermektedir. Bu durum, çocuğun bakım veren kişinin yanından ayrılmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu anksiyete türü, çocuğun bağlanma figürü şeklinde benimsediği ya da kendisine bakım veren kişi yanından ayrıldığı zaman hissettiği kaçınma, kaygı ve korkudur.

- Yalnız uyumayı reddetme,
- Yalnız kalmayı reddetme,
- Bağlanma figürü ortamdan ayrılınca kaygı hissetme,
- Ölüm ya da kaza gibi nedenlerden dolayı bağlanma figürünü kaybedeceği korkusu yaşama,
- Yalnız kaldığı zaman fiziksel belirtiler gösterme,

- Bağlanma figüründen uzak kalacağı ihtimali olan durum ve ortamlardan kaçınma,

- Ayrılma kaygısı yüzünden okula ya da işe gidememe (Köroğlu, 2014).

Seçici Konuşmazlık: Seçici konuşmazlık, ergenlerde ve çocuklarda sıkça görülebilmektedir ve şu belirtilere sahiptir:

- Konuşmasının gerektiği sosyal ortamlarda konuşmama,
- Sınırlı sayıda insanla iletişim kurma,
- En az 30 gün süren bir konuşmama ve konuşmaya karşı direnç gösterme (okuldaki ilk ay bu süreye dahil edilmemektedir),
- Bireyin sosyal işlevselliğine etki edecek düzeyde az sayıda insanla iletişim kurması,
- Herhangi bir dil becerisi yoksunluğu ya da bilgi eksikliği yüzünden bağımsız bir şekilde sosyal ortamlardada konuşmaktan kaçınmadır (Köroğlu, 2014).

Özgöl Fobi: Bireyin belli bir obje ya da duruma karşı duyduğu kaygı ve korkudur.

- Belli bir obje ya da duruma karşı ciddi bir korku hissetme,
- Bireyin korktuğu durum ya da nesneye karşı kaçınmacı davranışlar göstermesi,
- Objeye ya da duruma karşı korkunun, kişinin maruz kaldığı bütün durumlarda görülmesi,
- Korkulan objeye ya da olayın kültürel ya da sosyal faktörlerden bağımsız olması,
- Bu kaygı ve korkunun en az altı aylık bir periyotta sürmesi,
- Duyulan kaygı ve korkunun bireyin sosyal, iş ve okul ortamlarındaki işlevselliğini etkilemesidir (Köroğlu, 2014).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Ergenlikte anksiyete, özellikle duygusal ve sosyal gelişimin hızlı bir şekilde ilerlemesiyle beraber kendini sosyal alanlarda da gösterebilmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda çocuklarda ve ergenlerde görülen anksiyete hem sosyal hem de genel anksiyete boyutlarında incelenmektedir (Canino ve ark, 2004; Lau ve ark, 2017). Çocukluk ve ergenlik dönemi anksiyetesi, bireyin çevresinden gelecek olumsuz değerlendirme ve yorum olasılığı karşısında kişinin hissettiğı yoğun kaygı ve korku durumudur. DSM-5 tanı kriterlerine göre Sosyal Anksiyete Bozukluğu bireyde en az altı aylık bir süreç ve üstünde görüldüğü zaman tanı almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 2013). Sosyal Anksiyete Bozukluğu'nun tanı kriterleri şunlardır:

- Sosyal ortamda bir eylemde bulunmaktan ya da başkalarıyla iletişim kurmaktan kaçınma,
- Sosyal çevrede başkalarıyla iletişim kurarken ya da eylemde bulunurken kaygı hissetme,
- Sosyal çevre tarafından küçük düşürölme ve olumsuz değeriendirilme olasılığı yüzünden kaçınma ve kaygı duyma.

Çocuklukta ve ergenlikte yaşanabilecek utangaçlığın dışında kişide sürekli bir kaçınma ve kaygı halinin bulunması ve işlev alanlarının bu durumdan etkilenmesi, sosyal anksiyete olduğuna işarettir. Çocuklarda ve ergenlerde sosyal anksiyeteye alakalı kriterler şunlardır:

- Sınav kaygısı,
- Başka insanların yanında yemek yemekten kaçınma ve yediğı zaman kaygı duyma,
- Kalabalık ortamlarda korku hissetme ya da bu ortamlardan uzak durma,
- Başka insanların görebileceğı durumlarda yazı yazmaktan korkma ve kaçınma,
- Başka insanların önünde konuşmaktan ve performans sergilemekten dolayı kaygı duyma.

Panik Bozukluk: Panik bozuklukta fiziksel ve duygusal belirtiler görülebilmektedir. Fiziksel belirtileri;

- Uyuşukluk,
- Halsizlik,
- Vücut ısısının artması,
- Yüksek kan basıncı,
- Kalp çarpıntısı,
- Baş dönmesi,
- Mide bulantısı
- Karın ağrısı,
- Titreme ya da terleme,
- Kişinin aniden öleceğini düşünmesi,
- Kontrolü kaybetmekten korkma,
- Gerçeklikten kopma hissi,
- Halka açık yerlerde panik atak geçirebilme ihtimali yüzünden kaygı hissetme,
- Kötü bir şey olacaktı hissi.

Bu fiziksel göstergelerin en az dört tanesinin yaşanması durumunda kişinin panik atak yaşadığını söylemek mümkündür. Bu durum devam ederse de panik bozukluk tanısı koyulabilmektedir (Köroğlu, 2014).

Agorafobi: Agorafobi, bireyin başka insanlarla iletişim kurmaktan, dışarı çıkmaktan kaçınması ve aşırı bir şekilde korkmasıdır ve diğer fobilerden ayrı bir şekilde değerlendirilmektedir. Agorafobi, sosyal anksiyeteden farklıdır çünkü burada birey, dışarı çıkma konusunda yoğun bir kaçınma ve kaygı yaşamaktadır. Agorafobiye sahip

bireyler toplu taşıma kullanma ve dışarı çıkma gibi eylemlerden kaçınmakta, aşırı bir kaygı hissetmektedirler. Panik bozukluk yaşayan insanlarda dışarıda panik atak geçirme ihtimali dolayısıyla agorafobi görülmesi mümkündür. Kişiyne agorafobi tanısının koyulabilmesi için altı aylık bir periyotta belirtileri göstermesi gerekmektedir (Köroğlu, 2014).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Yaygın anksiyete bozukluğu, bireyin bir deneyim, durum ya da olayla alakalı yoğun bir şekilde kaygı ve korku hissetmesidir. Kişiyne bu tanının koyulabilmesi için belli bir durum ya da olayla alakalı en az altı aylık bir süre boyunca yoğun bir korku ve kaygı hissedilmesi gerekmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğunun belirtileri arasında, bireyin korkusunu yönetme konusunda zorluk yaşama, kaygıya neden olan deneyim ve durumlara benzeyen ortamlardan ve durumlardan kaçınma sayılabilir. Panik bozuklukta olduğu gibi, yaygın anksiyete bozukluğunda da duygusal ve fiziksel anlamda belirtiler olabilmektedir. Fiziksel belirtilere örnek olarak kalp atım hızında artış, yorgunluk ve uyku problemlerini saymak mümkündür (Beck, 1976).

2.4. Ergenlik Döneminde Mental Sağlığı Etkileyen Faktörler

Ruh sağlığı, sosyal yaşamın gerektirdiklerine göre bireyin çevresi ve kendisine doyurucu bir uyum sağlamasıdır. Ruh sağlığı, kişinin hastalıklar karşısında savunma gücünü arttırmakta ve hastalıklardan korumaya çalışmaktadır. Ayrıca hayat şartlarını kolaylaştırma amacı taşımakta, bireyin daha mutlu bir şekilde yaşaması için çabalamaktadır (Kozacıoğlu ve Gördürür, 1995: 23).

Kişinin iç ve dış dünyası birbiri ile denge içerisinde olduğu zaman, tam bir ruh sağlığına sahip olmak mümkündür. Bu dengeyi sağlayan ve ruh sağlığı yerinde olan birey çevresi ile iyi geçinmekte, kendini kontrol edebilmekte, yaşamın kötü hallerinden uzaklaşmakta, iyi şeylere yönelmekte, kişiliğinin pozitif yönlerini geliştirmekte, yaşamında başarıya ulaşmakta, mutlu olmaktadır (Canatan, 1964: 8).

Gelişim dönemlerinde kişi, ruh sağlığı ile alakalı çeşitli problemler yaşayabilmekte, istemediği olaylarla karşılaşabilmekte ve psikolojik anlamda sarsılabilmektedir. Bu sarsıntılar uzun sürdüğü zaman ise ruhsal bir rahatsızlığa

dönüşebilmektedir. Bütün insanlar hayat boyunca coşkunluk, kıskançlık, ilgisizlik, öfke, korku, sıkıntı, üzüntü, kaygı gibi pek çok duygu hissetmekte ve bu hisler karşısında farklı davranışlar göstermektedir. Ancak bu duygulardan bir veya birden fazlasının çok şiddetli olması ya da uzun sürmesi, ruh sağlığını bozabilmektedir (Koç, 2002: 47).

Ruh sağlığının bozulmaması ya da bozulduğu zaman tekrar düzelmesi konusunda yardım edecek ölçütlerin bazıları şunlardır:

i. Birey, yaşamın her evresinde çevresi ile güven, saygı ve sevgi temelli ilişkiler kurmalı ve kurulan ilişkileri bu şekilde sürdürmelidir.

ii. Okulda, iş yerinde, ailede ya da herhangi bir ortamda karşısına çıkabilecek farklı şartlara ve kişilere uyum sağlayabilecek bir esnekliğe sahip olmalıdır.

iii. Bireyin özsaygısı olmalı ve kendine güvenmeli, imkan ve yeteneklerini realist bir biçimde değerlendirmelidir.

iv. Birey, toplum içerisinde sahip olduğu rolün kendisine hem bazı sorumluluklar hem de özgürlük hakkı verdiğini bilmelidir. Ancak sınırsız özgürlüğün ortaya çıkaracağı problemlerden uzak durmalı ya da sorumluluğun ağır baskısı altında ezilmemelidir.

v. Karşı cins ile kurduğu ilişkiler sağlıklı olmalıdır.

vi. Gelecekle ilgili hedefleri ve beklentileri olmalı, bunlara ulaşabilmek için geçerli ve gerçekçi yollar kullanarak çabalamalıdır.

vii. Birey, yaşadığı hayal kırıklıkları, başarısızlıklar, karşısına çıkan engeller sonucunda bıkkınlık ve yılma göstermemeli, kendi olanakları dahilinde çabalamaya devam etmelidir.

viii. Başarısızlıklarından ve hatalarından ders çıkarmalı ve bu dersleri olumlu bir şekilde kullanmalıdır.

ix. Kendisinin değer verdiği ve benimsediği değer yargıları ve inançları olmalı, çevresinde bulunan herkesin de kendi değer yargıları olduğunun ayırdına varmalıdır.

Kendi inancıyla ters düşen değer yargıları ve inançlara karşı esnek olmalı, art niyet ve ön yargıdan uzak durmalıdır.

x. Birey gelişim ve değişime açık olmalı, kendisini devamlı yenilemelidir.

xi. Birey, günlük yaşamın gerektirdiği işlerin yanında çevresine ve kendisine katkı sağlayacak, kendisini geliştirecek uğraş alanları edinmelidir (Köknel, 1999: 3-4).

2.4.1. Aile İlişkileri

Aile, toplumsal değişim sürecine ayak uydurması gereken en önemli kurumlardan bir tanesidir. Geleneksel aile modelinden modern modele geçiş sürecinde ebeveynler ve çocuk arasındaki ilişkilerde, akraba ilişkilerinde, aile içi rollerde büyük değişimler yaşanmıştır (Kongar, 1972).

Genel anlamda bakıldığında zaman aile işlevlerinde işbirliği, karşılıklı saygı ve aile içi iletişim oldukça önemlidir. Aile içindeki ilişkilerin yapısı, ailenin işlevlerini sağlıklı bir şekilde yapıp yapmaması konusunda bir belirleyici olmaktadır (Bulut, 1990). Aileye katılan her çocukla beraber aile değişmekte, aile üyeleri arasındaki ilişki de değişmektedir. İşleyişi ve şekli ne olursa olsun toplum içerisindeki herkes bir ailede dünyaya gelmektedir. Bütün insanlar aile içinde ilk toplumsal ilişkileri öğrenmektedir (Bilen; Gürkan, 1998; Tezcan, 1988).

Ergenler, sosyal açıdan sorumluluklarını öğrenme, davranışlarına yol gösterecek değerler kazanma konusunda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Aile, bu ihtiyacı karşılayan ve ergenin hayatını etkileyen toplumsal kurumdur. Ergen, toplum içerisinde kendi statüsü ve görevleriyle ilgili net bir fikre sahip değildir. Ergenin statü belirsizliği yaşaması, kendine yetişkin sorumluluklar ve görevleri verilmemesi yüzünden ergen mutsuz olmaktadır. Statü belirleme aracı olarak burada ailenin görevi, ergenin toplumsal durumu ve toplumda bu yere gelmesi için gerekli olan rolün belirlenmesidir (Çopur ve ark, 2001; Sayıl ve ark, 2002).

Ergenlerin sağlıklı bir şekilde gelişmesi için temel unsurlardan bir tanesi, ebeveynlerin ortak tutumlarıdır (Pektaş, 1998). Ergenlik döneminde aile ilişkileri, gencin sosyal çevresi, bilişsel ve fiziksel gelişimi, ebeveynlerin beklentileri ve değerleri,

çocuğun davranışları ve gelişiminin bu beklentilere uyup uymaması gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Hortaçsu, 1997).

Güngör (1989) tarafından yapılan bir çalışmada lise öğrencileri incelenmiştir. Çalışmaya göre ailesiyle iyi ilişkilere sahip, demokratik ebeveynleri olan, ebeveynlerin ergenin kendisiyle alakalı aldığı kararlara saygı duyduğu öğrenciler, daha yüksek özsaygı düzeyine sahiptir. Ailedeki ilişkilerde katılmış roller varsa çocuklar, dünyayı belli kategoriler içinde gören, kişisel özellikleri olmayan, kalıplaşmış benlik yapısına sahip bireyler şeklinde yetişmektedir. Ancak aile içerisindeki ilişkiler duruma göre değişebilmekte, kalıplaşmamış olmakta, esnek rollere dayanmaktaysa; hoşgörülü, dünyayı çok boyutlu görebilen ve daha zengin bir iç dünyasına sahip bireyler yetişmektedir (Güngör, 1995).

Aile fertlerinin birbirleriyle kurduğu ilişkiler büyük öneme sahiptir. özellikle ergenlerin ruh sağlığı problemleri ve aile ilişkileri arasında büyük bir bağlantı vardır (Ekşi, 1990; Kağıtçıbaşı, 1995). Ebeveynler toplumsallaşma sürecinde disiplini ve sevgiyi dengeli bir şekilde sunabildiğinde aile içi ilişkiler sağlıklı olmakta, dolayısıyla ergen de gelecek yaşantısında sağlıklı ilişkiler kurabilmektedir (Cüceloğlu, 1997, 1996; Gençtan, 1984; Tezcan, 1988; Bilen).

Ailenin davranış ve tutumlarını pek çok faktör belirlemektedir. Bunların arasında ebeveynlerin eğitim durumu, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, ebeveynlerin kendilerini geliştirmek istemesi, çevrenin aileye verdiği destekleri saymak mümkündür. Aile bireylerinin birbirleri ile olan ilişkilerinin düzeyi, aile içerisinde olumlu bir etkileşim olup olmasını etkilemektedir (Muluk, 2004).

2.4.1.1. Anne-Baba İlişkisi

Kadın ve erkekte oluşan karı-koca ilişkisi, özel bir ilişkidir ve iki farklı kişiliği olan insanın birlikteliğiyle yeni bir dünya kurulmaktadır (Özügürlü, 1990). Ergenin benlik saygısı yüksek, özgüveni gelişmiş, mutlu, kendi kendini yöneten bir insan olması, yetiştiği ortama bağlıdır. Bu yüzden ebeveynlerin aile içerisindeki davranışları ve tutumları oldukça önemlidir (Cırhinlioğlu, 2001).

Aile ilişkileri sağlıklı bir şekilde yürütülmediği zaman aile hizmetleri ve aile danışmanlığından faydalanmak uygun olacaktır (Torun, 1986). Aileyi meydana getiren eşler birbirlerine yardımcı ve destek olarak ortak kurallar, ilkeler, beklentiler ve amaçlar oluşturmakta, yeni bir sistem kurmaktadır. Eşler bu yeni sistemde karşılıklı olarak çeşitli özverilerde de bulunmaktadır. Bireyler bir yandan evlilik öncesindeki alışkanlıklarını ve kişilik yapılarını sürdürmekte, diğer yandan da eşi ile bütünleşmeye ve anlaşmaya çalışmaktadır (Güngör, 1995).

Eşlerin birbirleriyle kurduğu ilişkinin şekli sonucunda mutluluk ya da mutsuzluk yaşanmakta, bu da çocukların ruh sağlıklarını ve kişilik yapılarını etkilemektedir. Ebeveynlerin arasında iletişimin olmaması, babanın yanında annenin daha düşük bir statüye sahip olması, ailede karar alınırken annenin etkili olmaması gibi unsurlar çocukları olumsuz yönde etkilemektedir. İyi bir iletişime sahip, çocukları ve birbirlerini sayan ve seven ebeveynler, çocuğa kendine güven duyma ve kendini değerli bulma duygularını rahatlıkla verebilmektedir. Ebeveynlerin arasındaki olumsuz ilişki, ebeveynlerin çocukla olan ilişkisini de olumsuz yönde etkilemektedir (Ekşi, 1990)

2.4.1.2. Anne-Baba ve Ergen İlişkisi

Ergenlikte ebeveynler ve ergen arasındaki ilişkiyi pek çok unsur belirlemektedir. Ebeveynlerin kişilikleri, uyumu, anlaşması, ergenlik dönemi öncesinde çocuğa karşı takındığı tutum ve tavırlar, bu unsurların en önemlisidir (Yörükoğlu, 1993).

Ebeveynler, otonom ve sağlıklı çocuklar yetiştirme konusunda önemli rollere sahiptir. Söz konusu ebeveyn tutumu olduğu zaman, hem ebeveynlerin ergene gösterdiği sevgi hem de davranışları üzerindeki disiplin ve kontrolün niteliği önem taşımaktadır. Ergenin gelişiminde tutarlı ve dengeli bir disiplin uygulanması önemli bir etmendir (Ekşi, 1985). Ebeveynler ve ergenler arasındaki ilişkilerde daha çok kuşak çatışmasından bahsedilmekte, bu ilişkinin çatışmalı olması normal olarak görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalara göre bu dönemde ergen ve aile arasındaki ilişki daha yakın ve destekleyici olduğu zaman ergen de uyumsal açıdan daha fazla avantaja sahip olmaktadır (Kılıç, 1994).

Ebeveynin cinsiyeti faktörü, ergen ve ebeveyn çatışmasındaki önemli faktörlerden bir tanesidir. Ergenler genelde anneleriyle değil babaları ile çatışma yaşamaktadır. Anneler ile daha iyi geçinildiği için anne, ergen üzerinde daha fazla etkiye sahip olmaktadır (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2004). Kız veya erkek çocuk fark etmeksizin ergenler, anneleriyle daha olumlu bir iletişime sahiptir (Barnes, 1985).

Ebeveynler ve ergen arasında iyi bir ilişki olması için aile ergenin sorumluluğunu üstlenmekten, ona sahip olmaktan mutluluk duymalı, güven ve sevgi gibi duygusal ihtiyaçlarını; tatil, eğlence, oyuncak, kitap, harçlık, giyim, okul, sağlık, beslenme gibi diğer ihtiyaçlarını mümkün olduğunca karşılamalıdır. Aile ve ergen arasında olumlu bir ilişki oluşmadığı zaman ortaya çeşitli sorunlar çıkmakta, bu sorunlar ergenin kişiliği üzerinde olumsuz etkilere sahip olmaktadır (Bilir ve Dabanlı, 1991; Yörükoğlu, 1998).

Araştırmalara göre gençler, aileleriyle genelde ahlaki aile planlaması ve dini konularda anlaşmaktadır. Çatışmalar genelde eve geç gelme, giyim, saç stili, sorumluluk verilmemesi, kararlara katılmamak, anlayışsızlık, hoşgörüsüzlük, katı ve baskıcı tutumlar, çocuk yerine konmak gibi konularla ilgili yaşanmaktadır (Altuğ, 2005; Köknel, 1970).

Ailede ebeveynlerin kişilik özellikleri, aile atmosferi ve aile yapısını etkilemektedir. Kendisiyle barışık, tutarlı, sevecen ve kendine güvenen ebeveynler, ailenin diğer üyelerini de bu çerçevede etkilemektedir (Güngör, 2001). Ergenler bu dönemde ebeveynlerine karşı bir nevi bir bağımsızlık savaşı içerisinde. Ergen bir yandan kendi değer yargılarına sahip olmak ve kendi kararların vermek istemekte, diğer yandan da hala ebeveynlerinin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu şekilde ergende bağımsızlık ve bağımlılık duyguları birlikte görülmekte ve gerilime yol açmaktadır. Ebeveynlerde de karşıt duygular görülebilmektedir. Ebeveynler bir yandan çocuğun büyümesini istemekte, öte yandan da ona çocuk gibi davranmaya devam etmektedir. Ebeveynlere göre ergen, yetişkin birisinin ideallerine göre yönetilmesi gereken bir çocuktur (Yalçınkaya, 2001).

Ergenler ise anne babalarının kendilerini çocuk olarak görmemelerini istemekte, büyümekte olduklarını ve değiştiklerini kabullenmelerini beklemektedir. Ayrıca değişen

ve olgunlaşan benliklerinin bilincine varılması da onlar için önemlidir. Ebeveyn desteği ergenlik döneminde azaldığı zaman ergenin sosyal ve ilişkisel bağlanımları güçlenmektedir (Meeus, Iedema, Maassen, Engels, 2005).

Annesiyle yeterli ilişkiye sahip olmadığı bir ortamda yetişmiş olan çocuk, ergenlikte ve yetişkinlikte hem başkalarıyla iletişim kurmakta hem de çevresine uyum sağlamakta zorlanmaktadır (Walden, 1996). Ergenlerin ebeveynleriyle olan ilişkisi, tüm gelişim aşamalarında oldukça önemlidir. Bu ilişki, ergenin bütün hayatını etkilemektedir. Ergenlik döneminde olan birey, bağımsızlık istemektedir. Karşılıklı kurulan iletişim, ergen ve ebeveyn arasında kurulan ilişkinin anahtarıdır. Sağlıklı bir iletişim kurulabilmesi için ise ergen ve ebeveynler arasında sevgi olmalıdır (Ryder, 1995).

Sümer ve Güngör'ün (1999) yaptığı bir çalışmada ebeveynlerden algılanan kabul, sıkı denetim ve ilgi boyutları karşılaştırılmıştır. Çalışmaya göre ergenler annelerini, babalarından daha ilgi gösterici, kabul edici, kontrol edici ve denetleyici bulmaktadır. Ebeveynler, ergen açısından bir dayanak ve yol gösterici; ev ise yaşanan bir maceranın ardından dönülen güvenli limandır (Şemin, 1992). Ergenler, tek ve özel olduğunu hissetmek istemektedir. Bu dönemde ergenler için en önemli şey, birey yerine koyulmaktır. Diğer insanlardan daha önemli olduğunu düşünen ergen, kendini evrenin merkezinde, güçlü ve etkin görmekte; ebeveynlerini ve öğretmenini yetersiz, güçsüz ve etkisiz görmekte, bu düşüncelerini hissettirmekte ve onlara duyduğu güven azalmaktadır.

2.4.1.3. Kardeşler Arası İlişkiler

Aile içerisinde kardeşler, birbirinin gelişimine etki eden en önemli faktörlerdir. Birbirleri ile işbirliği yapmayı ve birbirlerini kabul etmeyi öğrendikleri süreç, başkalarıyla olan ilişkileri de etkilemektedir (Öğretir, 1999). Ergenlik dönemine gelince çocuklar ailelerinden uzaklaşmakta, vakitlerinin çoğunu arkadaşlarıyla geçirmektedir. Kardeşle olan bağa artık daha az ihtiyaç duyulmakta, daha az vakit ayrılmaktadır. Kardeş ilişkilerinde yaşanan değişimler, ebeveynlerle olan ilişkide yaşanan değişimlerden daha önce gerçekleşebilmektedir. Genç bağımsızlaştıkça yetişkinler, ergen üzerinde daha az otoriteye sahip olmaktadır. Ergen liseye başladığı zaman

kardeşleri ile olan ilişkileri daha mesafeli ve eşit bir hale dönüşmektedir (Buhrmester ve Furman, 1990).

Lamb'e (1982) göre kardeşler, ergenlik öncesi dönemde temel duygusal destek kaynağıdır ve bu bağ, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde de sürmektedir. Ergenlik süresince çocukların ve ebeveynlerin nitelikleri duygusal anlamda iletişim güçlüğüne yol açmaktadır ancak kardeşler, en tutarlı desteği veren ilişkiye sahiptir. Dunn ve Kendrick'e göre kız kardeşler, erkek kardeşlere oranla karşı tarafa daha fazla güvenmektedir (Akt. Goetting, 1986).

Ergenlik döneminde toplumsal yükümlülükler ve sorumluluklar pek çok çatışmaya yol açmaktadır. Ebeveynler, çocukların hak ve sorumluluklarını belirlerken dikkatli olmalıdır. Ergenin kardeşiyle arasında bulunan ilişkiden elde ettiği bilgi, arkadaş çevresine uyum sağlama konusunda ergenin işine yaramaktadır. Kardeşi olmayan çocuklar bu temel sosyal eğitimden eksik kalmaktadır. Çocuğun bir kardeşe sahip olması saldırganlık, işbirliği, yarışma gibi davranışlarda çocuğa ilk toplumsallaşmayı sağlamaktadır (Temel ve Aksoy, 2001).

Howe ve arkadaşlarına (2002) göre kardeşlerin arasında bulunan olumlu bir sosyal etkileşim; işbirliği, paylaşma, konuşma ve olumlu duygular içermektedir. Annenin gösterdiği empati çocuğun empatisi üzerinde bireysel anlamda bir etkiye sahiptir ancak annenin olmadığı bir ortamda kardeş etkileşiminin de empatiyi geliştirdiğini söylemek mümkündür. Pek çok araştırmacı, sosyal davranış ile kardeş olma durumu, doğum sırası ve kardeş cinsiyetini ilişkilendirmiş ve kardeş ilişkisinin sosyal davranış üzerindeki etkisi ortaya konmuştur. Laboratuvar ortamında ve evde iki kardeş arasında bulunan etkileşimler gözlenmiş, kardeşlerin arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu gözlemlere göre kardeşlerin arasındaki ilişkinin niteliği, sosyalleşme sürecini etkilemektedir (Berndt ve Bulleit, 1985). Kardeş ilişkileri uzun süreli değerlere bağlıdır ve etkileşime dayanmaktadır, bu nedenle yakın insan ilişkileri arasında daha eşsiz bir yere ve özelliklere sahiptir. Kardeşler hem bir ortak sosyal mirası hem de ortak genetiği paylaşmaktadır ve aralarındaki ilişki, yüksek derecede bir sosyal eşitliğe dayanmaktadır (Bank ve Kahn, 1982).

2.4.2. Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin ihtiyaç duyduğu zaman ulaşabildiği, güvendiği, kendisini seven ve değer veren insanların bulunmasıdır (Sarason ve ark., 1983). Başka bir tanıma göre sosyal destek, kişinin çevresinden aldığı psikolojik ve sosyal destektir (Yıldırım, 1997). Sosyal destekle birlikte bireyin aidiyet, benlik saygısı, bağlılık ve sevgi gibi ihtiyaçları giderilmektedir ve bu yönüyle sosyal destek, bireyin psikolojik ve fiziksel anlamda sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Leavy, 1983). Sosyal destek kaynakları kişinin ailesi, özel arkadaşı, öğretmenleri, arkadaşları, komşuları, iş arkadaşları, parçası olduğu toplum ve kendisini ait hissettiği gruplardır (Yıldırım, 1997).

Literatürde sosyal destekle alakalı pek çok çalışma vardır ve bu çalışmalarda sosyal destek çocukluktan yaşlılığa değin uzanan bir süreçte farklı örneklemeler ile açıklanmıştır. Bu çalışmalara göre sosyal destek zihinsel, fiziksel ve bireylerarası ilişkilerde iyi olma ve genel iyilik hali üzerinde olumlu bir katkıya sahiptir (Oktan, 2005).

Cohen ve Wills (1985) tarafından ortaya atılan Tampon Etkisi Modeli ve Temel Etki Modeli, sosyal destek alanında yapılan çalışmaların bazılarına kaynak olmuş ve bu modeller çerçevesinde incelenmiştir. Temel etki, psikolojik ve fizyolojik sağlığı korumak için sosyal destek kaynaklarının yaptığı katkıdır. Başka bir deyişle bir sosyal desteğin olması, kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Cohen ve Wills, 1985). Destek sisteminin olması, bireyin yaşamında strese neden olan olaylar olsa da, olumlu bir etkiye sahiptir. Kişi strese neden olan bir olay yaşadığı zaman sosyal çevresi tarafından problemlerle baş edebilmesi için gereken kaynakların sağlanması, tampon etkisidir (Cohen ve Wills, 1985). Tampon etkisi, kişide strese neden olabilecek koşulların olumsuz etkilerini azaltma ve kişinin sağlıklı olmasını destekleme gibi özelliklere sahiptir (Cohen ve Wills, 1985).

Cohen ve Wills (1985)'e göre sosyal destek türlerini dörde ayırmak mümkündür:

1. Duygusal Destek: Kişinin başka insanlar tarafından kabul gördüğünü, anlaşıldığını, sevildiğini, korunduğunu ve değer verildiğini hissetmesini sağlayan destektir.

2. Araçsal Destek: Araç gereç yardımı, kaynak sunma gibi maddi ve somut yardımların bulunduğu destek şeklidir.

3. Bilgisel Destek: Kişinin sorunlarını çözme konusunda yardım eden bir destek şeklidir.

4. Yaygın (Sosyal) Destek: Boş zamanlarında başka insanlarla zaman geçirme, arkadaşlık yapma, rahatlama ve eğlenmedir.

Barrera (1986) ise sosyal desteği üçe ayırmaktadır (Akt. Eldeleklioğlu, 2006). Bunlar; eylemlenmiş sosyal destek, algılanan sosyal destek ve sosyal bağlılıktır. Eylemlenmiş sosyal destek, başka insanların yardıma ihtiyaç duyan kişiye yardım ettikleri zaman gösterdiği eylemdir. Algılanan sosyal destek, başkalarıyla güvenilir bir bağa sahip olduğu şeklinde kişinin yaptığı bilişsel değerlendirmedir. Sosyal bağlılık ise kişinin kendi sosyal çevresinde anlamlı insanlara sahip olması ve bu insanlarla kurduğu ilişkilerdir (Barrera, 1986; akt., Eldeleklioğlu, 2006).

Lakey'e (2007) göre bütün sosyal destek kategorileri farklı ölçümlere ve sonuçlara sahiptir. Özellikle algılanan sosyal destek, psikolojik sağlığı yordama konusunda etkilidir. Algılanan sosyal destek, kişinin kendisiyle çevresindeki insanlar arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği bir bilişsel değerlendirme şeklindedir (Ghorbani, Issazadegan ve Saffarinia, 2012). Alloy ve Riskind (2006) ise kişinin sosyal destek şeklinde nitelendirdiği ilişkinin, kişinin gereksinimlerine uygun ve bu gereksinimleri doyurabilecek özelliklere sahip bir ilişki şeklinde algılanması gerektiğini belirtmektedir (Akt. Ghorbani, Issazadegan ve Saffarinia, 2012).

İnsan hayatından kriz, gerginlik ve stres yaratan olaylar karşısında kişinin en kolay ulaşabildiği kaynak, aile ve arkadaşlardır. Bu kaynaklar tarafından sağlanan destek, kişinin uyum sürecini kolaylaştırmakta ve sağlık üzerinde de olumlu etkiler bırakmaktadır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Hem arkadaşlarından hem de ailesinden sosyal destek alan kişi, olumsuz şartları başarıyla yönetebilmektedir (Lakey, 2007). Bunun yanında başka insanların yaşadığı stresli durumlar karşısında da onların ihtiyaç duyacağı ilgili ve sıcak bir tutum gösterebilmekte ve onların problemlerine farklı açıdan yaklaşma becerisine sahip olabilmektedir (Lakey, 2007).

Arkadaş ve aile desteğinin etkilerini karşılaştıran çalışmalara göre bu destek türleri benzer faydalara sahiptir ancak aralarında fark vardır (Laible, Carlo ve Raffaelli, 2000). Laible ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir çalışmada aile desteği, arkadaş desteğine oranla ergen uyumuyla daha güçlü bir ilişkiye sahiptir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma kapsamında ergenlerin mental sağlıkları üzerinde aile ilişkileri ve sosyal destek algısının etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ergenlerin mental sağlıkları iyi oluş, depresyon ve anksiyete üzerinden değerlendirilmiştir. Bununla birlikte ergenlerde aile ilişkileri, algılanan sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyetenin sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı ve doğum sırası) çerçevesinde oluşturulan gruplar arasında farklılaşmasının değerlendirilmesi araştırmanın bir diğer hedefidir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada mevcut durumu tespit etme amaçlandığından ilişkisel tarama modeline başvurulmuştur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2016). Araştırma kapsamında aile ilişkileri ve algılanan sosyal destek bağımsız değişkenler olarak alınırken; iyi oluş, depresyon ve anksiyete bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Problem ve Alt Problemleri

Araştırmanın ana problem cümlesi “Ergenlerde aile ilişkileri ve algılanan sosyal destek mental sağlığı etkilemekte midir?” olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırmanın alt problemleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Ergenlerde aile ilişkileri ve sosyal destek iyi oluşu etkilemekte midir?
- Ergenlerde aile ilişkileri ve sosyal destek depresyon düzeyini etkilemekte midir?

- Ergenlerde aile ilişkileri ve sosyal destek anksiyete düzeyini etkilemekte midir?
- Ergenlerde aile ilişkileri, sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyete cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Ergenlerde aile ilişkileri, sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyete yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
- Ergenlerde aile ilişkileri, sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyete anne eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
- Ergenlerde aile ilişkileri, sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyete baba eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
- Ergenlerde aile ilişkileri, sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyete kardeş sayısına göre farklılaşmakta mıdır?
- Ergenlerde aile ilişkileri, sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyete doğum sırasına göre farklılaşmakta mıdır?

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni olarak İstanbul ili, Küçükçekmece Belediyesi Ailem Aile Danışmanlık Merkezi'ne 1 Temmuz 2018-30 Eylül 2018 tarihleri arasında başvuran 13-17 yaş aralığındaki ortaokul ve lise çağındaki ergenler seçilmiştir. Bu dönemde merkeze başvuranlardan kolayda örnekleme tekniği ile seçilen 227 ergen araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan form beş bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler Kişisel Bilgi Formu, Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Ergenler İçin Beş Boyutlu İyi Oluş (EPOCH) Ölçeği ile Çocuklar İçin Anksiyete ve Depresyon Ölçeği olup; bölümlere ilişkin bilgiler alt başlıklar halinde sunulmuştur.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda 14 madde yer almaktadır. Bu maddeler ile cinsiyet, yaş, sınıf, anne ve babanın hayatta olup olmaması, anne ve babanın öz ya da üvey olması durumu, anne-baba birliktelik durumu, anne ve baba eğitim düzeyi, anne ve baba çalışma durumu, kardeş sayısı ve doğum sırası bilgilerine ulaşılmıştır.

3.5.2. Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği

Ölçek Demirtaş-Zorbaz ve Korkut-Owen tarafından (2013) tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ölçekte destekleyici ve engelleyici olmak üzere iki faktör bulunmaktadır. Bununla birlikte engelleyici aile faktörüne ilişkin maddelerin ters kodlanması ile aile ilişkileri toplam puanı da çalışılabilmektedir. Bu durumda toplam puanın artması olumlu aile ilişkilerinin arttığını göstermektedir. İki ayrı grup üzerinde yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları destekleyici aile faktörü için 0,82 ve 0,84; engelleyici aile faktörü için de 0,76 ve 0,78 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ölçek geneline ilişkin Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve Dahlem(1988) tarafından geliştirilen ve üç kaynaktan algılanan sosyal desteği ölçmeye yönelik çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini toplumumuzda ilk kez Yelda Çakır 1993 yılında normal ergenlerde yaptığı çalışmada kullanılmıştır. 12 maddelik bu kısa ölçek “Aile”, “Arkadaş” ve “Diğer önemli kişi” ya da “özel bir kişi gibi üç kaynaktan kaynaklanan desteğin yeterliliğini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçekte toplam puanın artması genel olarak algılanan sosyal desteğin de arttığını göstermektedir. Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ölçek geneline ilişkin Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Ergenler İçin Beş Boyutlu İyi Oluş EPOCH Ölçeği

Kern vd., (2015) tarafından geliştirilen Ergenler İçin Beş Boyutlu İyi Oluş (EPOCH) Ölçeği, Seligman’ın iyi oluş ile ilgili 5 boyutlu kavramsallaştırmasını ölçmeyi

amaçlamaktadır. Bu 5 boyutlu iyi oluş modelinin ergenler için uyarlanması sonucunda bağlılık, kararlılık, iyimserlik, ilişkililik ve mutluluk boyutları geliştirilmiştir. Ölçekteki maddeler 1 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) arasında 5'li Likert derecelendirmeye göre puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, her boyutta puanların ortalamasının alınmasıyla 1 ile 5 arasında bir puan hesaplanmakta ve bu 5 boyut gösterge paneli yaklaşımı ile rapor edilmektedir. Her boyutta 4 madde olmak üzere toplamda 20 madde bulunan ölçekte alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür ve ters puanlanmayı gerektiren madde yoktur. Bu ölçeklerden alınan puan arttıkça öğrencilerin iyi oluş düzeyleri artmaktadır (Demirci ve Ekşi, 2015). Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ölçek geneline ilişkin Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

3.5.5. Çocuklar İçin Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Ölçek Ebesutani ve diğ. (2012) tarafından geliştirilmiş öz bildirime dayalı likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçek toplamda yirmi beş madde ve anksiyete ve depresyon olmak üzere temel iki alt boyuttan oluşmaktadır. Anksiyete alt boyutu 15 maddeden oluşmakta ve genel anksiyete, ayrılık anksiyete, panik bozukluk, sosyal anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluğu yönelik belirtileri ölçmeyi amaçlayan maddeler içermektedir. Depresyon boyutu ise on maddeden oluşmakta ve temel depresyon belirtilerini ölçmeye çalışmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Seçer ve Şimşek (2015) tarafından yapılmıştır. Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde Cronbach Alfa katsayıları depresyon alt ölçeği için 0,88 ve anksiyete alt ölçeği için 0,90 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmada katılımcıların ölçekleri doldururken ölçekleri objektif bir şekilde yanıtladıkları ve seçilen örneklemin evreni temsil edecek özelliklere sahip olduğu varsayılmıştır. Seçilen 227 ergen ile sınırlıdır. Bununla birlikte araştırma kullanılan ölçüm araçlarının ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00 kullanılmıştır. Örneklemi oluşturan öğrencilerin kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla frekans dağılımları incelenmiştir. Katılımcıların aile ilişkileri, algılanan sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek üzere betimsel istatistikler kullanılmıştır. Kullanılacak diğer analiz tekniklerinin belirlenmesi için verilerin dağılım durumu incelenmiş ve buna ilişkin normallik test sonuçları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Normallik Test Sonuçları

	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Aile ilişkileri	-0,74	0,19
Algılanan sosyal destek	-0,84	-0,34
İyi oluş	-0,39	-0,54
Depresyon	0,62	-0,23
Anksiyete	0,78	0,51

Değişkenlerde kayıp değer bulunmadığı halde normal dağılım ölçütü anlamında çarpıklık ve basıklık eşik değeri olarak ± 2 kabul edilmektedir (Sposito ve ark. 1983). Tablo 1’de yer alan araştırma değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve normalleştirme müdahalesi gerektiren çarpıklık ve basıklık sorunu görülmemiştir. Bu doğrultuda korelasyon analizi olarak Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Fark analizleri olarak ise ikili grupların karşılaştırılmasında t-test, üç ve daha fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA ve Post Hoc testlerinden LSD Test kullanılmıştır. Aile ilişkileri ve algılanan sosyal desteğin iyi oluş, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisini değerlendirmek için ise basit doğrusal regresyon yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir

4. BULGULAR

Araştırma bulgularının sunumunda öncelikle betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Ardından araştırma problem ve alt problemlerini sınamak üzere sırasıyla korelasyon, regresyon, t-test ve ANOVA analizlerine ilişkin sonuçlar sunulmuştur.

4.1. Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde öncelikle örnekleme ilişkin özellikler sunulmuş, ardından araştırma değişkenlerine ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 2. Örnekleme İlişkin Özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kız	124	54,6
Erkek	103	45,4
Yaş		
13 yaş	39	17,2
14 yaş	83	36,6
15 yaş	45	19,8
16-17 yaş	60	26,4
Sınıf		
Ortaokul	114	50,2
Lise	113	49,8
Anne yaşam durumu		
Hayatta	224	98,7
Ölü	3	1,3
Baba yaşam durumu		
Hayatta	222	97,8
Ölü	5	2,2
Anne baba birliktelik durumu		
Birlikte	210	92,5
Ayrı	17	7,5
Anne eğitim düzeyi		
Herhangi bir mezuniyeti yok	33	14,5
İlkokul mezunu	47	20,7
Ortaokul mezunu	45	19,8
Lise mezunu	69	30,4
Üniversite mezunu	33	14,5

Tablo 2. Örnekleme İlişkin Özellikler (Devamı)

	n	%
Baba eğitim düzeyi		
Herhangi bir mezuniyeti yok	31	13,7
İlkokul mezunu	32	14,1
Ortaokul mezunu	54	23,8
Lise mezunu	67	29,5
Üniversite mezunu	43	18,9
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	80	35,2
Çalışmıyor	147	64,8
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	210	92,5
Çalışmıyor	17	7,5
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	30	13,2
1 kardeş	104	45,8
2 ve daha fazla kardeş	93	41,0
Doğum sırası		
İlk çocuk	125	55,1
İkinci çocuk	59	26,0
Üçüncü ve daha sonraki çocuk	43	18,9

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %45,4’ü erkek, %54,6’sı kız. Katılımcıların, %17,2’si 13, %36,6’sı 14, %19,8’i 15, %26,4’ü 16-17 yaşındadır. Ayrıca, katılımcıların %50,2’si ortaokul, %49,8’i lise öğrencisidir. Katılımcıların %98,7’sinin annesi hayattayken, %97,8’inin de babası hayattadır. Katılımcıların %92,5’inin anne-babası birlikte dir. Katılımcı annelerinin %14,5’inin herhangi bir mezuniyeti yokken; %20,7’si ilkokul, %19,8’i ortaokul, %30,4’ü lise, %14,5’i üniversite mezunudur. Ayrıca, katılımcı babalarının %13,7’sinin herhangi bir mezuniyeti yokken; %14,1’i ilkokul, %23,8’i ortaokul, %29,5’i lise, %18,9’u üniversite mezunudur. Katılımcıların %35,2’nin annesi çalışmaktayken; %92,5’inin babası çalışmaktadır. Katılımcıların %13,2’si tek çocukken; %45,8’inin bir kardeşi, %41’inin iki ve daha fazla kardeşi bulunmaktadır. Katılımcıların %55,1’i ilk, %26’sı ikinci, %18,9’u üçüncü ve daha sonraki çocuktur.

Tablo 3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	N	Min	Maks	$\bar{X}$	ss
Sosyal destek algısı	227	14,00	84,00	62,67	15,12
Aile ilişkileri	227	20,00	60,00	46,07	10,26
İyi oluş	227	38,00	98,00	72,26	13,80
Depresyon	227	10,00	36,00	19,16	5,94
Anksiyete	227	16,00	55,00	29,62	7,65

Sosyal destek algısının ortalaması $62,67 \pm 15,12$, aile ilişkilerinin ortalaması $46,07 \pm 10,26$, iyi oluşun ortalaması $72,26 \pm 13,80$, depresyonun ortalaması $19,16 \pm 5,94$, anksiyetenin ortalaması $29,62 \pm 7,65$ 'tir.

4.2. Sosyal Destek Algısı, Aile İlişkileri ve Mental Sağlık Arasındaki İlişkiler

Tablo 4'te Sosyal destek algısı, aile ilişkileri, iyi oluş, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkileri gösteren Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5
1. Sosyal destek algısı	-	,181**	,534**	-,235**	-,148*
2. Aile ilişkileri		-	,188**	-,142*	-,232**
3. İyi oluş			-	-,447**	-,141*
4. Depresyon				-	,540**
5. Anksiyete					-

** $p < 0,01$ ve * $p < 0,05$

Sosyal destek algısı düzeyiyle; aile ilişkileri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p < 0,01$; $r = 0,181$); iyi oluş arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p < 0,01$; $r = 0,534$); depresyon ve anksiyete arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($p < 0,01$; $r_1 = -0,235$, $r_2 = -0,148$) anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre, aile ilişkileri ve iyi oluş arttıkça sosyal destek algısı artmaktadır. Ayrıca, depresyon ve anksiyete arttıkça sosyal destek algısı azalmaktadır.

Aile ilişkileri düzeyiyle; iyi oluş arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p < 0,01$; $r = 0,188$); depresyon ve anksiyete arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde

($p<0,01$; $r_1=-0,142$, $r_2=-0,232$) anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre, iyi oluş arttıkça aile ilişkileri artmaktadır. Ayrıca, depresyon ve anksiyete arttıkça aile ilişkileri azalmaktadır.

İyi oluş düzeyiyle; depresyon arasında negatif yönde ve orta düzeyde ($p<0,01$; $r=-0,447$); anksiyete arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$; $r=-0,141$) anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre, depresyon ve anksiyete arttıkça iyi oluş azalmaktadır.

Depresyon düzeyiyle; anksiyete arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p<0,01$; $r=-0,540$) anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre, anksiyete arttıkça depresyon artmaktadır.

4.3. Sosyal Destek Algısı ve Aile İlişkilerinin Ergenlerin Mental Sağlıklarına Etkisi

Tablo 5'te sosyal destek algısı ve aile ilişkilerinin iyi oluş üzerindeki etkisini gösteren basit doğrusal regresyon analizi yer almaktadır.

Tablo 5. Sosyal Destek Algısı ve Aile İlişkilerinin İyi Oluş Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		8,32	0,000			
Sosyal destek algısı	0,52	9,05	0,000	46,55	0,000	0,29
Aile ilişkileri	0,19	1,65	0,010			

Tablo 5'Te sosyal destek algısı ve aile ilişkilerinin varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ($F=46,55$; $p<0,05$). Sosyal destek algısı ve aile ilişkilerinin, iyi oluşa ait varyansın %29'unu açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile iyi oluşun %29'u sosyal destek algısı ve aile ilişkilerine bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; sosyal destek algısı ve aile ilişkileri düzeyleri, iyi oluş düzeyini arttırmaktadır ($\beta_1=0,52$, $\beta_2=0,19$; $p<0,05$).

Tablo 6. Sosyal Destek Algısı ve Aile İlişkilerinin Depresyon Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		12,43	0,000			
Sosyal destek algısı	-0,22	-3,30	0,001	7,85	0,001	0,16
Aile ilişkileri	-0,10	-1,57	0,012			

Tablo 6’da sosyal destek algısı ve aile ilişkilerinin varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir (F=7,85; p<0,05). Sosyal destek algısı ve aile ilişkilerinin, depresyona ait varyansın %16’sını açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile depresyonun %16’sı sosyal destek algısı ve aile ilişkilerine bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; sosyal destek algısı ve aile ilişkileri düzeyleri, depresyon düzeyini azaltmaktadır ($\beta_1=-0,52$, $\beta_2=-0,19$; p<0,05).

Tablo 7. Sosyal Destek Algısı ve Aile İlişkilerinin Anksiyete Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		14,30	0,000			
Sosyal destek algısı	-0,11	-1,66	0,048	7,84	0,001	0,22
Aile ilişkileri	-0,21	-3,23	0,001			

Tablo 7’de sosyal destek algısı ve aile ilişkilerinin varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir (F=7,84; p<0,05). Sosyal destek algısı ve aile ilişkilerinin, anksiyeteye ait varyansın %22’sini açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile anksiyetenin %22’si sosyal destek algısı ve aile ilişkilerine bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; sosyal destek algısı ve aile ilişkileri düzeyleri, anksiyete düzeyini azaltmaktadır ($\beta_1=-0,11$, $\beta_2=-0,21$; p<0,05).

4.4. Sosyal Destek Algısı, Aile İlişkileri ve Mental Sağlığın Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Bu bölümde ergenlerde aile ilişkileri, algılanan sosyal destek, iyi oluş, depresyon ve anksiyetenin sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı ve doğum sırası) çerçevesinde oluşturulan gruplar arasında farklılaşmasının değerlendirilmesi için yapılan t-test ve ANOVA sonuçları yer almaktadır.

Tablo 8. Değişkenlerin Cinsiyet ile Karşılaştırılması

	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Sosyal destek algısı					
Kız	124	63,07	15,59	0,45	0,657
Erkek	103	62,17	14,59		
Aile ilişkileri					
Kız	124	44,82	10,64	-2,03	0,044
Erkek	103	47,57	9,62		
İyi oluş					
Kız	124	71,09	14,03	-1,40	0,163
Erkek	103	73,66	13,45		
Depresyon					
Kız	124	20,12	6,10	2,70	0,007
Erkek	103	18,01	5,55		
Anksiyete					
Kız	124	30,37	7,30	1,63	0,105
Erkek	103	28,72	8,00		

Aile ilişkileri ve depresyon cinsiyete göre farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Aile ilişkilerinde, erkek katılımcıların ortalaması, kız katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Depresyonda, kız katılımcıların ortalaması, erkek katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 9. Değişkenlerin Yaş ile Karşılaştırılması

	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Sosyal destek algısı						
13 yaş ¹	39	60,69	14,21	0,29	0,830	
14 yaş ²	83	63,40	15,75			
15 yaş ³	45	62,58	13,15			
16-17 yaş ⁴	60	63,00	16,37			
Aile ilişkileri						
13 yaş ¹	39	35,97	10,64	19,41	0,000	2>1
14 yaş ²	83	48,60	8,42			3>1
15 yaş ³	45	48,91	9,03			4>1
16-17 yaş ⁴	60	47,00	9,34			
İyi oluş						
13 yaş ¹	39	74,82	11,99	1,40	0,244	
14 yaş ²	83	73,24	14,03			
15 yaş ³	45	69,18	14,41			
16-17 yaş ⁴	60	71,53	13,96			
Depresyon						
13 yaş ¹	39	18,56	6,29	0,55	0,652	
14 yaş ²	83	18,77	5,18			
15 yaş ³	45	19,56	6,34			
16-17 yaş ⁴	60	19,80	6,43			
Anksiyete						
13 yaş ¹	39	32,15	8,52	1,96	0,121	
14 yaş ²	83	29,52	7,19			
15 yaş ³	45	28,38	6,74			
16-17 yaş ⁴	60	29,05	8,13			

Aile ilişkileri yaşa göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). 14, 15 ve 16-17 yaş katılımcıların ortalamaları, 13 yaş katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 10. Değişkenlerin Anne Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması

	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Sosyal destek algısı						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	33	58,12	17,35			
İlkokul mezunu ²	47	59,89	17,31			
Ortaokul mezunu ³	45	65,64	13,91	1,87	0,117	
Lise mezunu ⁴	69	63,71	14,15			
Üniversite mezunu ⁵	33	64,91	11,76			
Aile ilişkileri						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	33	32,64	8,66			2>1 4>2
İlkokul mezunu ²	47	45,11	9,86			3>1 4>3
Ortaokul mezunu ³	45	46,16	10,64	29,93	0,000	4>1 5>2
Lise mezunu ⁴	69	50,49	6,40			5>1 5>3
Üniversite mezunu ⁵	33	51,52	5,03			
İyi oluş						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	33	71,39	15,07			
İlkokul mezunu ²	47	66,98	14,89			3>2
Ortaokul mezunu ³	45	76,69	12,34	3,11	0,016	4>2
Lise mezunu ⁴	69	72,83	12,80			5>2
Üniversite mezunu ⁵	33	73,39	13,04			
Depresyon						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	33	18,24	6,01			
İlkokul mezunu ²	47	20,68	5,96			
Ortaokul mezunu ³	45	18,73	5,68	1,06	0,375	
Lise mezunu ⁴	69	19,01	6,07			
Üniversite mezunu ⁵	33	18,82	5,87			
Anksiyete						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	33	32,85	7,92			
İlkokul mezunu ²	47	30,89	8,00			1>3
Ortaokul mezunu ³	45	28,51	5,57	2,68	0,033	1>4
Lise mezunu ⁴	69	28,55	8,12			1>5
Üniversite mezunu ⁵	33	28,33	7,56			

Aile ilişkileri, iyi oluş ve anksiyete anne eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Aile ilişkilerinde, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcı annelerinin ortalamaları, herhangi bir mezuniyeti olmayan katılımcı annelerin ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Lise ve üniversite mezunu katılımcı annelerin ortalamaları, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcı annelerinin ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir. İyi oluşta, ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcı annelerinin ortalamaları, ilkokul mezunu katılımcı annelerin ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Anksiyetede, herhangi bir mezuniyeti olmayan katılımcı annelerinin

ortalaması, ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 11. Değişkenlerin Baba Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması

	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Sosyal destek algısı						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	31	56,35	17,27			
İlkokul mezunu ²	32	63,66	17,38			
Ortaokul mezunu ³	54	64,31	14,54	1,83	0,123	
Lise mezunu ⁴	67	62,30	14,69			
Üniversite mezunu ⁵	43	64,98	12,18			
Aile ilişkileri						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	31	31,74	7,36			2>1
İlkokul mezunu ²	32	44,91	10,31			3>1
Ortaokul mezunu ³	54	48,20	8,70	28,50	0,000	4>1
Lise mezunu ⁴	67	48,34	9,25			5>1
Üniversite mezunu ⁵	43	51,05	5,19			
İyi oluş						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	31	66,26	15,15			
İlkokul mezunu ²	32	71,44	15,07			
Ortaokul mezunu ³	54	74,70	12,51	2,10	0,081	
Lise mezunu ⁴	67	73,54	14,45			
Üniversite mezunu ⁵	43	72,12	11,41			
Depresyon						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	31	20,13	6,27			
İlkokul mezunu ²	32	18,91	5,06			
Ortaokul mezunu ³	54	18,87	5,53	0,53	0,711	
Lise mezunu ⁴	67	18,63	6,44			
Üniversite mezunu ⁵	43	19,86	6,11			
Anksiyete						
Herhangi bir mezuniyeti yok ¹	31	33,81	7,23			1>3
İlkokul mezunu ²	32	31,00	8,06			1>4
Ortaokul mezunu ³	54	28,72	7,65	4,12	0,003	1>5
Lise mezunu ⁴	67	27,63	6,85			2>4
Üniversite mezunu ⁵	43	29,81	7,78			

Aile ilişkileri ve anksiyete baba eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Aile ilişkilerinde, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcı babaların ortalamaları, herhangi bir mezuniyeti olmayan katılımcı babaların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Anksiyetede, herhangi bir mezuniyeti olmayan katılımcı babaların ortalaması, ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcı babaların

ortalamlarından anlamlı şekilde yüksektir. İlkokul mezunu katılımcı babaların ortalaması, lise mezunu katılımcı babaların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 12. Değişkenlerin Kardeş Sayısı ile Karşılaştırılması

	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Sosyal destek algısı						
Tek çocuk ¹	30	62,63	15,41	0,15	0,860	
1 kardeş ²	104	63,23	14,89			
2 ve daha fazla kardeş ³	93	62,04	15,41			
Aile ilişkileri						
Tek çocuk ¹	30	49,03	8,24	3,54	0,030	1>3 2>3
1 kardeş ²	104	47,01	10,10			
2 ve daha fazla kardeş ³	93	44,06	10,71			
İyi oluş						
Tek çocuk ¹	30	69,27	11,98	0,92	0,399	
1 kardeş ²	104	72,27	13,40			
2 ve daha fazla kardeş ³	93	73,20	14,75			
Depresyon						
Tek çocuk ¹	30	20,03	6,09	0,71	0,494	
1 kardeş ²	104	18,70	5,63			
2 ve daha fazla kardeş ³	93	19,40	6,23			
Anksiyete						
Tek çocuk ¹	30	30,27	7,87	3,58	0,029	3>2
1 kardeş ²	104	28,18	6,87			
2 ve daha fazla kardeş ³	93	31,02	8,19			

Aile ilişkileri ve anksiyete kardeş sayısına göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Aile ilişkilerinde, tek çocuk ile bir kardeşi olan katılımcıların ortalamaları, iki ve daha fazla kardeşi olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Anksiyetede, iki ve daha fazla kardeşi olan katılımcıların ortalaması, bir kardeşi olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 13. Değişkenlerin Doğum Sırası ile Karşılaştırılması

	n	$\bar{X}$	ss	F	p
Sosyal destek algısı					
İlk çocuk ¹	125	62,66	14,53	0,06	0,944
İkinci çocuk ²	59	63,10	17,06		
Üçüncü ve daha sonraki çocuk ³	43	62,07	14,28		
Aile ilişkileri					
İlk çocuk ¹	125	46,78	9,64	2,56	0,080
İkinci çocuk ²	59	46,88	10,58		
Üçüncü ve daha sonraki çocuk ³	43	42,91	11,15		
İyi oluş					
İlk çocuk ¹	125	71,31	13,42	0,65	0,521
İkinci çocuk ²	59	73,54	14,51		
Üçüncü ve daha sonraki çocuk ³	43	73,23	14,02		
Depresyon					
İlk çocuk ¹	125	19,58	6,07	0,69	0,501
İkinci çocuk ²	59	18,76	5,91		
Üçüncü ve daha sonraki çocuk ³	43	18,51	5,62		
Anksiyete					
İlk çocuk ¹	125	29,14	7,62	0,61	0,545
İkinci çocuk ²	59	30,42	7,82		
Üçüncü ve daha sonraki çocuk ³	43	29,93	7,61		

Değişkenler, doğum sırasına göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Araştırma kapsamında ergenlerin mental sağlıkları üzerinde aile ilişkileri ve sosyal destek algısının etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ergenlerin mental sağlıkları iyi oluş, depresyon ve anksiyete üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmaya İstanbul ili, Küçükçekmece Belediyesi Ailem Aile Danışmanlık Merkezi'ne 1 Temmuz 2018-30 Eylül 2018 tarihleri arasında başvuran 13-17 yaş aralığındaki 227 ergen dahil edilmiştir. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Ergenler İçin Beş Boyutlu İyi Oluş (EPOCH) Ölçeği ile Çocuklar İçin Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlerde sosyal destek algısı mental sağlık göstergelerinden iyi oluşu artırırken; depresyon ve anksiyeteyi azaltmaktadır. Sosyal destek, bireyin ihtiyaç duyduğu zaman ulaşabildiği, güvendiği, kendisini seven ve değer veren insanların bulunmasıdır (Sarason ve ark., 1983). Başka bir tanıma göre sosyal destek, kişinin çevresinden aldığı psikolojik ve sosyal destektir (Yıldırım, 1997). Sosyal destekle birlikte bireyin aidiyet, benlik saygısı, bağlılık ve sevgi gibi ihtiyaçları giderilmektedir ve bu yönüyle sosyal destek, bireyin psikolojik ve fiziksel anlamda sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Leavy, 1983). Sosyal destek kaynakları kişinin ailesi, özel arkadaşı, öğretmenleri, arkadaşları, komşuları, iş arkadaşları, parçası olduğu toplum ve kendisini ait hissettiği gruplardır (Yıldırım, 1997). İnsan hayatından kriz, gerginlik ve stres yaratan olaylar karşısında kişinin en kolay ulaşabildiği kaynak, aile ve arkadaşlardır. Bu kaynaklar tarafından sağlanan destek, kişinin uyum sürecini kolaylaştırmakta ve sağlık üzerinde de olumlu etkiler bırakmaktadır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Hem arkadaşlarından hem de ailesinden sosyal destek alan kişi, olumsuz şartları başarıyla yönetebilmektedir (Lakey, 2007). Bunun yanında başka insanların yaşadığı stresli durumlar karşısında da onların ihtiyaç duyacağı ilgili ve sıcak bir tutum gösterebilmekte ve onların problemlerine farklı açıdan yaklaşma becerisine sahip olabilmektedir (Lakey, 2007). Arkadaş ve aile desteğinin etkilerini karşılaştıran çalışmalara göre bu destek türleri benzer faydalara sahiptir ancak aralarında fark vardır (Laible, Carlo ve Raffaelli, 2000). Laible ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir

çalışmada aile desteği, arkadaş desteğine oranla ergen uyumuyla daha güçlü bir ilişkiye sahiptir.

Türkiye’de son yıllarda sosyal destek ve iyi oluş düzeyi arasında bulunan ilişkileri inceleyen çalışmaların sayısında artış yaşanmaktadır. Bu çalışmalarda sosyal destek ile öz saygı, yaşam doyumu, öznel iyi oluş arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Ayrıca sosyal desteğin yalnızlık ve depresyon gibi değişkenlerle arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Çalışmalara genel olarak bakıldığında zaman öz saygı (Siyez 2008,) öznel iyi oluş (Çevik 2010) ve yaşam doyumu (Yalçın 2011), öğretmen, arkadaş, aile ve kendisi için önemli olan kişilerden algılanan sosyal destekle pozitif bir ilişkiye; depresyon (Eldeleklioğlu 2006) ve yalnızlık (Duru 2008a) ise negatif bir ilişkiye sahiptir. Bu değişkenlerin arasındaki ilişki, çeşitli yaş gruplarına göre araştırılmıştır. Ergenlerde (Kahriman ve Polat 2003, Yıldırım 2004a), üniversite öğrencilerinde (Ceyhan ve ark. 2005, Tüzün 1997) ve yaşlılarda (Arslantaş ve Ergin 2011; Bozo ve ark. 2009) sosyal destek ile genel iyi oluş değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Araştırmanın bulguları, bu yönüyle literatürle paraleldir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre ergenlerde olumlu aile ilişkisi mental sağlık göstergelerinden iyi oluşu artırırken; depresyon ve anksiyeteyi azaltmaktadır. Ergenler, sosyal açıdan sorumluluklarını öğrenme, davranışlarına yol gösterecek değerler kazanma konusunda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Aile, bu ihtiyacı karşılayan ve ergenin hayatını etkileyen toplumsal kurumdur. Ergen, toplum içerisinde kendi statüsü ve görevleriyle ilgili net bir fikre sahip değildir. Ergenin statü belirsizliği yaşaması, kendine yetişkin sorumluluklar ve görevleri verilmemesi yüzünden ergen mutsuz olmaktadır. Statü belirleme aracı olarak burada ailenin görevi, ergenin toplumsal durumu ve toplumda bu yere gelmesi için gerekli olan rolün belirlenmesidir (Çopur ve ark, 2001; Sayıl ve ark, 2002). Ergenlerin sağlıklı bir şekilde gelişmesi için temel unsurlardan bir tanesi, ebeveynlerin ortak tutumlarıdır (Pektaş, 1998). Ergenlik döneminde aile ilişkileri, gencin sosyal çevresi, bilişsel ve fiziksel gelişimi, ebeveynlerin beklentileri ve değerleri, çocuğun davranışları ve gelişiminin bu beklentilere uyup uymaması gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Hortaçsu, 1997). Güngör (1989) tarafından yapılan bir çalışmada lise öğrencileri incelenmiştir. Çalışmaya göre ailesiyle iyi ilişkilere sahip, demokratik ebeveynleri olan, ebeveynlerin

ergenin kendisiyle alakalı aldığı kararlara saygı duyduğu öğrenciler, daha yüksek özsaygı düzeyine sahiptir.

Literatürdeki araştırmalara bakıldığında Eryılmaz (2012) tarafından yapılan bir çalışmada 14-17 yaşları arasındaki 360 ergen incelenmiştir. Çalışmaya göre ailelerin ergenler ile ilgilenmesi, onlarla olumlu bir iletişim kurması, aile birliğı oluşturmaları, algılanan kontrolleri desteklemeleri, ergene karşı izin verici ve demokratik bir tutum takınmaları, ergenleri ailede yönetime katmaları, özerkliklerini desteklemeleri, beraber etkinlik yapmaları gibi unsurlar, ergenlerin öznel iyi oluş seviyesini yükseltmektedir. Yine Eryılmaz (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, 14-17 yaşlarında 252 lise öğrencisi incelenmiştir. Çalışmaya göre aile ortamında birlik düzeyi yükseldikçe, ergenlerin öznel iyi oluş düzeyleri de artmaktadır. Aile ortamındaki kontrolle öznel iyi oluş arasında ilişki yoktur. Aile ortamı, ergenlerin öznel iyi oluş durumunu %26 oranında açıklamaktadır. Eryüksel ve Akün (2003) tarafından yapılan bir çalışmaya göre ise depresyonda olan ergenler, depresyonda olmayanlara göre ebeveynleriyle olan ilişkilerinden hoşnut olmamakta, ebeveynlerinin koyduğu sınırlandırma ve kurallarla hayatlarını mahvedebileceklerine ve kendilerine haksızlık yapabileceklerine inanmaktadır. Günay ve arkadaşları (2008) tarafından 342 ergen ile yapılan araştırmada ise aile ilişkilerinin kötü olduğunu düşünen bireylerde anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgusunun literatür ile örtüştüğünü göstermektedir.

Demografik özellikler çerçevesinde yapılan değerlendirmede erkek ergenlerde olumlu aile ilişkilerine ilişkin algı düzeyi daha yüksek iken, depresyon düzeyi daha düşük bulunmuştur. Literatürde yapılan araştırmalarda aile ilişkilerinin cinsiyete göre farklılaşmasını değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Genel olarak araştırmalar anne-baba tutumlarını göstermektedir. Bu araştırmalardan Dinçer (2008) tarafından yapılan bir çalışmada farklı ekonomik düzeylere sahip 153 lise öğrencisi incelenmiş; erkek ve kız öğrencilerde ebeveyn tutumlarını algılama düzeylerinin farklı olduğu, erkeklerin bu tutumları daha otoriter algıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Sayiner ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir araştırmada ise lise öğrencileri incelenmiş; erkek öğrencilerin koruyucu-istekçi ve demokratik ana baba tutumlarını algılamasının anlamlı bir şekilde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte literatürde yer alan

araştırmalardan ergenlik kızlar arasında depresyonun erkeklerden daha yaygın olduğu ortaya koyulmuştur (Eskin ve ark., 2008; Akça ve ark., 2018). Bu sonuçlar araştırma bulgularının literatür ile örtüştüğünü göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre 13 yaş grubundaki ergenlerde olumlu aile ilişkilerine ilişkin algı en düşüktür. Bu sonucun ortaya çıkmasında ilgili yaş grubunun genel olarak ergenlik döneminin başında olması; aile ve çevreye ilişkin görüşlerin farklılaşmaya başladığı dönemin en başında olmanın getirdiği ruh hali ile aile çatışmalarının yaşanmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuç Eryılmaz (2011) araştırması ile örtüşmektedir.

Bir diğer demografik değişken olan ebeveyn eğitimi düzeyi açısından yapılan karşılaştırmalarda anne eğitimi düzeyi yüksek ergenlerin olumlu aile ilişkileri algıları ile birlikte iyi oluşları da yüksek iken, anksiyete düzeyleri düşük bulunmuştur. Bununla birlikte baba eğitimi düzeyi yüksek ergenlerde olumlu aile ilişkileri yüksek, anksiyete düşüktür. Ebeveynlerin eğitimi düzeyi arttıkça aile ve çocuk yetiştirmeye ilişkin bilinç düzeylerinin de yükselmesi dikkate alındığında, yüksek eğitime sahip ebeveynlerin daha olumlu aile ilişkileri kurması ve bu ebeveynlerin çocuklarından mental sağlığın daha yüksek olması beklenmektedir. Bu sonuçlar ergenlerde ebeveyn tutumlarını (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016; Çisem ve Çevikkaleli, 2010) ve mental sağlığı (Eskin ve ark., 2008; Türkleş ve ark., 2008; Göker ve ark., 2015) değerlendiren diğer araştırma sonuçları ile örtüşmektedir.

Kardeş sayısı açısından yapılan değerlendirmede ise kardeş sayısı düşük olan ergenlerde olumlu aile ilişkileri daha fazla iken, anksiyete düşük bulunmuştur. Bu bulgunun ortaya çıkmasında artan kardeş sayısı ile birlikte ebeveynlerin ergene olan ilgi alakasının azalmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Ergenlik döneminde toplumsal yükümlülükler ve sorumluluklar pek çok çatışmaya yol açmaktadır. Ebeveynler, çocukların hak ve sorumluluklarını belirlerken dikkatli olmalıdır. Ergenin kardeşiyle arasında bulunan ilişkiden elde ettiği bilgi, arkadaş çevresine uyum sağlama konusunda ergenin işine yaramaktadır. Kardeşi olmayan çocuklar bu temel sosyal eğitimden eksik kalmaktadır. Çocuğun bir kardeşe

sahip olması saldırganlık, işbirliği, yarışma gibi davranışlarda çocuğa ilk toplumsallaşmayı sağlamaktadır (Temel ve Aksoy, 2001).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Ergenlerde sosyal destek algısı ve olumlu aile ilişkileri iyi oluşu artırırken; depresyon ve anksiyeteyi azaltmaktadır.
- Erkek ergenlerde olumlu aile ilişkilerine ilişkin algı düzeyi daha yüksek iken, depresyon düzeyi daha düşüktür.
- 13 yaş grubundaki ergenlerde olumlu aile ilişkilerine ilişkin algı en düşüktür.
- Anne eğitim düzeyi yüksek ergenlerin olumlu aile ilişkileri algıları ile birlikte iyi oluşları da yüksek iken, anksiyete düzeyleri düşüktür.
- Baba eğitim düzeyi yüksek ergenlerde olumlu aile ilişkileri yüksek, anksiyete düşüktür.
- Kardeş sayısı düşük olan ergenlerde olumlu aile ilişkileri daha fazla iken, anksiyete düşüktür.

Elde edilen bu sonuçlar çerçevesinde aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Ergenlik dönemindeki bireylerde olumlu aile ilişkilerinin mental sağlık üzerindeki etkisi dikkate alınarak, ailelerin çocukları ile olan ilişkilerini düzenlemeleri önerilmektedir. Bu kapsamda klinisyenler ile birlikte diğer aile danışmanlık birim çalışanlarının aile eğitim faaliyetleri düzenlemesi önerilebilir. Bununla birlikte kamu kurum ve kuruluşları tarafından aile ilişkilerinin düzenlenmesine ilişkin çeşitli politikalar üretilmesi ve toplumsal bilinç düzeyinin artırılması için kampanyalar düzenlenmesi önerilmektedir.
- Sosyal destek algısının mental sağlık üzerindeki pozitif etkisi göz önünde bulundurularak ergenlerin doğru arkadaşlık ilişkilerine yönlendirilmesi önerilmektedir. Özellikle ortaokul ve lise rehberlik servislerinin ilgili yaş grubundaki öğrencilerin akran ilişkilerini periyodik olarak gözlemlemesi ve sorunlu ilişkilere müdahale edilmesi önerilmektedir.
- Mevcut araştırmanın en önemli kısıtlılığı İstanbul ili, Küçükçekmece Belediyesi Ailem Aile Danışmanlık Merkezi'ne 1 Temmuz 2018-30 Eylül 2018 tarihleri arasında başvuran 13-17 yaş aralığındaki 227 ergenin dahil

edilmiş olmasıdır. Bu kısıtlılık dikkate alınarak sonraki araştırmalarda farklı bölgelerden daha büyük örneklemler ile çalışılması önerilmektedir. Bununla birlikte araştırmanın 13-17 yaş aralığı ile kısıtlı olması dikkate alınarak sonraki araştırmalarda farklı yaş gruplarının değerlendirilmesi ve araştırma değişkenlerine ilişkin sonuçların ergenler ile karşılaştırılması önerilmektedir.

- Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı kullanılan ölçüm araçlarıdır. Özellikle mental sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan iyi oluş, depresyon ve anksiyete tarafından oluşturulan sınırlılıklar dikkate alınarak sonraki araştırmalarda somatizasyon, öfke, saldırganlık, hostilite, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu gibi iyi oluşun diğer göstergelerinin de araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adams, J. F. (1995). *Ergenliği Anlamak*. Bekir Onur (Yay. Hzr.), Ali Dönmez (Çev.). Ankara: İmge Kitabevi.
- Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E., & Demir, T. (2018). Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkili Sorunlara Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 255-264.
- Altuğ, D. (2005). *Çocukluktan Yaşlılığa Kendi'lik Değeri*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- Arslantaş, H., Ergin, F. (2011). 50—65 yaşı arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Türk Geriatri Derg* 14:135-44.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E., Bem, D. & Hoeksema, S. (2008). *Psikolojiye Giriş*. Yavuz Alogan (Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Avcı, M. (2006). Ergenlikte Toplumsal Uyum Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (1): 39-63.
- Aydın, A. Rıza. (1995). *Dini İnkârın Psikososyal Nedenleri* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). 19 Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Aydoğdu, F., & Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2).
- Bahadır, A. (1994). *Ergenlik Döneminde Dini Şüphe ve Tereddütler*, (Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Bahadır, A. (2002). *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Bakırcıoğlu, R. (2006). *Ruh Sağlığı. Ansiklopedik Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Anı Yayınları.
- Balat, G. U. & Akman, B. (2006). Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13 (1): 3-12.

- Bank, S. & Kahn, D. M. (1982). *The Sibling Bond*. New York: Basic Books.
- Başıoğlu, S. T. (2007). *Sınav Kaygısı İle Özgüven Arasındaki İlişkinin Erinlik Döneminde İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Berndt, J.T. & Bulleit, N. T. (1985). Effects of Sibling Relationships on Preschoolers Behavior at Home and at School. *Developmental Psychology*, 21 (5),761-767.
- Bilgin, D. (2017). *Understanding The Relationship Between Happiness And Creativity In Terms Of The Dimensions Of Psychological And Subjective Well-Being* (Doktora Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Björkenstam, E., Pebley, A. R., Burström, B., & Kosidou, K. (2017). Childhood social adversity and risk of depressive symptoms in adolescence in a US national sample. *Journal of Affective Disorders*, 212, 56-63.
- Bozo, Ö., Toksabay, N. E. & Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *J Psychol* 143:193—205.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Buhrmester, D. & Furman, W. (1990). Perceptions of Sibling Relationships During Middle Childhood and Adolescence. *Child Development*, 61, 1387-1398.
- Bühler, C., Spiegel, K., & Thomas, K. (1987). Ergenlik Dönemine Toplu Bakış. Bekir Onur (Ed.), *Ergenlik Psikolojisi*, (Çev. Sezen Zeytinoğlu). Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık.
- Canatan, B. (1964). *İslamiyet'te Ruh Sağlığı*. Konya: Canatan Yayınları.
- Canbay, H. (2010). *Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Canino, G., Shrout, P. E., Rubio-Stipec, M. ve ark. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico: prevalence, correlates, service use, and the effects of impairment. *Arch Gen Psychiatry*, 61:85-93.

- Cassidy, J., Y. Ziv, G. T. Mehta. & C. B. Feeney. (2003). Feedback Seeking In Children And Adolescents: Associations With Self-Perceptions, Attachment Representations, And Depression. *Child Development*, 74 (2): 612-628.
- Cenkseven, Ö. F. (2015). *Öznel İyi Olma Yaşam Doyumu Seçme Konular*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Ceyhan, E., Ceyhan, A. A. & Kurtyılmaz, Y. (2005). Depression among Turkish female and male university students. *Soc Behav Pers* 33:329-40.
- Cirhinlioğlu, F. G. (2006). *Üniversite Öğrencilerinde Utanç Eğilimi, Dini Yönelimler, Benlik Kurguları ve Psikolojik İyi Olma Hali Arasındaki İlişkiler* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Cüceloğlu, D. (1997). *İçimizdeki Çocuk*. 15. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakır, Y., Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.
- Çevik, N. (2010). *Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarını Yordayan Bazı Değişkenler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Çevik, U. P. D. G. B., & Çelikkaleli, Ö. (2010). Ergenlerin arkadaş bağlılığı ve internet bağımlılığının cinsiyet ebeveyn tutumu ve anne baba eğitim düzeylerine göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 225-240.
- Çopur, Z. & Şafak, Ş. (2001). *Aile Yaşamında Değerler ve Önemi. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyum Kitabı*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.
- Dardas, L. A., Silva, S., Noonan, D., & Simmons, L. A. (2017). *Studying Depression Among Arab Adolescents: Methodological Considerations, Challenges, and Lessons Learned From Jordan*. Stigma and Health, No Pagination Specified.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, And Well-Being: An Introduction. *Journal Of Happiness Studies*, 9:1-11.

- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Science Of Happiness, And A Proposal For A National Index. *American Psychologist*, 55: 34-43.
- Dinçel, E. (2006). *Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri Ve Psikolojik Problemler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Dinçer, B. (2008). *Alt Ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeyde Lise İkinci Sınıfa Devam Eden Ergenlerin Anne Baba Tutumlarını Algılamaları İle Arkadaşlık İlişkilerinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Duru, E. (2008a). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 23:15-24.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2005). *Mental Health Atlas*. WHO. Cenevre.
- Eisenberg, N. & S. A. Morris. (2004). *Handbook of Adolescent Psychology*. Second Edition. Kerner, M., Richard, Stinberg, Laurence, (Eds.) New Jersey: John Wiley&Sons.
- Eldeleklioğlu, J. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 6(3), 727-752
- Erkan, S. vd. (2003). *İlköğretimde Rehberlik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Eryılmaz, A. (2011). Ergenlerin öznel iyi oluşlarıyla aile ortamları arasındaki ilişki. *Aile ve Toplum Dergisi*, 7(24), 93-101.
- Eryılmaz, A. (2012). Ergenler Öznel İyi Oluşlarını Anne ve Babaları ile İlişki Kurmak Aracılığıyla Nasıl Yükseltmektedirler? *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 252-257.
- Eryılmaz, A. ve Öğülmüş, S. (2010). Ergenlikte Öznel İyi Oluş ve Beş Faktörlü Kişilik Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3): 189-203.
- Eryılmaz, A., Aypay, A. (2011). Ergen Öznel İyi Oluşu İle Kimlik Statüsü İlişkisinin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Dergisi*, 16: 167-179

- Eryüksel, G. N., & Akün, E. (2003). Depresyonu olan ergenler ile ana-babalarının aile ilişkilerinin ve bilişsel çarpıtmalarının incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 59-73.
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., & Dereboy, Ç. (2008). Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 382-389.
- Gençtan, E. (1984). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. 3. Basım. İstanbul: Maya Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Ghorbani, E., Issazedegan, A., Saffarinia, M. (2012). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and peceived social support among individuals with multiple sclerosis. *Inter Personal Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 3(5), 2647-2650.
- Goetting, A. (1986). *The Developmental Pasks of Siblingship Over the Life Cycle*. *Journal of Marriaga and the Famly*, 48, 703-714
- Göker, Z., Güney, E., Dinç, G., Hekim, Ö., & Üneri, Ö. Ş. (2015). Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: Bir yıllık kesitsel bir örneklem. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 7-14.
- Güleç C. (2009). *Psikiyatri'nin ABC'si*. İstanbul: Say Yayınları.
- Günay, O., Öncel, Ü. N., Erdoğan, Ü., Güneri, E., Tendoğan, M., Arzu, U. Ğ. U. R., & Başaran, O. U. (2008). Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Durumluk Ve Sürekli Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 77-85.
- Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S., Keçeci, D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordayan Etkenlerin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 10(1): 14-27.
- Gündoğdu, R., Yavuzer, Y. (2012). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş ve Psikolojik İhtiyaçlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23): 115-131.
- Gündoğdu, Y. (2016). İnsanın Sekiz Çağı Ya da Yaşam Boyu Dinî ve Ahlakî Gelişim. *Uluslararası Kişilik ve Karakter İnşasında Dini Yeri Sempozyumu I*. Yavuz Ünal

- Ş. Pekdemir, Y. B. Gündoğdu, O. İyibilgin, S. Kar, (Eds.). 10-12 Haziran 2016, Ordu Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Ordu.
- Güngör, A. (1989). *Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Etmenler*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara.
- Güngör, A. (1995). *Aile İçi Etkileşim*. Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi. Ankara.
- Güngör, A. (2001). *Anne- Baba- Çocuk İletişimi. Gazi Üniversitesi/ Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı*. İstanbul: Ya-pa Yayınları.
- Gürkan, A. (1998). *Okul Çağı Çocuğu Davranış Sorunları İle Annelerin Süreklilik Anksiyete Düzeyleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi/Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.
- Hortaçsu, N. (1997). *İnsan İlişkileri*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Howe, N., Rinaldi, M. C., & Jennings, M. (2002). Constructive and Destructive Sibling Conflict, Pretend Play and Social Understanding. *Child Development*, 73(5), 1460-1473, 3-20
- Hu, Y., Brown, S.S., Twigg, L. & Weich, S. (2007). Can The 12-Item General Health Questionnaire Be Used to Measure Positive Mental Health? *Psychological Medicine*, 37: 1005-1013.
- Hurlock, E. B. (1987). Ergenlikte Beden Gelişimi. Bekir Onur (ed). *Egemenlik Psikolojisi* Gülseren Günce (çev.), Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık, ss. 105-139.
- Işılak, H. & Durmuş, A. (2004). *Kara Tahtayı Aşmak Öğrenci Merkezli Öğretmenlik*. İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- İnanç, B.Y., Bilgin, M . & Atıcı, K. M. (2004). *Gelişim Psikolojisi- Çocuk ve Ergen Gelişimi*. Adana : Nobel Kitabevi.
- Johnson, J.G. (2003). Life Event Catgories Differentially Predict Psychopathology Symptom Levels. *The Journal Of Psychology*, 126(3), 301-307.

- Joshi, U. (2010). Subjective Well-Being By Gender. *Journal Of Economics And Behavioral Studies*, 1(1): 20-26.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1995). *Kültürler Arası Bir Perspektiften Aile Ana- Babalık ve Çocuk Gelişimi Araştırmaları. Türk Psikoloji Bülteni*. Ankara: Ofset Basımevi.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2004). *Yeni İnsan ve İnsanlar*. İstanbul: Evrim Yay. Ve Bilgisayar. Tic. Ltd.
- Kahriman, I. & Polat, S. (2003). Adölesanlarda aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6:13-24.
- Karaca, F. (2007). *Dini Gelişim Teorileri*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Karasar, N.(2006). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataş, Z. (2012). Ergenlerin algılanan sosyal destek ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, 19, 257271.
- Koç, M. (2002). *Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Psikolojisinin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Koç, M. (2004). Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Algılarının Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Bir Alan Araştırması, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10: 115-157.
- Koç, M., Yavuzer, D. & Çalışkan, M. (2001). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kongar, E. (1972). *İzmir’de Kentsel Aile*. Ankara: Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.
- Kozacıoğlu, G. & Gördürür, H. E. (1995). *Bireyden Topluma Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Basım Yayım.
- Köknel, Ö. (1970). *Türk Toplumunda Bugünün Gençliği*. İstanbul: Bozak Basımevi.
- Köknel, Ö. (1999). *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım.

- Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kula, N. (2002). *Gençlik Döneminde Kimlik ve Değerler Psikolojisi*. Hayati Hökelekli (derl.). Ankara: Ankara Okulu Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A. (1982). *A Program for Adolescents About Their Physical, Physiological, Sexual, Emotional and Social Changes and Development* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi). Boğaziçi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kulaksızoğlu, A. (2000). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 4559.
- Lakey, B. (2007). Social support and social integration. M. Gerrard and K.D. McCaul, (Eds.), *Health Behavior Constructs and Measures*. National Cancer Institute Website: <http://cancercontrol.cancer.gov/constructs>.
- Lau, J. Y. F., & Waters, A. M. (2017). Annual Research Review: An expanded account of information-processing mechanisms in risk for child and adolescent anxiety and depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 387-407.
- Leavy, R. (1983). Social support and psychological disorders: A Review. *Journal of Community Psychology*, 11, 3-21.
- Lindberg, E. & Ahioğlu, N. (2011). Piaget ve Ergenlikte Bilişsel Gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 19 (1): 1-10.
- Lindgren, H. C. & Byrne, D. (1961). *Psychology: Human Behavior*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The Benefits Of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead To Success?. *Psychological Bulletin*, 131(6): 803-55.

- Meeus, W., Iedema, J., Maassen, G., & Engels, R. (2005). Separation individuation Revisited: On the interplay of Parent- Adolescent Relations, identity and Emotional Adjustment in Adolescence. *Journal of Adolescence*, 28, 89-106.
- MEGEP (2009). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Erken Çocukluk Eğitiminde Plan Hazırlama*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı.
- Mehmedoğlu, Y. (2005). *Ahlaki ve Dini Gelişim*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Muluk, G. E. (2004). *Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ailelerin Aile Yapıları ve Anne Çocuk İlişkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Oktan, V. (2005). Yalnızlık Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Ergenlerdeki Öfkenin Gelişimine Etkisi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 183-192
- Özen, Ö. (2005). *Ergenlerin Öznel İyi Oluş Düzeyleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Öztürk, O. (1989). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Evrim Yayınları.
- Özügürlü, K. (1990). *Karı-Koca İlişkilerinden Doğan Sorunlar. Ana- Baba Okulu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Pektaş, İ. (1998). *İlköğretim Öğrencilerinin Anneleri ile Olan İlişkilerini Algılayışları ve Bu İlişkiyi Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Platt, B., Waters, A. M., Schulte-Koerne, G., Engelmann, L., & Saleminck, E. (2017). A review of cognitive biases in youth depression: Attention, interpretation and memory. *Cognition and Emotion*, 31(3), 462-483.
- Poncelet, P., & Associates, M. (2004). Restructuring schools in Cleveland for the social, emotional, and intellectual development of early adolescents. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 9(2), 81-96.
- Reber, A. S. (1985). *Ruh Sağlığı. Dictionary Of Psychology*. London: Penguin Books.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-Being. *Annual Review Of Psychology*, 52(1):141- 166.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living Well: A SelfDetermination Theory Perspective On Eudaimonia. *Journal Of Happiness Studies*, 9(1): 139-170.
- Ryder, V. (1995). *Parents and Their Children Family Life Education Consultant*. Texas: Dorsey pres.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4): 719-727.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57: 1069-1081.
- Sarason, I., Levine, H., Basham, R., & Sarason, B. (1983). Assesing social support: The Social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127139.
- Sayıl, I., Acar, V. N., Bilge, F., ve ark. (2002). *Aile İçi İlişkiler ve Sorunlar. 2001 Yılı Aile Raporu*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.
- Sayiner, B., Köknel, Ö. ve Turanlı M. (2005). Lise Öğrencilerinde Ana-Baba Tutumun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 193-212.
- Selçuk, Z. (2004). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Senemoğlu, N. (1997). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Spot Matbaacılık.
- Sezer, F. (2013). Psikolojik İyi Olma Durumu Üzerine Etkili Faktörler. *Education Sciences*, 8(4): 489-504.
- Siyez, D. M. (2008). Adolescent self-esteem, problem behaviors, and perceived social support in Turkey. *Soc Behav Pers* 36:973-84.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. Ankara: İmge Kitapevi.

- Steiner, H. & Feldman, S. (2008) Genel Prensipler ve Özel Problemler. Hans Steiner (Ed.), *Ergen Terapisi*. İstanbul: Prestij Yayınları.
- Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Çocuk Yetiştirme Stilllerinin Bağlanma Stilleri, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44) , 35-58
- Şemin, R. U. (1992). *Gençlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Temel, F., Aksoy, B. A. (2001). *Ergen ve Gelişimi Yetişkinliğe İlk Adım*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tezcan, M. (1988). *Eğitim Sosyolojisi*. 5. Baskı. Ankara: Bilim Yayınları.
- Topuz, C. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Özgeciliğin Öznel İyi Oluş ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Üniversitesi, İstanbul.
- TORUN, F. (1986). *Çocuk Yuvalarında Kalan 9-10 Yaşlarındaki Korunmaya Muhtaç Çocukların Aile Bireylerini ve Aile İlişkilerini Algılamaları* (Bilim Uzmanlığı Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tuzgöl Dost, M. (2004). *Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tümkiye, S. (2011). Türk Üniversite Öğrencilerinde Öznel İyi Oluşu Yordayan Sosyodemografik Değişkenler ve Mizah Tarzları. *Eğitim ve Bilim*, 36(160): 158.
- Türkleş, S., Hacıhasanoğlu, R., & Çapar, S. (2008). Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 18-28.
- Tüzün, Z. (1997). *Üniversite öğrencilerinde yaşam olayları, depresyon, sosyal destek sistemleri, yaşama nedenleri ve intihar olasılığı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Walden, T. A. (1996). Social Responsivity: Judging Signals of Young Children With and Without Developmental Delays. *Child Development*, 2074-2085.

- Yalçınkaya, D. H. (2001). *İlköğretim Okulu 11-16 Yaş Öğrencilerinin Ailede Karar Vermeye Katılımı Konusundaki Görüşleri* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yalçın, İ. (2011). Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college students. *International Journal for the Advancement of Counselling* 33:79-87.
- Yapıcı, A. (2007). *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Yayınları.
- Yavuzer, H. (1992). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87
- Yıldırım, İ. (2004a). Depresyonun yordayıcısı olarak sınav kaygısı, gündelik sıkıntılar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 27:241-50.
- Yörükoğlu, A. (1993). *Gençlik Çağı*. İstanbul: Özgür Yayınları .
- Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk Ruh Sağlığı*. 23. Baskı. Ankara: Özgür Yayınları.
- Yörükoğlu, A. (2000). *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. İstanbul: Özgür Yayınları.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

I. BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
Lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız	
1	Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
2	Yaşınız:
3	Sınıfınız: ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12
4	Anneniz hayatta mı? ☐ Evet ☐ Hayır
5	Babanız hayatta mı? ☐ Evet ☐ Hayır
6	Anneniz: ☐ Öz ☐ Üvey
7	Babanız: ☐ Öz ☐ Üvey
8	Anne babanız hayatta ise: ☐ Evli ☐ Boşandılar
9	Annenizin eğitim durumu: ☐ Herhangi bir okul bitirmedi ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu
10	Babanızın eğitim durumu: ☐ Herhangi bir okul bitirmedi ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu
11	Anneniz çalışıyor mu? Çalışıyorsa ne iş yaptığını belirtiniz. ☐ Evet (.....) ☐ Hayır
12	Babanız çalışıyor mu? Çalışıyorsa ne iş yaptığını belirtiniz. ☐ Evet (.....) ☐ Hayır
13	Sizinle birlikte kaç kardeşsiniz:
14	Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz:

II. BÖLÜM: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ
--

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.		Kesinlikle hayır						Kesinlikle evet
1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
3	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
11	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

III. BÖLÜM: ÇOCUKLAR İÇİN AİLE İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ			
Aşağıdaki ölçek aile ilişkileri ile ilgilidir. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeyi okuyun ve ailenize uygunluk derecesine göre; her zaman, bazen, hiçbir zaman seçeneklerinden yalnızca birini işaretleyin. Tüm maddeleri okuyun ve hiçbirini boş bırakmayın. Her maddenin işaretlenmiş olması bu araştırma için çok önemlidir.			Hiçbir Zaman
			Bazen
			Her zaman

1	Ailemin bana ayıracak vakti vardır.	1	2	3
2	Ailemin birbiriyle hiç konuşmadığı zamanlar olur.	1	2	3
3	Evde bir eşya kırıldığında / kaybolduğunda bu büyük bir sorun olur.	1	2	3
4	Annem ve babam temizlik, yemek yapmak, tv izlemek vb. bir işle meşgulken benimle ilgilenmezler.	1	2	3
5	Ailemin istemediği bir davranış yaptığımda, benimle bir süre konuşmazlar.	1	2	3
6	Aile içinde kendimi yalnız hissederim.	1	2	3
7	Ailem söylediklerimi dikkatle dinler.	1	2	3
8	Eve geldiğimde o gün yaşadığım olumlu / olumsuz olayları aileme anlatırım.	1	2	3
9	Ailemde herkes fikirlerini rahatlıkla ifade eder.	1	2	3
10	Ailemde öfke, kızgınlık, gerginlik gibi duygular yaşanır.	1	2	3
11	Ailem, kıyafet, okul gereçleri gibi ihtiyaçlarımın farkına varır.	1	2	3
12	Ailemdeki herkes duygularını karşıdakini kırmadan ifade eder.	1	2	3
13	Ailecek bir etkinlik (tatile gitmek, hafta sonu dışarı çıkmak vb.) yapacağımız zaman buna bütün aile birlikte karar veririz.	1	2	3
14	Ailemde herkes birbirine emir verir.	1	2	3
15	Evde birinin morali bozuk olursa ona destek oluruz.	1	2	3
16	Ailemde biriyle olan en ufak anlaşmazlığımda cezalandırılırım.	1	2	3
17	Ailem yaptığım etkinliklerle yakından ilgilenir.	1	2	3
18	Ailem notlarımı diğer çocukların / kardeş(ler)imin notlarıyla kıyaslar.	1	2	3
19	Hak ettiğimden daha çok ceza alıyorum.	1	2	3
20	Ailemde duygularımızı rahatlıkla gösterebiliriz.	1	2	3

IV. BÖLÜM: EPOCH ÖLÇEĞİ						
Aşağıdaki ölçek aile ilişkileri ile ilgilidir. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeyi okuyun ve kendinize uygunluk derecesine göre; her zaman, çoğu zaman, sıklıkla, bazen, hiçbir zaman seçeneklerinden yalnızca birini işaretleyin. Tüm maddeleri okuyun ve hiçbirini boş bırakmayın. Her maddenin işaretlenmiş olması bu araştırma için çok önemlidir		Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Çoğu zaman	Her zaman
1	Başıma iyi şeyler geldiğinde çevremde bu iyi haberleri paylaşmayı sevdiğim insanlar vardır.	1	2	3	4	5
2	Başladığım işi bitiririm.	1	2	3	4	5
3	Geleceğim hakkında iyimserim.	1	2	3	4	5
4	Mutlu hissederim.	1	2	3	4	5
5	Bir şeylerle meşgul olduğumda o kadar eğlenirim ki zamanın nasıl geçtiğini anlamam.	1	2	3	4	5
6	Çok eğlenirim.	1	2	3	4	5
7	Kendimi yaptığım işe tamamen kaptırırım.	1	2	3	4	5
8	Hayatı severim.	1	2	3	4	5
9	Ödevlerimi bitirene kadar başka bir şeyle ilgilenmem.	1	2	3	4	5

10	Bir sorun yaşadığımda benimle ilgilenecek birileri vardır.	1	2	3	4	5
11	Uğraştığım işe kendimi o kadar kaptırıyorum ki, geri kalan her şeyi unuturum.	1	2	3	4	5
12	Yeni bir şeyler öğrendiğimde zamanın nasıl geçtiğini anlamam.	1	2	3	4	5
13	Belirsizlik durumlarında en iyisini umarım.	1	2	3	4	5
14	Hayatımda beni gerçekten önemseyen insanlar var.	1	2	3	4	5
15	İyi şeyler yaşayacağımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
16	Gerçekten önemsedığım arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5
17	Bir şey için plan yaptığımda o plana uyarım.	1	2	3	4	5
18	Ne kadar zor görünürse görünsün her şeyin yoluna gireceğine inanırım.	1	2	3	4	5
19	Çalışkan bir insanım.	1	2	3	4	5
20	Neşeli bir insanım.	1	2	3	4	5

V. BÖLÜM: RCADS-SHORT VERSION					
Aşağıda verilen maddeleri son 1 hafta içerisindeki durumunuzu göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen boş cevap bırakmamaya özen gösteriniz.		Asla	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Kendimi üzgün hissederim.	1	2	3	4
2	Bir şeyleri eksik yaptığımı düşündüğümde endişelenirim.	1	2	3	4
3	Evde yalnız kalmaktan korkarım.	1	2	3	4
4	Artık hiçbir şey den zevk alamıyorum.	1	2	3	4
5	Ailemden birine kötü bir şeyler olacağına dair endişelerim var.	1	2	3	4
6	Kalabalık yerlerde bulunmaktan korkarım (Avm, sinema, otobüs, kalabalık oyun alanları gibi.)	1	2	3	4
7	Diğer insanların hakkımda ne düşündükleri konusunda endişelenirim.	1	2	3	4
8	Uyku problemim var.	1	2	3	4
9	Eğer tek başıma uyumak zorunda kalırsam korkarım.	1	2	3	4
10	İştah problemlerim var.	1	2	3	4
11	Hiçbir sebep yokken kendimi bitkin hissederim.	1	2	3	4
12	Kendimi bir şeyleri tekrar tekrar yapmak zorundaymış gibi hissederim (Ellerimi yıkamak, nesneleri yıkamak ya da belli bir sıraya koymak gibi.)	1	2	3	4
13	Bir şeyler yapma konusunda kendimi güçsüz hissederim.	1	2	3	4
14	Hiçbir sebep yokken aniden titreyip sarsılmaya başlarım.	1	2	3	4
15	Net bir şekilde (açık) düşünemiyorum.	1	2	3	4
16	Kendimi değersiz hissederim.	1	2	3	4
17	Kötü şeylerin gerçekleşmesini önlemek için kendimi bazı sayı ve kelimeleri düşünüp tekrarlamak zorunda hissederim.	1	2	3	4
18	Ölümü düşünürüm.	1	2	3	4
19	Hiçbir şey yapmak istemiyorum.	1	2	3	4

20	Korkacak hiçbir şey yokken aniden korkacak bir şeyler olacak diye endişeleniyorum	1	2	3	4
21	Kendimi çok yorgun hissediyorum.	1	2	3	4
22	İnsanların önünde kendimi küçük düşüreceğime dair korkularım var.	1	2	3	4
23	Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri harfi harfine yapmak zorundaymışım gibi hissedirim.	1	2	3	4
24	Kendimi huzursuz hissediyorum.	1	2	3	4
25	Başıma kötü bir şey gelecek diye endişelenirim.	1	2	3	4



ÖZGEÇMİŞ

ÇİSEM BİLDİK

Adres: Suadiye Mah. Suadiye cami sok. Mazlume Apt. No:8-10 Kat:5 Daire:15
Kadıköy/İSTANBUL

Mail: uzmpsikologcisembildik@gmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER:

Doğum Yeri: İstanbul

Doğum Tarihi: 11/10/1991

Medeni Durumu: Evli

Sürücü Belgesi: B Sınıfı Sürücü Belgesi

İŞ TECRÜBESİ:

- Küçükçekmece Belediyesi Ailem Aile Danışma Merkezi (Kasım2016- Ekim 2018)

EĞİTİM:

- Lise:Halkalı Toplu Konut Lisesi/ 2005-2009
- Lisans eğitimi: İstanbul Aydın Üniversitesi/Psikoloji Bölümü/ 2009-2014
- Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi /Klinik Psikoloji Bölümü/2014-2016

YABANCI DİL:

- İngilizce / Orta

EĞİTİMLER:

- **Objektif Testler:** Psikoloji Akademisi Eğitim Ve Danışmanlık Merkezi
-A.G.T. E (Ankara Gelişim Tarama Envanteri)

- Cattell 2-A Zeka Testi
- Cattell 3-A Zeka Testi Psikoloji Akademisi ,2014
- **SCID ve Klinik Ölçekler:** Psikoloji Akademisi Eğitim ve Danışmanlık Merkezi
- **Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Eğitimi :** Oyun Terapisi Derneği Uzm. Psk. Birgül EMİROĞLU
- **Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI):** Psikoloji Akademisi Eğitim ve Danışmanlık Merkezi
- **EMDR 1.Düzey Eğitimi:** Davranış Bilimleri Enstitüsü, Emre Konuk M.A, Asena Yurtsever, M.A
- **Çocuklarda Oyun Terapisi ve EMDR:** Davranış Bilimleri Enstitüsü Reyhana Meer-Seedat
- **Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık Yaklaşımı Eğitimi** Apamer Aktüel Araştırmalar Merkezi Dr.Nevin Dölek, Aralık 2018
- **Moxo Dikkat Performans Testi** 10. Uygulayıcı Eğitimi Toplantısı Ve 2. Uygulayıcı Çalıştayı (Amerikan Hastanesi/2018)
- **Çocuklarla Bilişsel Davranış Terapisi Eğitimi** Doç.Dr. Nur Serap Özer
- **Grup Theraplay Eğitimi** The Theraplay Institute
- **Theraplay Oyun ve Aile Terapisi ve Marschak Etkileşim Metodu Eğitimi (MEM)** The Theraplay Institute

STAJLAR:

- Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (2012)
- Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (2014)
- Balıklı Rum Hastanesi (2013)-Bağımlı birimi
- İstanbul Çağlayan Adliyesi(2014)
- Np İstanbul Hastanesi(2015)