



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ**

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**TUZLA EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN
LİSELİ ERGEN BİREYLERDE SIKINTI VE ÖSTRES DURUMLARININ
OKUL BAŞARISI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Yasemin ÇELİK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2023



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ**

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**TUZLA EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN
LİSELİ ERGEN BİREYLERDE SIKINTI VE ÖSTRES DURUMLARININ
OKUL BAŞARISI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Yasemin ÇELİK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Engin Ersin ŞİMŞEK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2023

BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilerek atıf yapılan kısımlar dışında zgn olduğunu, tez danışmanım Doç. Dr. Engin Ersin şİMşEK kontrolünde tarafımdan üretildiğini ve SBÜ Tıp Fakültesi Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Dr. Yasemin ÇELİK

TEŞEKKÜR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Başhekimi Sayın Prof. Dr. Recep DEMİRHAN'a,

Aile hekimliği uzmanlık eğitimimin ve tez sürecimin her aşamasında bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşarak rehberlik eden aynı zamanda tez danışmanım olan saygıdeğer hocam, SBÜ HUTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı ve hastanemiz Aile Hekimliği Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Sayın Doç. Dr. Engin Ersin ŞİMŞEK'e,

Mesleki tecrübelerini, bilgilerini bizden esirgemeyip her daim yanımızda olan ve birlikte çalışma şansına sahip olduğum değerli hocalarım, Sayın Doç. Dr. Can ÖNER'e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÇETİN'e,

Özellikle tezimin hazırlanmasında emeği büyük olan ve uzmanlık eğitimimde akademik yönü, klinik yaklaşımı ve bizlere olan samimiyetiyle desteğini her daim hissettiren Uzm. Dr. Nazlı HACIAĞAOĞLU'na ve eğitimimiz süresince bizleri destekleyen Uzm. Dr. Hatice Esin TEMİZ'e,

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim boyunca daima desteklerini hissettiğim ve beraber çalışmaktan onur duyduğum eş kıdemlerime ve tüm asistan arkadaşlarıma,

Tezimin her aşamasında bana yardımcı olan, tanımaktan ve birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve çok sevdiğim değerli arkadaşlarım Dr. Emine KAYA'ya, Dr. Derya KARADENİZ'e ve Dr. Sernur CANBOLAT'a,

Asistanlığım boyunca gerek çalışma hayatımda gerekse sosyal hayatımda her daim beni destekleyerek yalnız bırakmayan değerli arkadaşlarım Zeynep KARADAŞ'a, Kiraz ERDOĞAN'a, Fatma Zehra ADLIĞ'a ve Mercan KESTEK'e,

Bana her zaman sonsuz güvenen, ellerindeki bütün imkanları benim için kullanan ve bugünlere gelmemde en büyük paya sahip vefakar ve değerli aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Yasemin ÇELİK

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.ERGENLİK KAVRAMI	3
2.1.1. Ergenlik Tanımı	3
2.1.2. Ergenlik Döneminin Özellikleri.....	3
2.1.3. Ergenlik Döneminde İletişim.....	4
2.1.4. Ergenlik Döneminde Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	5
2.2. BAŞARI KAVRAMI	9
2.2.1. Başarıyı Etkileyen Faktörler	9
2.2.2. Başarının Değerlendirilmesi	10
2.3. STRES KAVRAMI.....	11
2.3.1. Stresin Belirtileri.....	11
2.3.2. Adolesan Dönemde Stres ve Nedenleri	12
2.3.3. Adolesan Dönemde Stresin Psikolojik ve Fizyolojik Sonuçları.....	12
2.3.4. Adolesan Dönemde Stresle Başa Çıkma Yolları	14
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	15
3.1. ÇALIŞMA TÜRÜ VE EVRENİ.....	15
3.2. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	15
3.3. ÇALIŞMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	16
3.3.1. Katılımcı Bilgi Formu.....	16
3.3.2. Ergen Bireylerde Sıkıntı-Östres Ölçeği	16
3.4. ÇALIŞMA HİPOTEZİ VE DEĞİŞKENLERİ.....	17
3.5. ÇALIŞMA VERİLERİNİN ANALİZİ	17
3.6. ÇALIŞMANIN ETİK BOYUTU	17

3.7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ	45
7. KAYNAKÇA.....	47
8.EKLER.....	55
EK 1: VERİ TOPLAMA FORMU.....	55
EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	61



KISALTMALAR

ABTÖ:	Anne Baba Tutumları Ölçeği
ASB:	Akut stres bozukluğu
BKİ:	Beden kitle indeksi
DEHB:	Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ESÖÖ:	Ergenlerde Sıkıntı ve Östres Ölçeği
ÖÖB:	Özgöl öğrenme bozukluğu
PTSB:	Post travmatik stres bozukluğu
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların genel özellikleri	20
Tablo 2: Katılımcıların alışkanlıkları	21
Tablo 3: Katılımcıların antropometrik ölçümleri ve tıbbi özellikleri.....	22
Tablo 4: Katılımcıların yaşam tarzı ile ilgili özellikleri	23
Tablo 5: Katılımcıların ebeveyn özellikleri ve ebeveyn algıları	24
Tablo 6: Katılımcıların okul başarısı ve kariyer planlaması ile ilgili özellikleri	25
Tablo 7: Katılımcıların ESÖÖ göre sıkıntı ve östres puanları	26
Tablo 8: Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile genel özellikleri arasındaki ilişki	27
Tablo 9: Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile alışkanlıkları arasındaki ilişki	28
Tablo 10: Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile tıbbi özellikleri arasındaki ilişki.....	29
Tablo 11: Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile okul başarısı ve kariyer planlaması arasındaki ilişki.....	29
Tablo 12: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile genel özellikleri arasındaki ilişki.....	31
Tablo 13: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile alışkanlıkları arasındaki ilişki.....	32
Tablo 14: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile tıbbi özellikleri arasındaki ilişki	33
Tablo 15: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile okul başarısı ve kariyer planlaması özellikleri arasındaki ilişki.....	34
Tablo 16: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile anne algıları arasındaki ilişki	35
Tablo 17: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile baba algıları arasındaki ilişki	37

ÖZET

Amaç: Çocukluk döneminden yetişkinliğe geçiş süreci olan ergenlik dönemi, bu dönemdeki sorunlar ve bireylerin başarıları toplumu yakından ilgilendirmektedir. Aile hekimleri ise bu sorunların tespit ve çözüm aşamalarında ilk tıbbi temas noktası olarak önemli bir kavşak noktasında yer almaktadır. Bu çalışmada Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 14-18 yaş arası liseli ergen bireylerde sıkıntı ve östres durumlarının okul başarısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma 1 Nisan 2022 ile 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla E-ASM'ye başvuran, 14-18 yaş arası 325 ergen bireyle yürütülmüştür. Tüm katılımcılara yaş, cinsiyet, ailenin gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ile birlikte bilinen hastalık varlığı, sigara-alkol-bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve anne-baba algısını belirlemeye yönelik değişkenleri de içeren araştırmacı tarafından çalışmaya özel hazırlanan 59 soruluk katılımcı bilgi formu ile sıkıntı-östres tespiti amacıyla kullanılan 10 soruluk Ergenlerde Sıkıntı ve Östres Ölçeği yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması 16.0 ± 1.6 yıl olup, 167 (%51.4)' si kadın, 158 (%48.6)'i erkektir. Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne notları ortancası 83.0 (15.0-100.0), ESÖÖ sıkıntı alt boyutundan alınan puan ortancası 6.0 (0.0-20.0) ve östres alt boyutundan alınan puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcıların karne notları ile sıkıntı ($p=0.527$) ve östres ($p=0.167$) puanları arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir. Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile cinsiyet, ailenin gelir düzeyi, okuduğu sınıf, yaş, bir işte çalışma durumu, sigara kullanımı ve düzenli ders çalışma alışkanlığı arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p=0.039$, $p=0.002$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.003$, $p=0.045$, $p=0.000$).

Sonuç: Ergen bireylerde okul başarısıyla sıkıntı-östres ilişkisinin incelendiği çalışmamızda ergenlerin sıkıntı ve östres durumunun okul başarısıyla ilişkisiz olduğu görülmüştür. Hassas ve özel bir popülasyon olan ergen bireylerin aile hekimlerince yapılan fiziksel ve biyolojik değerlendirmenin yanında psikolojik ve sosyal yönde de değerlendirme yapılması ve gerekli durumlarda diğer branşlarla ilişki kurulmasının ergen bireyin yaşantısına olumlu katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Ergen, Ebeveyn algısı, Ergenlerde sıkıntı-
östres ölçeği, okul başarısı



ABSTRACT

Aim: Adolescence, which is the transition period from childhood to adulthood, the problems in this period and the success of individuals are closely related to the society. Family physicians, on the other hand, are at an important crossroads as the first medical contact point in the detection and solution stages of these problems. In this study, it was aimed to examine the relationship between distress and eustress and school success in high school adolescents aged 14-18 who applied to Tuzla Education Family Health Center.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted with 325 adolescents aged 14-18 years who applied to Kartal Dr. Lutfi Kırdar City Hospital Tuzla E-FHC between 1 April 2022 and 31 July 2022. A 59-question participant information form prepared specifically for the study, including variables to determine the presence of known disease, cigarette-alcohol-addictive substance use, and parental perception, along with sociodemographic characteristics such as age, gender, family income level, was used for all participants. Adolescent Anxiety and Eustress Scale, which consists of 10 questions, was applied face to face.

Results: The mean age of the participants included in the study was 16.0 ± 1.6 years, with 167 (51.4%) women and 158 (48.6%) men. The median score of the participants in the last academic year was 83.0 (15.0-100.0), the median score taken from the ESÖS distress sub-dimension was 6.0 (0.0-20.0), and the median score taken from the eustress sub-dimension was 9.0 (0.0-20.0). No significant correlation was observed between the participants' report card grades and their distress ($p=0.527$) and eustress ($p=0.167$) scores. A significant difference was found between the participants' grade point averages in the last academic year and gender, family income, class, age, working status, smoking and regular study habits (respectively $p=0.039$, $p=0.002$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.003$, $p=0.045$, $p=0.000$).

Conclusion: In our study, which examined the relationship between school success and distress-eustress in adolescents, it was seen that the distress and eustress status of adolescents were not related to school success. It is thought that the physical and biological evaluation of adolescent individuals, who are a sensitive and special population, as well as psychological and social evaluations by family physicians and

establishing relations with other branches when necessary will contribute positively to the life of the adolescent individual.

Keywords: Family medicine, Adolescent, Parental perception, Adolescent distress-eustress scale, school success



1.GİRİŞ ve AMAÇ

Ergenlik dönemi Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre 10-19 yaş arasındaki dönemdir (1). Puberte ile başlayan ergenlik, kişinin hayatında en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş sürecidir (2). Bu süreçte çok sayıda endojen ve çevresel faktör bireyin gelişmesini etkilemektedir (3). Adolesan dönem bireyde, büyüme ve değişimin çok hızlı olduğu bir süreç olduğu için bireyin duygularını, fikirlerini, kararlarını ve çevreyle olan ilişkisini belirlemektedir (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre Türkiye nüfusunun %15.3'ünü 15-24 yaş arası genç grup oluşturmaktadır (4).

Stres, iç ve dış ortamdan kaynaklanan faktörlerin, birey tarafından zararlı veya tehdit unsuru olarak değerlendirilmesi sonucunda ruhsal ve bedensel fazla uyarılma halidir (5). Hayatın her alanında ve her anında insanı zorlayan etkenlerden biri olarak stres karşımıza çıkmaktadır. Ancak adolesan dönemde içinde bulundukları değişken fiziksel ve ruhsal süreçlerinin de etkisiyle stres deneyimi daha önemli bir hale gelmektedir (6). Ergenlerde stres yaratan durumların birikmesi yani kronik stresin oluşması, anksiyete ve depresyon gibi duygusal sorunlara; saldırganlık, suç gibi antisosyal tutumlara, uyuşturucu kullanımı, riskli araç kullanma gibi tehlikeli durumlara neden olabilmektedir (7).

Stres, ergenin öğrenme sürecinde de oluşabilmekte ve öğrencinin korku ve endişeleri öğrenmeyi engelleyebilmektedir. Örneğin düşük not endişesi, öğretmenden ve ebeveyninden korku, başarısızlık kaygısı, şiddete uğrama korkusu, zaman sorunları, kalabalık korkusu (glossofobi) vb. durumlar öğrenme süreçlerinde başarıyı etkileyen önemli faktörlerdendir (8). İncelendiğinde ergenlerin stres düzeyleri ile okul öğrenme başarıları arasında önemli bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin stres seviyeleri arttıkça okul öğrenme başarılarının azaldığı ve stres seviyeleri azaldıkça okul öğrenme başarılarının arttığı öngörülmektedir (9).

Yetişkinlikte kabul edilen davranış ve tutumlar, büyük ölçüde çocukluk ve ergenlik dönemlerinden etkilenir. Bu nedenle stres faktörlerini açıklamak, bilmek ve stresli durumların ortaya çıkmasını önlemeye çalışmak oldukça önemlidir (10).

Aile hekimleri bireysel, kapsamlı ve sürekli olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır. Yaş, cinsiyet veya diğer özellikler fark etmeksizin bireyin tüm sağlık sorunlarını ele alır ve sağlıklı dönemlerde de gereken hizmetleri yaşam boyu sağlar. Aynı zamanda bir bireyin sağlık sistemiyle ilk tıbbi temasıdır. Bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal özellikleri ile bir bütün olarak değerlendirir (11).

Çalışmamızda Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran liseli ergen bireylerde sıkıntı ve östres durumlarının okul başarısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.ERGENLİK KAVRAMI

2.1.1. Ergenlik Tanımı

Ergenlik, kelime kökü Latince'ye uzanan “adolescere” fiilinden gelmektedir. Bu kelime ‘çocukluktan yetişkinliğe doğru büyüyen’ anlamındadır. Yine ergenlik yerine de kullanılan bir kavram olan “puberte” Latince’de de bir kelime olan “pubertas” dan temelini almaktadır. Puberte ise çocukluk ile cinsel anlamda olgunluğa geçişteki ara dönem olarak tanımlanmaktadır (12).

DSÖ 10-19 yaş arasını adolesan, 15-24 yaş arasını gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Adolesan dönem kızlarda genellikle 12-13 yaş, erkeklerde ise genellikle 14-15 yaş aralığında başlamaktadır (1).

Ergenlik dönemi psikososyal gelişim açısından, erken, orta ve geç ergenlik dönemi olarak üç aşamada incelenir. Erken ergenlik, 10-14 yaşlar arası süreçtir. Bu süreçte sekonder seks karakterleri öne çıkmaya başlar. En belirgin özelliği pubertenin başlamasıyla beraber ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin oluşturduğu baskıya ergenin uyum gösterme ve baş etme çabalarıdır. Orta ergenlik, 15-17 yaşlar arası süreçtir. Bütün olarak kişiliğin oluşma ve bağımsızlık çabaları bu dönemin en önemli özelliklerindendir. Pubertal değişimler ve bilişsel gelişmeler tamamlanmıştır. Ergen bireyler genelleme yapabilir, soyut düşünebilir ve kendi deneyimleriyle birleştirebilecek içgörüler geliştirebilir. Bu evrenin önemli bileşenlerinden biri de cinsel kimlik gelişimidir. Geç ergenlik; 18-21 yaşlar arası süreçtir. Yaşta üst sınır kültür, ekonomi ve eğitim faktörleriyle kısmen değişim gösterebilir. Bu dönemde büyüme ve cinsel gelişim tamamlandıktan sonra konuyla ilgili endişeler ortadan kalkmış ve soyut düşünme evreleri tamamlanmıştır. Geleceğe yönelik seçim yapma ve seçimlerini uygulama yeteneği oluşmuştur (13).

2.1.2. Ergenlik Döneminin Özellikleri

Puberte ile başlayan ergenlik dönemi, hayatın en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş süreçlerinden birisidir. Bu süreçte beyin, nöroendokrin sistem ve hormon seviyelerinde değişim, fiziksel gelişme ve üreme sisteminde farklılaşma gibi birçok değişiklik oluşur (14).

Ergenlik; farklı toplumlarda, zamanlarda ve kişilerde farklı özellikler gösterir. Ergenlikle ilgili olaylar tahmin edilebilir bir sırayla meydana gelir, ancak başlangıç zamanı ve seyri bireyler arasında büyük farklılıklar gösterir (15).

Adolesan dönemdeki en önemli değişimlerden birisi hızlı fiziksel büyümedir. Ergen 3-5 yıl gibi oldukça kısa bir sürede erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşır; iç organ ve salgı bezleri büyüklüklerinde, kemik yağ ve kas kitlelerinde belirgin artış olur. Ergenlik biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim ve değişimlerle öne çıkmaktadır. Ergenlikte biyolojik gelişim iskelet sisteminin hızlı büyümesi ve cinsel gelişimle belirlenirken psikolojik gelişim bilişsel ve kimlik gelişimiyle ortaya çıkmaktadır. Sosyal olarak da ergenlik, erişkinliğe hazırlığın olduğu bir süreçtir. Ergenlikte psikososyal gelişim, ergenlerin gerçekçi ve olumlu benlik imajı ve kimlik geliştirmesini gerektirir. Kimliğin edinimi ergenliğin en önemli psikososyal yönüdür. Ergen kimliği; fiziksel, bilişsel ve sosyal becerilerin gelişimini duygusal ve zihinsel olgunlaşmayı ve cinsel yönelimi içine alan cinsel kimliği de kapsar. Çocuğun cinsel kimliği ve rolü erken çocuklukta yani hayatının ilk yıllarında şekillenmeye başlar ve ergenliğin sonlarına doğru gelişmesini tamamlar (13).

Ergenliğin gelişimsel özellikleri arasında; ergenin akran ve arkadaş ilişkilerine daha çok önem vermeye başlaması, kendi hayatına yönelik kararlar alma ve bunları uygulamaya geçirmesi, aileden duygusal olarak bağımsız hale gelmeye başlaması, kendi cinsiyetinin belirlediği sosyal role uygun davranması, ilgi ve yeteneklerine uygun meslekleri araştırıp meslek seçimine yönelmesi, eş seçme ve aile kurma planı yapması, kimlik kazanılması gibi özellikler bulunmaktadır. Bu gelişim görevleri gerçekleştirilmediğinde stres ve karmaşa ortamı oluşmaktadır. Stresli durumlarda ergenler ebeveynlerinin veya bir büyüğün desteğine ihtiyaç duymaktadır (16).

2.1.3. Ergenlik Döneminde İletişim

İnsan, varlığını farkına vardığı andan itibaren kendini ifade etmek ve çevresiyle ilişki kurmak için iletişime başvurur (17). İletişimin birçok tanımı olmakla birlikte, bireyler arasında belirli bir konuda, istenilen sonuçlara ulaşmak ve/veya kişilerin davranışlarını değiştirmek için sözlü ya da sözsüz yöntemlerin kullanılması süreci olarak tanımlamak mümkündür (18).

İnsan hayatındaki birkaç yıllık kısa bir dönemi kapsayan erken ergenlik evresi “çabuk değişme” olarak adlandırılır. Bu değişim başlıca tutumda, benlik algılarında, davranışlarda ve ilişkilerde farklılıklara neden olur. Ayrıca ergen bireylerin bağımlı durumdan bağımsızlığa, özerkliğe ve olgunluğa geçiş yaptığı bir gelişim evresidir. Birey bu ana kadar sadece bir aile üyesi iken bu dönemle birlikte bir arkadaş grubunun üyesi olmaya ve yalnız ayakta kalmayı öğrenmeye başlamıştır. Bu süreçte yaşanan gelişimler ve farklılaşmalar sadece düz bir ilerlemeden ibaret değildir. Yaşanan değişimler çok yönlüdür ve bu evrede bireylerden beklentiler kültürler arasında farklılık gösterir. Farklı hayat koşullarına uyum sağlamaya çalışan gençlerin uyumunu artıran en önemli faktörlerden biri de iyi iletişim kurabilmeleridir. Gelişmiş iletişim becerilerine sahip ergenlerin daha az sosyal stres yaşadıkları bilinmektedir (19).

Ergen bireyin iletişimi kesme sebepleri arasında iletişim esnasında dinlenilmemesi, cümlelerinin ciddiye alınmaması, değerli hissettirilmemesi ve en önemlisi de saygı duyulmadığını düşünceleri yer alır. Bir gençle empati kurabilmek için onu etkin dinlemek şarttır. Başarılı bir empatiyi yakalamak, bireyin davranışlarını değerlendirmekten uzak durmakla mümkün olur. Ergen bireyin davranışları iyi-kötü, doğru-yanlış, farklı, değişik gibi değerlendirilirse bu etiketlere göre bireyi dinleme, görme ve tanıma doğru şekilde sonuçlanamaz. Başarılı empatiyi kurmanın ikinci adımı, ergenin ne düşündüğünü ve hissettiğini anlamaktır. Ergen birey hakkında ne kadar fazla bilgi sahibi olunursa o bireyi anlamak o kadar kolay olacaktır. Ergen bireylerle iletişim esnasında gelişim evresinin özellikleri dikkate alınacak bir başka husustur. Örneğin; lakap takma, yapıcı olmayan eleştiri yapma, alay, yargılama, sürekli suçlu gösterme gibi negatif iletişim şekli yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de hoş görülemez. Bu tarz tutum ve davranışlar ergenin karakter oluşumunu da olumsuz etkilemektedir. İletişiminde olumsuz tutum ve davranışlara sürekli maruz kalan ergen birey aynı tutum ve davranışları kendisine örnek alarak benzer şekilde davranmaya başlar (20).

2.1.4. Ergenlik Döneminde Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

DSÖ sağlık kavramını, “insanın yalnızca hasta veya sakat halde olmaması değil; beden, zihin ve sosyal bakımdan bir bütün olarak iyi olma hali” şeklinde açıklamıştır. DSÖ, ruh sağlığı kavramını ise insanın becerilerini etrafla uyum içinde ortaya koyabildiği ve topluma yarar sağlayabildiği, etkin bir şekilde çalışabildiği ve

stres oluşturan olaylarla başa çıkabildiği hal olarak tanımlamıştır. DSÖ'ye göre “ruhsal bozukluk” ise bireyin ciddi manada fiziksel ve/veya işlevsel bozulma ile sonuçlanan davranış, duygu ve düşüncede meydana gelen değişikliklerdir. Çocukluk ve ergenlik döneminde ruhsal bozulmaların ortaya çıkma sıklığı %20 olarak gözlenmiştir. En çok görülen psikolojik sorunlar ise depresif bozukluk, anksiyete ve intihar eğilimi olduğu belirlenmiştir (21).

İnsanların bedensel ve ruhsal var oluşunu sarsan ve bozan her olay travmatik veya stresli deneyim olarak kabul edilir. Bu deneyimler arasında savaş ortamı, göç etme, tecavüze uğrama, şiddete maruz kalma, trafik kazası geçirme, doğal afetler veya salgın hastalıklar gibi doğal veya insan kaynaklı sebepler yer almaktadır. İnsanın yaşam süresince karşı karşıya kaldığı stresörler sonrasında sağlıklı ve güçlü kalabilmek psikolojik dayanıklılıkla ilişkilidir (22).

Arkadaşlık ilişkileri ruh sağlığını etkileyen bir diğer faktördür. Ergen birey kendini ait hissettiği arkadaş grubuna çok fazla önem verir ve bu grubun koyduğu kurallara uymak için elinden geleni yapar. Arkadaş ortamından destek alamayan ergenlerle, arkadaşları tarafından sevilen ve onlar tarafından kabul gören ergenler karşılaştırıldığında, akademik başarıda azalma, okul devamlılığında azalma veya okula gitmeyi tamamen reddetme ve davranışlarda bozulmaların arkadaş grubundan dışlanan bireylerde arttığı dikkat çekmiştir. Bu bireyler, erişkinlikte duygusal ve ruhsal bozulmaları daha fazla yaşarlar (23).

2.1.4.1. Duygu durum bozuklukları:

Adolesan dönemi; ruhsal, bedensel, toplumsal gibi farklı alanların hepsinde birden değişimin ve gelişimin hızlı olduğu bir evredir. Bireyin bu hızlı büyüme ve farklılaşmalarına uyumu süresince ortaya çıkabilecek ruh sağlığı sorunları ve bu sorunların çözümü ergenlik döneminde önemli bir yere sahiptir (24).

DSÖ 10-19 yaş bireylerde ortaya çıkan psikiyatrik problemlerin bu yaş aralığındaki küresel hastalık yükünün yaklaşık %16'lık kısmına karşılık geldiğini tahmin etmektedir (25). Bu yüzden ergenlik dönemi ruh sağlığı sorunlarının baş göstermesi açısından yüksek riskli bir süreçtir. Yapılan araştırmalarda erişkin dönemde görülen ruh sağlığı sorunlarının yaklaşık yarısının başlangıcı 14 yaş

öncesidir. Bireyleri ergenlik döneminde etkileyen en önemli ruh sağlığı problemlerinden biri depresif bozukluklardır (26).

Depresyon hali travmaya veya fazla strese sekonder olabileceği gibi ortada belirli bir sebep olmadan da ortaya çıkabilen, toplumlarda görülme sıklığı fazla olan ve tedavisi mümkün psikiyatrik problemlerden biridir (27). Ergenlik öncesi dönemde depresyon açısından cinsiyetler arasında farklılık yokken ergenlik döneminde kızlar erkeklerden yaklaşık 3-4 kat daha fazla depresyon gelişme riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yapılan araştırmalarda ergen bireylerin yaklaşık %3-9'u yaşamının bir evresinde depresyon kriterlerini karşılamakta ve bu ergenlerin %20'si yaşamı boyunca depresyon tanısı almaktadır. Bu süreçte bireyin toplumsal ve ailesel ilişkileri zayıflamakta ve depresyon halinin uzun sürmesi durumunda sorunlar kalıcı olabilmektedir. Depresyon yaşayan ergenler antisosyal davranışlarda bulunabilmekte ve alkol/madde bağımlılık riskleri artmaktadır. Bu tabloya eşlik edebilecek en ciddi risk ise intihar girişimidir (28).

2.1.4.2. Anksiyete bozuklukları:

Anksiyete kişinin iç veya dış dünyası kaynaklı olabilen her an kötü bir olay yaşayacakmış gibi hissetmesine sebep olan, kişinin tehlikeli olarak adlandırdığı olaylarda uyumunu artırmak için gelişen stresli ve endişeli olma halidir (29).

Anksiyete genellikle insanlar tarafından kaygı olarak tanımlanmaktadır (30). Kaygı ise genellikle bir duruma bağımlı veya bağımsız herhangi bir zamanda ortaya çıkıp kişiye tehlike hissi yaşatan ve kişide sinirliliğe, saldırganlığa ve huzursuzluğa neden olabilen, kişinin hoşlanmadığı bir duygular bütünüdür (31).

Adolesan dönemi; bireyin toplumsal, psikolojik, fiziksel, zihinsel değişim ve gelişimlerine alışmaya çalıştığı ve ergenin oluşan anksiyete bozukluğu belirtilerine karşı hazırlıksız olduğu bir evredir. Bireyler bu dönemde kendisi ve çevresiyle ilgili birçok kaygı yaşadıkları için anksiyete bozuklukları da bu dönemde hızlı ilerleyebilmektedir (32). Bu dönemde yaygın olarak görülen anksiyetelerden bir tanesi bireyin bedeni ile ilgili anksiyeteleridir. Ergenin fiziksel görünüşüyle ilgili düşünceleri ve yakın çevresinin bedeniyle alakalı düşünceleri ergen için önemli ve bir anksiyete sebebidir. Ergenlikte her iki cinsiyette de bedensel anksiyeteler artarken kızlarda daha sık görülmektedir (33).

2.1.4.3. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu:

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında en sık görülen, erken başlayan ve etkileri yaşam boyu sürebilen, heterojen bir nörodavranışsal bozukluktur. Bu bozukluğun ana bileşenleri gelişimsel olarak uygun olmayan dikkatsizlik ve hiperaktivite / dürtüsellik düzeyleridir ve bu da akademik, sosyal ve duygusal işlevin bir veya daha fazla alanında bozulmasına neden olur (34). Dikkat eksikliği, sosyal bilgilerin doğru bir şekilde kodlanmasını ve yorumlanmasını, yani konuşmalar sırasında dikkatin odaklanmasını ve sürdürülmesini veya oyun sırasında sosyal ipuçlarının uygun şekilde anlaşılmasını engeller. Dürtüsellik ise, konuşmalara veya oyunlara uygunsuz şekilde müdahale etmeyi içerir ve motor, sözel ve davranışsal tepkiler akran reddine neden olmaktadır. DEHB'li bireyler sıklıkla akranlarıyla ilişki kurma ve sürdürmede zorluklar sergilerler ve akranlarından sosyal açıdan daha az yetkin olarak algılanırlar. Özellikle hayatları boyunca sosyal ilişkilerde problem gösterme eğilimleri yüksektir (35). DEHB'li çocuk ve ergenler dürtü kontrolü, kendini sakinleştirme gibi konularda sorun yaşadıkları için yetişkinlerle ve en çok da kendi aileleriyle problem yaşamaktadırlar (36).

Çocuk ve ergenlerde DEHB dünya çapında % 7.2'lik bir prevalansa sahiptir (35). DEHB çocukluk veya ergenlik ile sınırlı değildir, %2.5'lik tahmini prevalans ile yetişkinlikte yüksek bir kalıcılık göstermektedir (37). Yapılan çalışmalarda hiperaktivite, dürtüsellik ve bunlarla ilgili belirtilerin yıllar geçtikçe azalabildiği ancak dikkat eksikliğinin azalmadığı görülmüştür (38).

Çocukların akademik ve duygusal işlevlerinden bir miktar ödün verme eğilimine ek olarak, DEHB'li çocuklarda birlikte ortaya çıkan öğrenme, bilişsel, dil, motor ve zihinsel sağlık bozukluklarında artma görülür (34).

DEHB günümüzde sadece kişisel bir sorun olarak görülmemektedir. Ülkelerin sağlık ve okul politikalarına da yön verebilen bir durum olan bu bozukluk, çocuğun okul başarısında, sosyal yaşantısında ve gelecekteki eğitim sürecinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (39).

2.1.4.4. Özgül öğrenme bozukluğu:

Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) kişinin yaşına, zekâ düzeyine ve aldığı eğitim seviyesine göre okuma, yazma ve matematik gibi eğitsel alan becerilerinde

işlevselliğin bozulmasına neden olan, okul ya da iş hayatındaki başarı durumunu ve günlük yaşantısını etkileyebilen nörogelişimsel bir bozukluktur. ÖÖB klinikte okuma, matematik ve yazılı anlatım bozukluğu tabloları tek tek olabileceği gibi birlikte de görülebilmektedir. ÖÖB'nun yaygınlığı farklı toplum ve kültürlerde %5-15 olup daha çok okul çağı çocuklarında bildirilmektedir. Aynı zamanda bu bozukluğun erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha sık görüldüğü belirtilmektedir (40).

2.2. BAŞARI KAVRAMI

Başarı kavramının sözlük anlamı: “Kişinin yetenek ve yetismeye bağlı olarak ortaya koyduğu durumsal veya eylemsel etkinliklerinin olumlu sonucu, bir işi istenilen biçimde bitirebilmek, elde etmek, aradığını bulmak.” olarak açıklanmaktadır (41). Akademik başarı, Carter ve Good (1973)'a göre okul programındaki başlangıç hedeflerine kişi tarafından ne kadarına ulaşıp ulaşamadığının ders ve sınavlardan aldığı puanlara göre nitelendirilmesi ve değerlendirilmesidir (42).

2.2.1. Başarıyı Etkileyen Faktörler

2.2.1.1. Kişisel faktörler:

Başarıyı etkileyen kişisel faktörler incelendiğinde bireyin yaşı, cinsiyeti, hastalık varlığı, okula devam durumu, zihinsel kapasitesi, önceki öğrenme tecrübeleri, öğrenme biçim ve stratejileri, çalışma motivasyonu, gelecek hedef ve beklentileri önemli etkenler arasındadır. Kişinin kendine belirlediği bir hedefe ulaşma konusunda kendine inanması hedefine ulaştıracak yolu daha planlı ve kolay yürümesini sağlar (43).

Kişinin öğrenmesini etkileyen önemli faktörlerden biri olan duyuşsal alan özellikleri öğrencinin başarısını da etkileyen önemli faktörlerdendir. Duyuşsal alan özellikleri öğrencilerin düşünmelerini ve düşündüklerini hayata geçirmelerini tetiklemekte ve böylelikle kişilerin arasındaki başarı farkını oluşturan önemli etkenlerden biri olmaktadır. Sorumluluk alabilme, işbirliği yapabilme, önem verme, sevmek, kendine güven duyma, ilgi alanları oluşturabilme gibi alanlar duyuşsal özelliklerden olup kişinin başarısını etkileyen faktörlerdendir (44).

2.2.1.2. Ailesel faktörler:

Öğrenme çocuk için aile ortamındaki etkileşimlerle başlamaktadır. Aile ile ilgili çevresel ve ekonomik faktörlerle beraber çocukların eğitime yönelik güçlü bir ebeveyn ilgisi, sosyal, dil ve bilişsel beceriler gibi alanlarda çocuk gelişimini etkilemektedir. Ebeveyn ilgisi, anne-babaların evde ve okulda çocuklarının eğitimi için yaptıkları faaliyetler ve çocuklarının eğitime, okuluna ve öğretmenlerine yönelik olumlu tutumları dâhil olmak üzere çeşitli şekilde ifade edilebilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının eğitime ilgi düzeyi, anne-babanın eğitim durumuna, iş hayatına, mesleki statüsüne, sosyal çevrelerine göre değişebilmektedir. Ebeveynler çocuklarıyla yaşamın ilk yıllarından itibaren ilgilendiklerinde çocuklarına iyi tutum ve davranışları aşılayabilmekte, kişiliklerinin sağlam oluşmasını sağlayabilmekte ve onlara rehberlik ederek hayatlarını şekillendirebilmektedirler (45).

2.2.1.3. Okul ve öğretmene bağlı faktörler:

Öğretmen, öğrenme öğretme sürecinin gerçekleşmesinde ve sınıf yönetiminde temel belirleyicidir. Öğrenci ile doğrudan etkileşim içinde olan, ilgi ve ihtiyaçlarını yakından gözlemleme fırsatı olan öğretmenlerin tutum ve davranışları öğrenciler üzerinde etkili olmaktadır. Bu tutum ve davranışlar öğrencilerin akademik performansını etkiler. Olumlu tutumlar öğrenmeyi teşvik ederken, olumsuz tutumlar öğrenmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Öğretmenin öğrenciye yaklaşım biçimi en az kullandığı öğretim yöntemi kadar önemlidir. Öğretmenin öğrenciden beklentisi ve ona olan inancı öğrencinin çalışma motivasyonunu ve dolayısıyla da başarısını etkiler. Ülkemizde öğrencilerin gösterdiği sınav performansı açısından okullar arasında büyük farklar olabilmektedir. Bu farklılıkların temel nedenlerinden biri okulların ve öğretmenlerin özellikleridir (46) (47).

2.2.2. Başarının Değerlendirilmesi

Öğrenci başarısı öğrencinin sınavlarda aldığı notların ortalamasına göre belirlenmektedir. Öğrencilerin burada gösterdikleri performanslar gelecekteki başarılı bir iş hayatı için de öneme sahiptir (48).

Akademik performans öğrenci davranış değişikliğinin istenilen yönde ve seviyede olup olmadığını ölçmede kullanılabilir. Öte yandan ülkemizde öğrencilerin ortaöğretime geçiş, yükseköğretime erişim için başarılı olmaları gereken sınavlar

mevcuttur. Akademik başarı, öğrenciler ve aileleri için parlak bir geleceğin başlangıcı olarak değerlendirilmektedir. Özellikle ülkemizde eğitim, statü, iş bulma kolaylığı ve maddi özgürlüğü artırıcı bir faktör olarak da görülmektedir (49) (50).

2.3. STRES KAVRAMI

Stres genellikle vücudun fizyolojik ve psikolojik tepkisini uyandıran bir tetikleyici olarak tanımlanır. Geçtiğimiz yıllar boyunca, stres biyolojisi anlayışı büyük ölçüde gelişmiştir. Stres artık ara sıra olan tehditlere geçici bir yanıt olarak değil, bireyin sürekli değişen koşulları değerlendirmesini, başa çıkmasını ve tahmin etmesini sağlayan sürekli ve uyarlanabilir bir sistem olarak değerlendirilmektedir (51).

Hans Selye, stres kavramını iyi stres (östress) ve kötü stres (distress) olarak iki sınıfa ayırmıştır. Selye'ye (1974) göre optimum düzeyde stres, organizmanın istenilen davranışta bulunması, çalışması ve kendini geliştirmesi için gereklidir. Bir diğer ifadeyle yararlı stres; kişinin hayatında engel aşmak, problem çözmek için gereken ruhsal ve fiziksel güçlerin toplamından oluşan bir motivasyon kaynağıdır (5).

İnsanlar hayatlarının her alanında çeşitli stresörlere maruz kalmaktadırlar. DSÖ stresi "21. Yüzyılın Sağlık Salgını" olarak adlandırır. Stres, insan vücudunun alışılmışın dışında bir tepkisi değildir ve insanlığın başlangıcından bu yana yaşama eşlik etmiştir (52).

Stres sisteminin kapasitesi sınırlıdır ve aşırı yüklenilebilir, bu da özellikle depresyon veya bilişsel bozukluklar gibi psikiyatrik sorunlar başta olmak üzere kötü sağlık sonuçlarına neden olabilir. Stres sadece bireyin ruh sağlığını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda maruziyetin türüne ve süresine bağlı olarak tüm vücutta etkileri ortaya çıkabilir. Kısa süreli stres kişinin performansını artırabilirken, sık ve uzun süreli stres organizmaya zarar verebilir (51) (52).

2.3.1. Stresin Belirtileri

Günlük hayatta stres altında kalma bireyin hem bedensel, davranışsal, duygusal ve ruhsal sorunlar yaşamasına hem de kronik hastalıklara yatkınlığın artmasına neden olabilmektedir. Aynı zamanda stres durumu ve strese verilen tepkiler de doğrudan bireylerin yaşamını zorlaştırmaktadır. Stres altındaki bireyde baş ağrısı, gastrointestinal problemler, tansiyon değerlerinde yükselme, nefes almada zorlanma,

terlemede artış gibi fiziksel belirtilerin yanında; kaygı hali, öfkelenme, gerginlik, keyif alamama, alınganlık, dikkatte dağılma, karamsar ruh hali, karar vermede zorlanma, uyku ve yemek düzeninde bozulma gibi psikolojik ve davranışsal belirtiler de ortaya çıkabilmektedir. Stresin ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkisi vardır. Stres algısı ve stresli olaylar yaşama sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullanımı riskini de artırabilmektedir. Stres, sadece beden sağlığını ve ruh sağlığını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bireylerin günlük davranışlarını da olumlu veya olumsuz yönde değiştirebilmektedir. Bu yüzden stres, insan için daima olumsuz bir etken olarak görülmemelidir (5).

2.3.2. Adolesan Dönemde Stres ve Nedenleri

Stres, bireyin hayatının her alanını etkileyebilen bir durumdur. Strese verilen tepki, stres faktörünün ne olduğundan daha çok bireyin bu durum karşısında verdiği yanıtı bağlıdır. Aynı stresöre maruz kalan farklı kişiler, hatta bazen aynı kişi bile farklı zamanlarda farklı tepkiler verebilmektedir. Çünkü bir olayı algılama biçimi, kişilik özellikleri, yaşı, cinsiyeti, sosyo-kültürel özellikleri, ekonomik faktörleri, aile hayatı, kullanılan stresle başa çıkma mekanizmaları ve önceki tecrübeleri kişinin vereceği tepkiyi etkilemektedir (53).

Yapılan bir çalışmada ergen bireylerin % 25'inin strese sebep olabilecek yaşam olaylarına maruz kaldıkları gösterilmiştir (54). Hayatın her anında ve her alanında var olabilen stres ergenlik döneminde daha sık ortaya çıkabilmektedir. Bir geçiş süreci olan ergenlik döneminde fiziksel, ruhsal ve toplumsal değişim ve gelişimler, ailevi, toplumsal ve ekonomik sorunlar ve sosyal çatışmalar başlıca stres nedenlerindendir. Ergenlik döneminde bireyin kendi beklentileri, anne, baba ya da öğretmenlerin beklentileri, gelişimsel ödevler, okul ya da toplumsal değişiklikler, akademik baskılar, başarı beklentisi, aile ya da arkadaş ilişkileri başlıca stres nedenlerini oluşturmaktadır (55).

2.3.3. Adolesan Dönemde Stresin Psikolojik ve Fizyolojik Sonuçları

2.3.3.1. Psikolojik sonuçlar:

Psikolojik belirtileri ayırt etmek her zaman kolay olmamaktadır. Bu tür belirtiler, genellikle kişinin düşünme süreci ve stresin bu süreç işleyişini nasıl etkilediği ile alakalıdır. Stresin psikolojik belirtileri, kişinin düşüncelerini diğer

insanlara açıklamasıyla ve davranışlarıyla kendini belli etmektedir. Stres halinde sıkça karşılaşılan; korku ve endişe duyma, aşırı tedirginlik, alınganlık, gerginlik, çabuk sinirlenme, sabırsızlık, ölüm ve intihar düşüncelerinin sık sık tekrarlaması, alkol ve madde kullanımında artma, geçimsizlik, yetersizlik hissi, anlam kargaşası, hayattan zevk alamama, hastalıklardan korkma ya da bir hastalığının olduğunu düşünme, hafızada zayıflık, odaklanmakta zorluk yaşama, benlik saygısında azalma, kararsızlık, bir işe başlarken zorlanma, kötümser düşüncede artış, olumsuzlukları öne çıkarma ve çökkün hissetme gibi belirtiler psikolojik belirtilerin başlıcalarıdır (5) (53).

2.3.3.2. Fizyolojik sonuçlar:

İnsan vücudundaki fiziksel değişimler, bazen yaşamakta olduğu bir stres sebebiyle olabilmektedir. Bu değişimler, stres kaynaklı olmayan biyolojik bir problemin göstergesi de olabilirken çoğunlukla insan vücudunun bir stresöre verdiği yanıtlardır. Stres halinde sıklıkla karşılaşılabilen fizyolojik belirtiler; iştahta artma veya azalma, düzensiz kilo değişiklikleri, kronik yorgunluk ve halsizlik, uyku düzeninde bozulma, bitkinlik, baş ağrısı, bedende yaygın ağrı hissi, nefes almakta zorlanma, yüksek tansiyon, çarpıntı hissi, nabzın yükselmesi, kasta gerilme ve ağrı, tik, gastrointestinal değişiklikler, ağız kuruluğu, el ve ayaklarda soğuma, deri döküntüleri, kaşıntı, tırnak yeme, aşırı hassasiyet, baş dönmesi, aşırı sigara ya da alkol kullanma, normal sınırların üstünde fiziksel ağrı ve acı hissetme, enerjide azalma, terleme, titreme, alerji, bulantı veya midede kramp hissi, yüksek ses ve ışığa karşı aşırı duyarlılık, sıcak veya soğuk basması gibi belirtiler olarak sıralanabilir (5) (53).

2.3.3.3. Akut stres:

Akut stres reaksiyonu, aşırı stres veya travmatik bir olayın (doğal afet, savaş, şiddetli kaza, ölüme tanık olma, cinsel saldırı vb.) meydana gelmesinden sonraki 1 saat içinde belirtilerin ortaya çıkması ve 48 saat içinde azalmaya başlamasına verilen kısa süreli bir tanıdır. Akut stres reaksiyonu için tanı kriterleri travmatik bir olay deneyimiyle beraber olası geçici depresyon, anksiyete, kaygı, öfke, umutsuzluk, aşırı aktivite ve sosyal yoksunluk gibi belirtilerin bulunması ve hiçbir semptomun baskın olmamasıdır. Bu tanıyı koyabilmek için hastanın bu semptomları açıklayabilecek başka bir psikiyatrik bozukluğu olmamalıdır (56).

Akut stres bozukluğu(ASB) ise travmatik olay sonrası 3 gün ile 1 ay arasında semptomların ortaya çıkmasıdır. Semptomların 1 aydan daha uzun süre görülmesi veya bir aydan daha sonra ortaya çıkması ise post travmatik stres bozukluğu (PTSB) olarak tanımlanır. Bir travmatik olaya maruz kalan bireylerin %6 ile %50' sinde ASB gelişirken %8 ile %20' sinde ASB sonrası PTSB veya direkt PTSB geliştiği görülmüştür. ASB kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir (57).

2.3.4. Adolesan Dönemde Stresle Başa Çıkma Yolları

İnsan hayatın başlangıcından itibaren strese maruz kalmaktadır. İnsan bedeni ve zihni strese çocukluktan itibaren tepki vermektedir. Stresi yaşama ve stresle başa çıkmada yaşa özgü değişiklikler görülmektedir. Özellikle ergenlik döneminin başladığı erken ergenlik döneminde stres seviyesinde artma görülür. Çocuk ve ergenler aynı anda birden fazla stresöre mazur kalmaktadır. Bununla birlikte stresle nasıl başa çıkıldığı stres alanının genişliğinden ve sıklığından daha önemlidir. Stresle başa çıkmanın amacı, kişiye yüklenen beklentiler ile kişinin yetkinliği arasında yaşanan dengesizlik hissini ortadan kaldırmaktır (58). Ergenlerin karşılaştıkları bu zorluklarla başa çıkma yetenekleri arasında farklılıklar bulunabilir. Bazı ergenler, başka kişiler tarafından önemsiz sayılabilecek problemleri aşmada oldukça zorlanırlar. Yaşanılan stres düzeyinin kişinin mevcut başa çıkma potansiyelini aşmasıyla fiziksel ve psikolojik semptomlar ortaya çıkabilmektedir (59).

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ÇALIŞMA TÜRÜ VE EVRENİ

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla Eğitim Aile Sağlık Merkezi'ne başvuran 14-18 yaş aralığındaki lise öğrencisi ergen bireyler oluşturmaktadır. Kesitsel tipteki çalışma 01.04.2022-31.07.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmamızın yapıldığı Tuzla Eğitim Aile Sağlık Merkezi okullar bölgesinde bulunmakta olup misafir öğrenci başvurusu sık olması nedeniyle çalışmaya bilinmeyen evrende %25 görülme sıklığı, %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %10 veri kaybı göz önüne alınarak 325 bireyin dahil edilmesi planlanmış ve hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır. Çalışmamızda yaş, cinsiyet veya okunulan sınıfa göre herhangi bir tabakalama yapılmamış olup kuruma başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan herkes basit rastgele randomizasyon ile çalışmaya davet edilmiş ve kabul eden bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.2. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Dahil olma kriterleri:

- Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla Eğitim Aile Sağlık Merkezi'ne 01.04.2022 ve 31.07.2022 tarihleri arasında başvurmak
- 14-18 yaş aralığında olmak
- Lisede eğitim alıyor olmak
- Gönüllü olmak
- Ebeveynin onamı alınmış olmak

Dışlanma kriterleri:

- Araştırma sorularına cevap veremeyecek derecede işitme, konuşma veya mental sağlık problemi olmak

3.3. ÇALIŞMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmamıza dahil edilen tüm katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgileri içeren katılımcı bilgi formu ve Ergen Bireylerde Sıkıntı-Östres Ölçeği (ESÖÖ) aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Katılımcılar 14-18 yaş aralığında bireyler olduğundan çalışmaya katılım için ebeveynlerinden onam formu alınmıştır.

3.3.1. Katılımcı Bilgi Formu

Tüm katılımcılara araştırmacı tarafından çalışmaya özel hazırlanan katılımcının genel özelliklerini belirlemek amacıyla cinsiyet, doğum yılı, eğitim düzeyi, boy ve kilo bilgisi, kardeş sayısı, kardeş yaşı, hane halkı sayısı, kimlerle yaşadığı, kendine ait oda varlığı, ailenin gelir düzeyi, bilinen hastalık varlığı, kullandığı ilaç bilgisi, sigara-alkol-bağımlılık yapıcı madde kullanımı, çay ve kahve tüketim miktarı, uyku düzeni ve saati, beslenme alışkanlıkları, spor/hobi alışkanlığı, işte çalışma durumu, son bir dönem içerisindeki okul devamsızlık süresi, karne not ortalaması, başarı belgesi alma durumu, düzenli ders çalışma alışkanlığı, gelecek hedef varlığı, rol model varlığı, anne ve baba boşanma durumu, anne ve baba yaşı, anne ve baba algısını sorgulayan toplam 59 soruluk katılımcı bilgi formu yüz yüze uygulanmıştır. Sigara, alkol ve madde kullanımı sorgulamasında; erişkin yaşta olmayan bu bireylerin bu maddeleri az-çok fark etmeden kullanıyor olması önem arz ettiği için kullanım miktarı sorgulaması yapılmamıştır. “Kullanmıyor” cevabı daha önce hiç denememiş olarak değerlendirilmiş olup “kullanıyor” cevabı ise en az bir kez denemiş olmayı kapsamaktadır. Not ortalaması sınıflandırmasında pekiyi: 85.00-100, iyi: 70.00-84.99, orta: 60.00-69.99, geçer:50.00, geçmez:0-49.99 olarak değerlendirilmiştir.

3.3.2. Ergen Bireylerde Sıkıntı-Östres Ölçeği

Ergen Bireylerde Sıkıntı-Östres Ölçeği 2019 yılında Branson ve ark. tarafından geliştirilmiş ve 2021 de Akgün ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek ergenlerde stresin yıkıcı ve yapıcı yönlerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek on maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçek olarak her madde 0-4 arasında (hiç-biraz-çok) değişen puanlarla derecelenmiştir. Ölçek “Sıkıntı” ve

“Östres(Yapıcı-Olumlu Stres)” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanı hesaplanırken her maddeye karşılık gelen iki alt ölçek bazında toplanarak değerlendirilir; ESÖÖ-Sıkıntı Toplam (2, 5, 6, 7, 10) ve ESÖÖ-Östres Toplam (1, 3, 4, 8, 9). Sıkıntı ve Östres boyutundan alınan puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Ölçek puanlaması sıkıntı ve östres boyutları için ayrı ayrı değerlendirilmekte olup toplam puan hesaplanması anlam ifade etmemektedir. Sıkıntı boyutundan alınan puanların yüksekliği, stresin gerilim ve sıkıntıya yol açan bir kavram olarak algılandığını; Östres boyutundan alınan puanların yüksekliği ise, stresin yapıcı ve teşvik edici olarak algılandığını göstermektedir (60) (61).

3.4. ÇALIŞMA HİPOTEZİ VE DEĞİŞKENLERİ

Çalışmanın temel hipotezi;

H0: Ergen bireylerin stres-östres durumlarının okul başarısıyla ilişkisi yoktur.

H1: Ergen bireylerin stres-östres durumlarının okul başarısıyla ilişkisi vardır.

3.5. ÇALIŞMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Çalışma verileri SPSS 15.0 programında analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütlerden frekans, yüzde, sıklık, ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değer kullanılmıştır. Tüm değişkenlerin normal dağılım varsayımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U, Spearman korelasyon analizi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.6. ÇALIŞMANIN ETİK BOYUTU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Etik Kurulu’ndan 22.02.2022 tarihli ve 2022/514/220/16 numaralı alınan etik kurul onayı Ek-3 ile, Sağlık Bilimleri Üniversitesi HUTF Dekanlığından 28.03.2022 tarihli ve 8187 sayılı tez konusu onay formu Ek-4 ile sunulmuştur. Çalışmaya gönüllü olarak

dahil olan katılımcılara ve ebeveynlerine çalışmayla ilgili bilgi verilmiş ve ebeveynler Aydınlatılmış Onam Formunu (Ek-2) okuyarak imzalamışlardır.

3.7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamızda yaş, cinsiyet veya okunulan sınıfa göre herhangi bir tabakalama yapılmamış olup bu gruplar arasındaki sayısal ve oransal dengesizliğin çalışmanın sonuçlarını etkileme ihtimali çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Çalışmada Katılımcı bilgi formundaki aile gelir düzeyi ile ilgili soruya katılımcıların %26.2'sinin fikrim yok cevabını vermiş olması sosyoekonomik düzey ile ilgili parametrenin kullanımını kısıtlamıştır. Çalışma ergenlik döneminin sadece 14-18 yaş arasını kapsadığı için tüm adolesan döneme genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen 325 katılımcının yaş ortalaması 16.0 ± 1.6 yıl olup, 167 (%51.4)' si kadın, 158 (%48.6)'i erkektir. Katılımcıların 86 (%26.4)'sının 9. sınıf, 25 (%7.7)'inin 10. sınıf, 150 (%46.2)'sinin 11. sınıf ve 64 (%19.7)'ünün 12. sınıf öğrencisi olduğu görülmüştür. 14 yaş grubundaki 64 (%100.0) katılımcının 9. sınıfta olduğu, 15 yaş grubundaki 21 (%36.8) katılımcının 9. sınıf, 6 (10.5) katılımcının 10. sınıf, 30 (%52.7) katılımcının 11. sınıf, 16 yaş grubundaki 16 (%18.2) katılımcının 10. sınıf, 72 (%81.8) katılımcının 11. sınıf, 17 yaş grubundaki 1 (%2.4) katılımcının 9. Sınıf, 3 (%7.1) katılımcının 10. sınıf, 23 (54.8) katılımcının 11. sınıf, 15 (%35.7) katılımcının 12. sınıf, 18 yaş grubundaki 25 (%33.8) katılımcının 11. sınıf ve 49 (%66.2) katılımcının 12. sınıfta olduğu görülmüştür. Katılımcıların kardeş sayısı ortancası 2.0 (0.0-5.0) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ikametlerinde birlikte yaşadıkları kişi sayısı ortancası 4.0 (2.0-30.0) olarak bulunmuştur. Katılımcıların 13 (%4.0)'ünün okul dışında bir işte çalıştığı görülmüştür. Okul dışı bir işte çalışan katılımcıların çalışma süresi ortalaması 1.9 ± 0.2 saat/hafta bulunmuştur.

Katılımcıların 192 (%59.1)'sinin kendine ait odası var iken 133 (%40.9)'ünün kendine ait odası olmadığı görülmüştür. Kendine ait odası olmayan 133 katılımcının 126 (%94.7)'sının evde ders çalışma için uygun ortamı olduğu, 7 (%5.3)'sinin uygun ortamı olmadığı saptanmıştır. Ders çalışma için evde uygun ortamı olan katılımcıların 93 (%73.8)'ünün kardeşiyle ortak odası olduğu, 26 (%20.6)'sının salonda, 3 (%2.3)'ünün mutfakta ve 4 (%3.0)'ünün yatak odasında ders çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların genel özellikleri Tablo 1 ile gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların genel özellikleri

		Ortalama±SS	
Yaş (yıl)		16.0±1.6	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	167	51.4
	Erkek	158	48.6
İkamet Yeri	Apartman dairesi	288	88.6
	Müstakil ev	21	6.5
	Yurt/Konuk evi	16	4.9
Ailenin Gelir Düzeyi	Asgari ücret ve iki katı arası	142	43.7
	Asgari ücretin iki katından fazla	98	30.1
	Fikri yok	85	26.2
Okuduğu Sınıf	9. sınıf	86	26.4
	10. sınıf	25	7.7
	11. sınıf	150	46.2
	12. sınıf	64	19.7
Yaş Grupları	14 yaş	64	19.7
	15 yaş	57	17.5
	16 yaş	88	27.1
	17 yaş	42	12.9
	18 yaş	74	22.8
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Anne ve baba	25	7.7
	Anne, baba ve kardeşler	241	74.1
	Sadece anne	8	2.5
	Sadece baba	8	2.5
	Anne ve kardeşler	17	5.2
	Akrabalar	2	0.6
	Çekirdek aile ve akrabalar	13	4.0
	Arkadaşlar	11	3.4
Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışıyor	13	4.0
	Çalışmıyor	312	96.0
Kendine ait odası	Var	192	59.1
	Yok	133	40.9
Ders Çalışma İçin Uygun Ortam*	Var	126	94.7
	Yok	7	5.3

*Kendine ait odası olmayan 133 katılımcı

Katılımcıların alışkanlıkları incelendiğinde 12 (%3.7)'sinin sigara kullandığı, 13 (%4.0)' ünün alkol kullandığı, 9 (%2.8)'unun diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullandığı görülmüştür. Katılımcıların alışkanlıkları Tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların alışkanlıkları

	n	%
Sigara Kullanımı		
Kullanıyor	12	3.7
Kullanmıyor	300	92.3
Bırakmış	13	4.0
Alkol Kullanımı		
Kullanıyor	13	4.0
Kullanmıyor	299	92.0
Bırakmış	13	4.0
Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler		
Kullanıyor	9	2.8
Kullanmıyor	310	95.4
Bırakmış	6	1.8

Katılımcıların boy ortancası 168.0 (151.0-195.0) cm, kilo ortancası 58.0 (35.0-120.0) kg, beden kitle indeksi (BKİ) ortancası 20.5 (14.0-37.0) kg/m² bulunmuştur. Katılımcıların 39 (%12.0)'unun bilinen hastalığı olduğu öğrenilmiştir. Bilinen hastalığı olan katılımcıların 5 (%12.8)'inde endokrin bozukluklar, 5 (%12.8)'inde kardiyak hastalıklar, 3 (%7.7)' ünde renal hastalıklar, 4 (%10.3)' ünde kas ve iskelet sistemi hastalıkları, 14 (%35.9)' ünde solunum sistemi hastalıkları ve 8 (%2.5)'inde diğer hastalıklar saptanmıştır. Bilinen hastalığı olan katılımcıların 21 (%53.8)'inin sürekli ilaç kullandığı görülmüştür. Katılımcıların antropometrik ölçümleri ve tıbbi özellikleri Tablo 3 ile gösterilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların antropometrik ölçümleri ve tıbbi özellikleri

	Ortanca (Minimum-Maksimum)	
Boy (cm)	168.0 (151.0-195.0)	
Kilo (kg)	58.0 (35.0-120.0)	
BKİ (kg/m ²)	20.5 (14.0-37.0)	
	n	%
Bilinen Hastalık		
Var	39	12.0
Yok	286	88.0
Sürekli İlaç Kullanımı*		
Var	21	53.8
Yok	18	46.2

*Bilinen hastalığı olan 39 katılımcı

Katılımcıların 80 (%24.6)'inin bir hobisi, 150 (%46.2)'sinin en az bir spor alışkanlığı olduğu görülmüştür. Katılımcıların 8 (%2.5)'inin saat 21.00-22.00 arası, 64 (%19.7)'ünün saat 22.00-23.00 arası, 123 (%37.8)'ünün saat 23.00-00.00 arası, 85 (%26.2)'inin saat 00.00-01.00 arası ve 45 (%13.8)'inin saat 01.00'den sonra akşam uykusuna yattığı görülmüştür. Katılımcıların 52 (%16.0)'sinin uykuya dalmakta zorluk yaşadığı, 131 (%40.3)'inin ara sıra zorlandığı ve 142 (%43.7)'sinin uykuya dalmakta herhangi bir zorluk yaşamadığı öğrenilmiştir. Katılımcıların toplam uyku süresi ortancası 6.5 (4.0-10.0) saat olarak bulunmuştur. Katılımcıların günlük çay tüketimi ortancası 1.0 (0.0-6.0) bardak, günlük kahve tüketimi ortancası 1.0 (0.0-4.0) bardak bulunmuştur. Katılımcıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde 254 (%78.2)'ünün ev yemeği tercih ettiği, 201 (%61.8)'inin ana öğünlerden en az birini atladığı görülmüştür. Katılımcıların günlük ana öğün ortalaması 2.4±0.6, günlük ara öğün ortalaması 1.6±0.8 olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaşam tarzı ile ilgili özellikleri Tablo 4 ile gösterilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların yaşam tarzı ile ilgili özellikleri

	n	%
Hobi		
Var	80	24.6
Yok	245	75.4
Spor Alışkanlığı		
Var	150	46.2
Yok	175	53.8
Uykuya Yatma Saati		
21.00-22.00	8	2.5
22.00-23.00	64	19.7
23.00-00.00	123	37.8
00.00-01.00	85	26.2
01.00' den sonra	45	13.8
Günlük çay tüketimi (bardak/gün)		
Tüketmiyor	97	29.8
1-2 bardak	156	48.0
≥3 bardak	72	22.2
Günlük kahve tüketimi (fincan/gün)		
Tüketmiyor	145	44.6
1-2 fincan	119	36.6
≥3 fincan	61	18.8
Yemek Tercihi		
Ev yemeği	254	78.2
Hızlı tüketim ürünleri	71	21.8
Ana Öğün Atlama		
Var	201	61.8
Yok	124	38.2
Atlanan Öğün		
Sabah öğünü	95	47.2
Öğle öğünü	90	44.8
Akşam öğünü	16	8.0

Katılımcıların 19 (%5.8)'unun anne ve babasının boşandığı öğrenilmiştir. Katılımcıların 4 (%1.2)'ünün annesinin, 6 (%1.8)'sının babasının hayatta olmadığı saptanmıştır. Annesi hayatta olan 321 katılımcının anne yaş ortalaması 42.6 ± 4.9 yıl bulunmuştur. Babası hayatta olan 319 katılımcının baba yaş ortalaması 46.9 ± 5.4 yıl bulunmuştur. Katılımcıların ebeveyn özellikleri ve ebeveyn algıları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların ebeveyn özellikleri ve ebeveyn algıları

	Anne	Baba
	n (%)	n (%)
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	6 (1.9)	0 (0.0)
İlkokul	122 (38.0)	56 (17.6)
Ortaokul	48 (15.0)	62 (19.4)
Lise	90 (28.0)	116 (36.4)
Üniversite	55 (17.1)	85 (26.6)
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	98 (30.5)	305 (95.6)
Çalışmıyor	223 (69.5)	14 (4.4)
Başarısının Takdir Edilmesi		
Her zaman	243 (75.7)	232 (72.7)
Hiçbir zaman	19 (5.9)	37 (11.6)
Bazen	59 (18.4)	50 (15.7)
Başarısızlığa Öfke Gösterme		
Her zaman	102 (31.8)	65 (20.4)
Hiçbir zaman	106 (33.0)	165 (51.7)
Bazen	113 (35.2)	89 (27.9)
Sorunlara Çözüm Bulma		
Her zaman	252 (78.5)	199 (62.4)
Hiçbir zaman	19 (5.9)	51 (16.0)
Bazen	50 (15.6)	69 (21.6)
Aşağılandığını Hissetme		
Her zaman	76 (23.7)	76 (23.8)
Hiçbir zaman	172 (53.6)	205 (64.3)
Bazen	73 (22.7)	38 (11.9)
Başarı Beklentisi		
Her zaman	161 (50.1)	135 (42.3)
Hiçbir zaman	77 (24.0)	112 (35.1)
Bazen	83 (25.9)	72 (22.6)
Kardeş/Akranlarla Kıyaslama		
Her zaman	76 (23.7)	55 (17.2)
Hiçbir zaman	149 (46.4)	217 (68.0)
Bazen	96 (29.9)	47 (14.8)
Arkadaşlarla Görüşme İzni		
Her zaman	240 (74.8)	230 (72.1)
Hiçbir zaman	12 (3.7)	19 (6.0)
Bazen	69 (21.5)	70 (21.9)

Katılımcıların eğitim bilgileri incelendiğinde 66 (%20.3)' sının düzenli ders çalışma alışkanlığı olduğu görülmüştür. Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki devamsızlık sayısı ortancasının 4.0 (0.0-47.0) gün olduğu saptanmıştır. Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne notları incelendiğinde ortancası 83.0 (15.0-100.0) bulunmuştur. Katılımcıların eğitim aldıkları sınıflarda bulunan kişi sayısı ortancasının 32.0 (9.0-43.0) olduğu görülmüştür Katılımcıların okul başarısı ve kariyer planlaması ile ilgili özellikleri Tablo 6 ile gösterilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların okul başarısı ve kariyer planlaması ile ilgili özellikleri

	n	%
Düzenli Ders Çalışma Alışkanlığı		
Var	66	20.3
Yok	116	35.7
Kısmen	143	44.0
Tamamlayıcı Merkez		
Gidiyor	85	26.2
Gitmiyor	240	73.8
Mesleki Hedef/Gelecek Planı		
Var	221	68.0
Yok	25	7.7
Kararsız	79	24.3
Rol Model Varlığı		
Var	103	31.7
Yok	142	43.7
Kararsız	80	24.6
Not Ortalaması		
Pekiyi	156	48.0
İyi	101	31.0
Orta	50	15.4
Geçer	10	3.1
Geçmez	8	2.5
Alınan Başarı Belgesi		
Takdir belgesi	152	46.7
Teşekkür belgesi	88	27.1
Başarı belgesi almamış	85	26.2

Katılımcıların Ergenlerde Sıkıntı-Östres Ölçeği (ESÖÖ)'nden aldıkları puan incelendiğinde sıkıntı alt başlığından alınan puan ortancası 6.0 (0.0-20.0), östres alt başlığından alınan puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) saptanmıştır. Katılımcıların ESÖ ölçeğine göre sıkıntı ve östres puanları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların ESÖÖ göre sıkıntı ve östres puanları

ESÖÖ	Ortanca (Minimum-Maksimum)
Sıkıntı	6.0 (0.0-20.0)
Östres	9.0 (0.0-20.0)

Katılımcıların ESÖÖ sıkıntı ve östres alt başlıklarından aldıkları puanlar ile not ortalamaları arasında korelasyon izlenmemiştir (sırasıyla $p=0.527$, $p=0.167$).

Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile yaş, anne yaşı ve baba yaşı arasında pozitif yönde korelasyon izlenmiştir (sırasıyla $r=0.171$, $p=0.002$, $r=0.153$, $p=0.006$, $r=0.115$, $p=0.040$). Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile devamsızlık gün sayıları arasında negatif yönde korelasyon izlenmiştir ($r=-0.122$, $p=0.028$).

Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ortancası incelendiğinde kadın katılımcılarda ortanca 85.0 (15.0-100.0), erkek katılımcılarda ortanca 82.0 (42.0-100.0), müstakil evde yaşayan katılımcıların ortancası 71.0 (37.0-100.0), yurt/konuk evinde yaşayan katılımcıların ortancası 91.0 (69.0-98.0), aile gelir düzeyi asgari ücret ve iki katı arası olan katılımcıların ortancası 80.0 (15.0-100.0), gelir düzeyi asgari ücretin iki katından fazla olan katılımcıların ortancası 86.0 (42.0-100.0), 11. sınıfta okuyan katılımcıların ortancası 75.0 (15.0-99.0), 12. sınıfta okuyan katılımcıların ortancası 91.5 (54.0-100.0), bir işte çalışan katılımcıların ortancası 68.0 (37.0-88.0), bir işte çalışmayan katılımcıların ortancası 84.0 (15.0-100.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile genel özelliklerinin ilişkisi incelendiğinde cinsiyet, ikamet yeri, ailenin gelir düzeyi, okuduğu sınıf, yaş ve bir işte çalışma durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p=0.039$, $p=0.017$, $p=0.002$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.003$). Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile genel özellikleri arasındaki ilişki Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile genel özellikleri arasındaki ilişki

	Not Ortalaması Ortanca (Minimum- Maksimum)	p
Cinsiyet		
Kadın	85.0 (15.0-100.0)	0.039
Erkek	82.0 (42.0-100.0)	
İkamet Yeri		
Apartman dairesi	83.0 (15.0-100.0)	0.017
Müstakil ev	71.0 (37.0-100.0)	
Yurt/Konuk evi	91.0 (69.0-98.0)	
Ailenin Gelir Düzeyi		
Asgari ücret ve iki katı arası	80.0 (15.0-100.0)	0.002
Asgari ücretin iki katından fazla	86.0 (42.0-100.0)	
Okuduğu Sınıf		
9. sınıf	86.0 (42.0-100.0)	0.000
10. sınıf	85.0 (37.0-98.0)	
11. sınıf	75.0 (15.0-99.0)	
12. sınıf	91.5 (54.0-100.0)	
Yaş Grupları		
14 yaş	86.0 (43.0-100.0)	0.000
15 yaş	76.0 (42.0-97.0)	
16 yaş	72.5 (15.0-98.0)	
17 yaş	80.0 (54.0-99.0)	
18 yaş	91.5 (60.0-100.0)	
Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyor	68.0 (37.0-88.0)	0.003
Çalışmıyor	84.0 (15.0-100.0)	
Kendine ait odası		
Var	82.5 (15.0-100.0)	0.551
Yok	84.0 (43.0-100.0)	
Ders Çalışma İçin Uygun Ortam		
Var	84.0 (17.0-100.0)	0.782
Yok	85.0 (64.0-90.0)	

Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile sigara kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde sigara kullanan katılımcıların not ortancası 69.0 (37.0-98.0), kullanmayan katılımcıların ortancası 84.0 (15.0-100.0), kullanıp bırakmış olan katılımcıların not ortancası 86.0 (43.0-98.0) olarak görülmüştür ($p=0.045$). Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile hobi varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde herhangi bir hobisi olan katılımcıların not ortancası 86.5 (54.0-100.0), hobisi olmayan katılımcıların not ortancası 81.0 (15.0-100.0) olarak görülmüştür ($p=0.001$). Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile alışkanlıkları arasındaki ilişki Tablo 9’de gösterilmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile alışkanlıkları arasındaki ilişki

	Not Ortalaması Ortanca (Minimum-Maksimum)	p
Sigara Kullanımı		
Kullanıyor	69.0 (37.0-98.0)	0.045
Kullanmıyor	84.0 (15.0-100.0)	
Bırakmış	86.0 (43.0-98.0)	
Alkol Kullanımı		
Kullanıyor	77.0 (54.0-98.0)	0.083
Kullanmıyor	84.0 (15.0-100.0)	
Bırakmış	74.0 (43.0-92.0)	
Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler		
Kullanıyor	77.0 (64.0-90.0)	0.389
Kullanmıyor	84.0 (15.0-100.0)	
Bırakmış	81.0 (62.0-99.0)	
Hobi		
Var	86.5 (54.0-100.0)	0.001
Yok	81.0 (15.0-100.0)	
Spor Alışkanlığı		
Var	82.0 (15.0-100.0)	0.168
Yok	85.0 (37.0-100.0)	

Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile tıbbi özellikleri ilişkisi incelendiğinde bilinen hastalık varlığı ile arasında anlamlı fark

saptanmamıştır ($p=0.599$). Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile tıbbi özellikleri arasındaki ilişki Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile tıbbi özellikleri arasındaki ilişki

	Not Ortalaması Ortanca (Minimum- Maksimum)	p
Bilinen Hastalık		
Var	84.0 (61.0-100.0)	0.599
Yok	83.0 (15.0-100.0)	

Düzenli ders çalışma alışkanlığı olan katılımcıların not ortalaması ortancası 88.0 (46.0-100.0), ders çalışma alışkanlığı olmayan katılımcıların not ortalaması ortancası 75.0 (42.0-99.0) olarak görülmüştür. Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile okul başarısı ve kariyer planlaması ilişkisi incelendiğinde düzenli ders çalışma alışkanlığı ile arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.000$). Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile okul başarısı ve kariyer planlaması arasındaki ilişki Tablo 11’da gösterilmiştir.

Tablo 11: Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile okul başarısı ve kariyer planlaması arasındaki ilişki

	Not Ortalaması Ortanca (Minimum-Maksimum)	p
Düzenli Ders Çalışma Alışkanlığı		
Var	88.0 (46.0-100.0)	0.000
Yok	75.0 (42.0-99.0)	
Kısmen	85.0 (15.0-100.0)	
Mesleki Hedef/Gelecek Planı		
Var	83.0 (15.0-100.0)	0.728
Yok	80.0 (47.0-99.0)	
Bilmiyor	85.0 (37.0-99.0)	

Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile anne ve baba algıları arasındaki ilişki incelendiğinde anne ve babanın çalışma durumu,

başarının takdir edilme durumu, başarısızlığa öfkelenme durumu, sorunlara çözüm bulunması, anne ve baba tarafından aşağılandığını hissetme, başarı beklentisi, kardeş/akranlarla kıyaslanma ve arkadaşlarla görüşme izni arasında anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların ESÖÖ sıkıntı alt boyutundan aldıkları puanlar ile yaş, anne yaşı ve baba yaşı arasında pozitif yönde korelasyon izlenmiştir (sırasıyla $r=0.210$, $p=0.000$, $r=0.130$, $p=0.020$, $r=0.170$, $p=0.002$). Katılımcıların ESÖÖ östres alt boyutundan aldıkları puanlar ile günlük uyku süresi negatif korelasyon izlenmiştir ($r=-0.241$, $p=0.000$).

Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları incelendiğinde kadın katılımcıların sıkıntı puan ortancası 7.0 (0.0-20.0), östres puan ortancası 8.0 (0.0-19.0); erkek katılımcıların sıkıntı puan ortancası 5.0 (0.0-20.0), östres puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların okudukları sınıflara göre sıkıntı puanları incelendiğinde 9. Sınıf öğrencilerinin sıkıntı puan ortancası 4.0 (0.0-20.0), 10. Sınıf öğrencilerinin sıkıntı puan ortancası 6.0 (0.0-18.0), 11. Sınıf öğrencilerinin sıkıntı puan ortancası 6.0 (0.0-20.0), 12. Sınıf öğrencilerinin sıkıntı puan ortancası 8.0 (0.0-20.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların yaş gruplarına göre sıkıntı puanları incelendiğinde 14 ve 15 yaş grubu katılımcıların sıkıntı puan ortancası 4.0 (0.0-20.0), 17 yaş grubu katılımcıların sıkıntı puan ortancası 8.5 (0.0-19.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların ESÖÖ alt ölçek puanları ile genel özellikleri karşılaştırıldığında sıkıntı alt boyutundan alınan puanlar ile cinsiyet, okuduğu sınıf ve yaşları arasında anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla $p=0.00$, $p=0.016$, $p=0.003$). Katılımcıların östres alt boyutundan aldıkları puanlar ile cinsiyet arasında anlamlı fark görülmüştür ($p=0.036$). Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile genel özellikleri ilişkisi Tablo 12 ile gösterilmiştir.

Tablo 12: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile genel özellikleri arasındaki ilişki

	ESÖÖ-Sıkıntı Ortanca (Minimum- Maksimum)	ESÖÖ-Östres Ortanca (Minimum- Maksimum)
Cinsiyet		
Kadın	7.0 (0.0-20.0)	8.0 (0.0-19.0)
Erkek	5.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.000	0.036
İkamet Yeri		
Apartman dairesi	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Müstakil ev	6.0 (0.0-20.0)	10.0 (0.0-18.0)
Yurt/Konuk evi	7.0 (0.0-20.0)	10.0 (2.0-16.0)
p	0.537	0.593
Ailenin Gelir Düzeyi		
Asgari ücret ve iki katı arası	5.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-19.0)
Asgari ücretin iki katından fazla	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.068	0.501
Okuduğu Sınıf		
9. sınıf	4.0 (0.0-20.0)	10.0 (0.0-20.0)
10. sınıf	6.0 (0.0-18.0)	6.0 (0.0-16.0)
11. sınıf	6.0 (0.0-20.0)	7.5 (0.0-20.0)
12. sınıf	8.0 (0.0-20.0)	10.0 (0.0-16.0)
p	0.016	0.109
Yaş Grupları		
14 yaş	4.0 (0.0-20.0)	10.0 (0.0-20.0)
15 yaş	4.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-16.0)
16 yaş	6.0 (0.0-20.0)	7.0 (0.0-20.0)
17 yaş	8.5 (0.0-19.0)	8.0 (0.0-16.0)
18 yaş	6.0 (0.0-20.0)	8.5 (0.0-17.0)
p	0.003	0.839
Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyor	9.0 (1.0-20.0)	10.0 (3.0-16.0)
Çalışmıyor	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.161	0.624
Kendine ait odası		
Var	6.0 (0.0-20.0)	10.0 (0.0-20.0)
Yok	6.0 (0.0-20.0)	8.0 (0.0-18.0)
p	0.777	0.218
Ders Çalışma İçin Uygun Ortam		
Var	6.0 (0.0-20.0)	8.0 (0.0-19.0)
Yok	11.0 (0.0-20.0)	8.0 (2.0-14.0)
p	0.144	0.844

Katılımcıların sigara kullanımına göre sıkıntı puanları incelendiğinde sigara kullanan katılımcıların sıkıntı puan ortancası 9.0 (1.0-18.0), kullanmayan katılımcıların sıkıntı puan ortancası 6.0 (0.0-20.0), kullanıp bırakmış olan

katılımcıların sıkıntı puan ortancası 13.0 (0.0-20.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların alkol kullanımına göre sıkıntı puanları incelendiğinde alkol kullanan katılımcıların sıkıntı puan ortancası 10.0 (1.0-19.0), kullanmayan katılımcıların ortancası 6.0 (0.0-20.0), kullanıp bırakmış olan katılımcıların ortancası 6.0 (0.0-20.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların spor alışkanlığına göre östres puanları incelendiğinde spor alışkanlığı olan katılımcıların östres puan ortancası 10.0 (0.0-18.0), spor alışkanlığı olmayan katılımcıların östres puan ortancası 7.0 (0.0-20.0) olarak saptanmıştır ($p=0.003$). Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile alışkanlıkları karşılaştırıldığında sıkıntı alt boyutundan alınan puanlar ile sigara kullanımı, alkol kullanımı ve hobi varlığı arasında anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla $p=0.006$, $p=0.001$, $p=0.047$). Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile alışkanlıklarının ilişkisi Tablo 13 ile gösterilmiştir.

Tablo 13: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile alışkanlıkları arasındaki ilişki

	ESÖÖ-Sıkıntı Ortanca (Minimum- Maksimum)	ESÖÖ-Östres Ortanca (Minimum- Maksimum)
Sigara Kullanımı		
Kullanıyor	9.0 (1.0-18.0)	9.0 (3.0-17.0)
Kullanmıyor	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Bırakmış	13.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-17.0)
p	0.006	0.996
Alkol Kullanımı		
Kullanıyor	10.0 (1.0-19.0)	10.0 (3.0-17.0)
Kullanmıyor	6.0 (0.0-20.0)	9.00 (0.0-20.0)
Bırakmış	11.0 (0.0-20.0)	7.0 (0.0-17.0)
p	0.001	0.209
Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler		
Kullanıyor	11.0 (0.0-17.0)	8.0 (0.0-15.0)
Kullanmıyor	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Bırakmış	10.0 (2.0-20.0)	5.5 (1.0-15.0)
p	0.158	0.853
Hobi		
Var	6.5 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-18.0)
Yok	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.047	0.874
Spor Alışkanlığı		
Var	6.0 (0.0-20.0)	10.0 (0.0-18.0)
Yok	6.0 (0.0-20.0)	7.0 (0.0-20.0)
p	0.682	0.003

Katılımcıların ESÖÖ alt ölçek puanları ile tıbbi özellikleri karşılaştırıldığında sıkıntı alt boyutundan alınan puanlar ile bilinen hastalık varlığı arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p=0.073$). Katılımcıların östres alt boyutundan aldıkları puanlar ile bilinen hastalık varlığı arasında anlamlı fark görülmüştür ($p=0.039$). Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile tıbbi özellikleri ilişkisi Tablo 14 ile gösterilmiştir.

Tablo 14: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile tıbbi özellikleri arasındaki ilişki

	ESÖÖ-Sıkıntı Ortanca (Minimum- Maksimum)	ESÖÖ-Östres Ortanca (Minimum- Maksimum)
Bilinen Hastalık		
Var	7.0 (0.0-20.0)	6.0 (0.0-18.0)
Yok	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.073	0.039

Katılımcıların düzenli ders çalışma alışkanlığı ile östres puanları incelendiğinde düzenli ders çalışma alışkanlığı olan katılımcıların östres puan ortancası 12.00 (0.0-20.0), alışkanlığı olmayan katılımcıların östres puan ortancası 6.0 (0.0-19.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların mesleki hedef/plan varlığı ile östres puanları incelendiğinde mesleki hedefi/planı olan katılımcıların östres puan ortancası 10.0 (0.0-20.0), mesleki hedefi/planı olmayan katılımcıların östres puan ortancası 6.0 (0.0-16.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların ESÖÖ alt ölçek puanları ile okul başarısı ve kariyer planlaması özellikleri karşılaştırıldığında sıkıntı alt boyutundan alınan puanlar ile gelecek planı varlığı arasında anlamlı fark görülmüştür ($p=0.013$). Katılımcıların östres alt boyutundan aldıkları puanlar ile düzenli ders çalışma alışkanlığı ve gelecek planı varlığı arasında anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.005$). Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile okul başarısı ve kariyer planlaması özellikleri ilişkisi Tablo 15 ile gösterilmiştir.

Tablo 15: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile okul başarısı ve kariyer planlaması özellikleri arasındaki ilişki

	ESÖÖ-Sıkıntı Ortanca (Minimum- Maksimum)	ESÖÖ-Östres Ortanca (Minimum- Maksimum)
Düzenli Ders Çalışma Alışkanlığı		
Var	4.0 (0.0-20.0)	12.0 (0.0-20.0)
Yok	7.0 (0.0-20.0)	6.0 (0.0-19.0)
Kısmen	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.312	0.000
Mesleki Hedef/Gelecek Planı		
Var	6.0 (0.0-20.0)	10.0 (0.0-20.0)
Yok	2.0 (0.0-19.0)	6.0 (0.0-16.0)
Kararsız	6.0 (0.0-20.0)	7.0 (0.0-20.0)
p	0.013	0.005
Not Ortalaması		
Pekiyi	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
İyi	6.0 (0.0-20.0)	8.0 (0.0-20.0)
Orta	5.0 (0.0-20.0)	7.0 (0.0-19.0)
Geçer	6.0 (0.0-14.0)	11.5 (6.0-18.0)
Geçmez	10.0 (3.0-14.0)	11.0 (0.0-17.0)
p	0.549	0.145
Alınan Başarı Belgesi		
Takdir belgesi	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Teşekkür belgesi	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Başarı belgesi almamış	6.0 (0.0-20.0)	7.0 (0.0-19.0)
p	0.813	0.320

Katılımcıların ESÖÖ sıkıntı alt boyutundan alınan puanlar ile anne algısı karşılaştırıldığında annesi tarafından aşağılandığını hissetme durumu, başarı beklentisi, kardeş/akranlarla kıyaslanma durumu ve arkadaşlarla görüşme izni arasında anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.004$, $p=0.000$, $p=0.028$). Katılımcıların annesi tarafından aşağılandığını hissedenlerin sıkıntı puan ortancası 9.5 (0.0-20.0) iken hissetmeyenlerin puan ortancası 4.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcılardan annesi tarafından başarı beklentisi fazla olanların sıkıntı puan ortancası 7.0 (0.0-20.0) iken beklentisi düşük olanların puan ortancası 4.0 (0.0-18.0) bulunmuştur. Katılımcılardan annesi tarafından kardeş/akranla kıyaslananların sıkıntı puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) iken kıyaslanmayanların puan ortancası 4.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcılardan annesi tarafından arkadaşlarla görüşmesine izin

verilenlerin sıkıntı puan ortancası 5.0 (0.0-20.0) iken izin verilmeyenlerin 9.0 (0.0-20.0) bulunmuştur.

Katılımcıların ESÖÖ östres alt boyutundan alınan puanlar ile anne algısı karşılaştırıldığında başarının takdir edilme durumu, sorunlara çözüm bulunması, annesi tarafından aşağılandığını hissetme, kardeş/akranlarla kıyaslanma ve arkadaşlarla görüşme izni arasında anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla $p=0.011$, $p=0.000$, $p=0.001$, $p=0.004$, $p=0.003$). Katılımcılardan annesi tarafından başarısı takdir edilenlerin östres puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) iken takdir edilmeyenlerin puan ortancası 5.0 (0.0-15.0) bulunmuştur. Katılımcılardan annesi tarafından sorunlarına çözüm bulunanların östres puan ortancası 10.0 (0.0-20.0) iken bulunamayanların puan ortancası 3.5 (0.0-16.0) saptanmıştır. Katılımcılardan annesi tarafından aşağılandığını hissedenlerin östres puan ortancası 6.0 (0.0-17.0) iken hissetmeyenlerin puan ortancası 10.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcılardan annesi tarafından kardeş/akranla kıyaslananların östres puan ortancası 6.0 (0.0-20.0) iken kıyaslanmayanların puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. . Katılımcılardan annesi tarafından arkadaşlarla görüşmesine izin verilenlerin östres puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) iken izin verilmeyenlerin 5.0 (2.0-17.0) bulunmuştur. Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile anne algıları arasındaki ilişki Tablo 16 ile gösterilmiştir.

Tablo 16: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile anne algıları arasındaki ilişki

Anne Algısı	ESÖÖ-Sıkıntı Ortanca (Minimum- Maksimum)	ESÖÖ-Östres Ortanca (Minimum- Maksimum)
Aşağılandığını Hissetme		
Var	9.5 (0.0-20.0)	6.0 (0.0-17.0)
Yok	4.0 (0.0-20.0)	10.0 (0.0-20.0)
p	0.000	0.001
Artmış Başarı Beklentisi		
Var	7.0 (0.0-20.0)	9.5 (0.0-20.0)
Yok	4.0 (0.0-18.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.004	0.693
Kardeş/Akranlarla Kıyaslanma		
Var	9.0 (0.0-20.0)	6.0 (0.0-20.0)
Yok	4.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.000	0.004
Arkadaşlarla Görüşme İzni		
Var	5.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Yok	9.0 (0.0-20.0)	5.0 (2.0-17.0)
p	0.028	0.003

Katılımcıların ESÖÖ sıkıntı alt boyutundan alınan puanlar ile baba algısı karşılaştırıldığında başarının takdir edilmesi, başarısızlığa öfke gösterme durumu, sorunlara çözüm bulunması, babası tarafından aşağılandığını hissetme durumu, başarı beklentisi, kardeş/akranlarla kıyaslanma durumu ve arkadaşlarla görüşme izni arasında anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla $p=0.049$, $p=0.008$, $p=0.005$, $p=0.000$, $p=0.047$, $p=0.000$, $p=0.024$). Katılımcılardan babası tarafından başarısı takdir edilenlerin sıkıntı puan ortancası 5.0 (0.0-20.0) iken takdir edilmeyenlerin puan ortancası 8.5 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcılardan babası tarafından başarısızlığına öfke gösterilenlerin sıkıntı puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) iken öfke gösterilmeyenlerin puan ortancası 6.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcılardan babası tarafından sorunlarına çözüm bulunanların sıkıntı puan ortancası 5.0 (0.0-20.0) iken bulunmayanların puan ortancası 6.0 (0.0-19.0) bulunmuştur. Katılımcılardan babası tarafından aşağılandığını hissedenlerin sıkıntı puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) iken hissetmeyenlerin puan ortancası 5.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcılardan babası tarafından başarı beklentisi fazla olanların sıkıntı puan ortancası 7.0 (0.0-20.0) iken beklentisi düşük olanların puan ortancası 6.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. . Katılımcılardan babası tarafından kardeş/akranla kıyaslananların sıkıntı puan ortancası 10.0 (0.0-20.0) iken kıyaslanmayanların puan ortancası 5.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcılardan babası tarafından arkadaşlarla görüşmesine izin verilenlerin sıkıntı puan ortancası 6.0 (0.0-20.0) iken izin verilmeyenlerin 3.0 (0.0-18.0) bulunmuştur.

Katılımcıların ESÖÖ östres alt boyutundan alınan puanlar ile baba algısı karşılaştırıldığında başarının takdir edilmesi, sorunlara çözüm bulunması, babası tarafından aşağılandığını hissetme durumu ve arkadaşlarla görüşme izni arasında anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.000$, $p=0.002$, $p=0.003$). Katılımcılardan babası tarafından başarısı takdir edilenlerin östres puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) iken takdir edilmeyenlerin puan ortancası 5.0 (0.0-17.0) bulunmuştur. Katılımcılardan babası tarafından sorunlarına çözüm bulunanların östres puan ortancası 10.0 (0.0-20.0) iken bulunmayanların puan ortancası 5.0 (0.0-17.0) bulunmuştur. . Katılımcılardan babası tarafından aşağılandığını hissedenlerin östres puan ortancası 7.0 (0.0-17.0) iken hissetmeyenlerin puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcılardan babası tarafından arkadaşlarla görüşmesine izin verilenlerin östres puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) iken izin verilmeyenlerin 5.0 (0.0-

18.0) bulunmuştur. Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile baba algıları arasındaki ilişki Tablo 17 ile gösterilmiştir.

Tablo 17: Katılımcıların ESÖÖ alt boyut puanları ile baba algıları arasındaki ilişki

Baba Algısı	ESÖÖ-Sıkıntı Ortanca (Minimum- Maksimum)	ESÖÖ-Östres Ortanca (Minimum- Maksimum)
Aşağılandığını Hissetme		
Var	9.0 (0.0-20.0)	7.0 (0.0-17.0)
Yok	5.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.000	0.002
Artmış Başarı Beklentisi		
Var	7.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Yok	6.0 (0.0-20.0)	8.5 (0.0-20.0)
p	0.047	0.741
Kardeş/Akranlarla Kıyaslanma		
Var	10.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Yok	5.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
p	0.000	0.102
Arkadaşlarla Görüşme İzni		
Var	6.0 (0.0-20.0)	9.0 (0.0-20.0)
Yok	3.0 (0.0-18.0)	5.0 (0.0-18.0)
p	0.024	0.003

5. TARTIŞMA

Ergenlik dönemi biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerde değişimi ve gelişimi içeren bir süreç olduğu için sadece ergen bireyleri değil ailesini ve yaşadığı toplumu etkilemektedir. Ergen bireylerin hayatını, ruhsal sağlığını ve akademik başarısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu sorunlara çözüm üretilmesi hem bireyin hem de toplumun geleceği için önemlidir. Bu çözüm basamağında bireyle sağlık sisteminin ilk tıbbi temas noktası olan aile hekimlerine birçok görev düşmektedir. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla E-ASM'ye başvuran, 14-18 yaş arası Ergen bireylerin okul başarısıyla sıkıntı-östre ilişkisinin incelendiği çalışmamızda okul başarısı ile sıkıntı-östre durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışma kapsamında yer alan 325 ergen bireyin %51.4' ü kadın, %48,6 erkek olarak bulunmuştur. Katılımcılarımızın yaş ortalaması 16.0 ± 1.6 yıldır. TÜİK verilerine göre İstanbul ili 14-18 yaş bireylerin %48.4' ü kadın, %51.6'sı ise erkektir (4). Çalışmamızda kadın oranının erkeklerden fazla olmasının nedeni literatürle uyumlu olarak kadınların aile sağlığı merkezlerine erkeklerden daha fazla başvurmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir (62). Katılımcıların %12.0' sinin bilinen bir hastalığı olduğu, %3.7' sinin sigara, %4.0' ünün alkol, %2.8' inin diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullandığı saptanmıştır. Ülkemizde 14-18 yaş ergen bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanma oranı %15.8, madde deneme/kullanma oranı ise %5 olarak tespit edilmiştir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin verilerine göre lise döneminde sigara içme oranı %8.3 olarak hesaplanmıştır. Ülkemizde lise öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise öğrencilerin %13.4'ü sigara, %7.6' sının alkol, %5.4' ünün diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullandığı tespit edilmiştir (63).

Çalışmamız katılımcılarının %4.0' ünün okul dışında bir işte çalıştığı saptanmıştır. İş gücüne katılımı değerlendirmek amacıyla yapılan 2021 yılı TÜİK araştırmasına göre ülkemizde 15-24 yaş arası grubun %41.7'sinin aktif çalıştığı görülmektedir (4). Ülkemizde 15-17 yaş bireylerin iş gücüne katılımları yıllar içerisinde azalma göstermiştir. Bu oran 1994'te %36.6, 1999'da 26.3, 2006'da 16.9 olarak bulunmuştur (64). Ayrıca çalışmamızın, 14-18 yaş arası lisede eğitim gören

bireyleri içermesi iş gücüne katılım oranının düşüklüğünün nedeni olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ESÖÖ sıkıntı ve östres alt başlıklarından aldıkları puanlar ile not ortalamaları arasında ilişki izlenmemiştir. Literatürde stresin artmasıyla okul başarısının azaldığını ve stresin azalmasıyla okul başarısının arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Literatürdeki okul başarısını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar tarandığında, bu çalışmaların genellikle stres kavramını, sıkıntı ve östres başlıklarına ayırmadığı görülmüş olup bu çalışmalarda okul başarısı ile ilişkili olanın stresin hangi türü olduğu hakkındaki veriler kısıtlıdır. Bu nedenle bu konuda güncel çalışmalara ihtiyaç vardır (65) (66).

Bireyin hayatının her alanındaki hedeflerine ulaşma durumu başarı olarak adlandırılmaktadır. Eğitim sürecinde öğrencinin hedefe ulaşma derecesine göre bu süreci başarılı ya da başarısız diye değerlendirmek akademik başarının en sık kullanılan değerlendirme biçimlerindendir (41). Sarier'in yaptığı bir meta-analiz çalışmasında öğrencinin motivasyonu, öz yeterlik algısı, benlik algısı, ders çalışma alışkanlığı, ailenin tutum ve davranışları, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ailenin eğitime katılımı, okul kültürü ve öğretmen davranışları öğrencinin akademik başarısını etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir (67).

Akademik başarıyı son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalaması ile değerlendirdiğimiz çalışmamızda kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek not ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (68) (69) (70).

Ailelerin sosyoekonomik düzeyine göre öğrencilerin akademik başarısı incelendiğinde gelir düzeyi arttıkça akademik başarının da arttığı görülmüştür. Akkurt ve Karabağ Köse' nin 698 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmanın yanısıra Hair ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da araştırmamızla paralel sonuçlar izlendi. Akademik başarının sosyoekonomik durumdan etkilenmesi, ailenin çocuğun eğitim kaynaklarına harcayabileceği maddi imkanın artmasına, çocuğun gideceği okul türünün değişebilmesine ve okul dışı ders desteği alma şansının artmasına bağlı olabileceği düşünüldü (71) (72).

Özer ve Anıl'ın öğrencilerin fen ve matematik başarılarını etkileyen faktörlerle alakalı yaptığı çalışmada, öğrencilerin düzenli ders çalışma alışkanlıklarına sahip olmasıyla akademik başarının arttığının saptanması çalışmamızla uyum göstermektedir (67). Öğrencilerin okul dışında planlı ve düzenli çalışmaları ve anlamadıkları konularda çevreden destek almalarının başarıyı olumlu yönde artırması beklenen bir sonuçtur (73).

Sigara ulaşılması kolay ve kullanımının yasal olması nedeniyle en sık görülen madde bağımlılığı tipidir. Okul başarısı ve sigara kullanımı ilişkisinin karşılaştırıldığı çalışmalarda okul başarısı yüksek bireylerde sigara kullanımının daha az olduğu ve okul başarısı düştükçe sigara kullanım oranının arttığı saptandı (74) (75). Çalışmamızda ise sigara kullanımının okul başarısıyla ilişkisi incelendiğinde sigara kullanmayan bireylerin okul başarısının sigara kullanan bireylerin okul başarısından daha yüksek olduğu görüldü.

Ülkemizde liseden üniversiteye geçiş için sınav sistemi bulunmakta ve lise son sınıf öğrencilerinin iyi bir üniversite ve iyi bir bölüme girebilmek için genellikle yoğun bir çalışma sürecinden geçmeleri gerekmektedir. Literatür çalışmaları öğrencilerin sınıf düzeylerindeki farklılıkların akademik başarıları arasında fark oluşturduğunu destekler niteliktedir (76).

Sınava hazırlanmak için okul dışı ders desteği alma ihtimali ve ders çalışma temposu artan lise son sınıf öğrencilerinin okul başarılarında artış görülmesi de olası bir durumdur. Çalışmamızda 12. sınıfların dönem sonu not ortalamaları diğer sınıflarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek görülmüştür. Yapılan bir çalışmada çalışmamızdan farklı olarak 12. Sınıf öğrencilerinin okul başarısında azalma saptanmış ve bu bulgu öğrencilerin üzerindeki sınav stresine ve sınava yönelik çalışmanın okul derslerine olan ilgiyi azaltmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür (77).

TÜİK 2020 araştırmalarına göre ülkemizde 15-17 yaş arası bireylerin işgücüne katılma oranını %16.2 olarak bulunmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nın 2020 çocuk işçilik raporuna göre 15-17 yaş bireylerin çalışma oranı dünya ortalaması %9.5 olarak saptanmıştır. Avrupa ve Kuzey Amerika'da bu oran %3.0'a inerken, Afrika'da %19.5'e kadar yükselmektedir (78). Çalışmamızda ise katılımcıların

%4.0'ünün okul dışında bir işte çalıştığı saptanmıştır. ILO'nun aynı raporunda Avrupa ve Asya merkez ortalaması çalışmamızı destekler nitelikte %4.6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bir işte çalışan bireylerin okul başarısı çalışmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Okulla beraber bir işte çalışmak zorunda olan çocuklar, genellikle sınıf ilerlemesi ve öğrenme başarısında çalışmayan akranlarının gerisinde kalır ve okulu erken bırakma olasılıkları daha yüksektir (78). Lisede eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada haftalık çalışma saati uzun olan ergenlerin okul başarısının düşük olması çalışmamızla uyum gösterir (79).

Okula devamsızlık akademik anlamda öğrenci başarısını ve performansını etkileyen faktörlerden biridir (80). Çalışmamızda özürsüz okul devamsızlığının artmasıyla birlikte dönem sonu not ortalamalarında düşüş saptandı. İsveç'te ilkokul öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma ile Nijerya'da ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan ve ülkemizde lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin akademik performanslarıyla özürsüz devamsızlıkları arasında saptanan negatif korelasyon çalışmamızı destekler niteliktedir (81) (82).

Lisnyj ve arkadaşlarının öğrenciler üzerinde akademik başarıyı etkileyen stres ile ilişkili faktörleri inceledikleri sistematik bir derlemede yüksek stres seviyelerinin erkeklerden daha çok kadın cinsiyetle ilişkili olduğu saptanmıştır. Literatürde stres ve cinsiyet ilişkisini inceleyen araştırmalar tarandığında, kadınların erkeklerden genel olarak daha yüksek stres seviyelerine sahip oldukları, günlük stresleri erkeklerden daha fazla hissettikleri ve erkeklerden daha sık kaygı ve endişe gibi belirtileri gösterdikleri görülmüştür. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak stresi, kadınların sıkıntı olarak erkeklerin ise daha çok östres olarak algıladıkları saptanmıştır (58) (68) (83) (84).

Leonard'ın yaptığı bir çalışmada yüksek düzeyde stres yaşadıklarını bildiren lise öğrencileri; aynı zamanda yüksek oranda alkol ve uyuşturucu kullanımı da bildirmişlerdir. Simonelli-Munoz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yüksek stres düzeyleri ile alkol tüketimi arasında ilişki bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada ise sigara kullananların stres seviyelerinin kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ise literatürü destekler şekilde sigara ve alkol kullanan öğrencilerin kullanmayanlardan daha yüksek sıkıntı düzeyine sahip oldukları görülmüştür (83) (85) (86).

Literatür sınıf düzeyi ve stres ilişkisi yönünden incelendiğinde, çalışmamızla uyumlu olarak, sınıf düzeyi arttıkça kaygı ve stres düzeyinin de arttığı görülmüştür. Son sınıf öğrencilerinin stres seviyelerindeki artışta sınava girecek olmalarının önemli bir payı olduğu düşünülmektedir (87) (88).

Gelecek beklentisi ergen bireyler için, kişinin yetişkinlikle ilgili algı ve beklentilerini içeren gelecek yönelimi olarak tanımlanabilir (89). Çalışmamızda gelecek hedefi/beklentisi olan katılımcıların sıkıntı düzeylerinin, gelecek hedefi /beklentisi olmayanlardan daha yüksek olduğu izlenmiştir. Kariyer gelişiminin bireylerin hayatında önemli alan işgal ettiği ergenlik döneminde, kariyer kaygısının oluşmasında gelecek beklentisinin önemli bir payı vardır (90). Yapılan bir çalışmada kaygı ve stres altında olan ergen bireylerin gelecek beklentilerinde umutsuzluğa düştüğü gözlenmiştir (91).

Fiziksel aktivitenin bireyin nörobiyolojik ve psikososyal gelişimi üzerinde çok faktörlü etki mekanizması mevcuttur. Çalışmamızda spor yapan bireylerin östres düzeylerinin yapmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada fiziksel aktivitenin artırılmasının ergen bireylerin ruh sağlığını ve zindeliğini olumlu yönde etkilediğinin saptanması çalışmamızla uyum göstermektedir (92).

İletişim, ebeveynler ve çocukları arasında bağ kuran ve samimiyet oluşturup güçlendiren önemli bir araçtır. Ebeveyn davranışları, ebeveyn-ergen arasındaki iletişim şeklini etkilemektedir (93). Ergen bireyin anne-babasıyla olan iletişim şeklini ve anne babasının tutumunu nasıl algılayıp yorumladığı önemlidir. Anne-babanın olumlu ve destekleyici davranışları, çocukların gelişimlerini iyi yönde etkilerken, olumsuz ve engelleyici davranışları çeşitli ruhsal problemlere sebep olabilmektedir (94).

Çalışmamızda anne-babanın başarı beklentisinin olması ergen bireylerde sıkıntı durumunun artmasıyla ilişkili bulunmuştur. Literatür tarandığında Luthar ve Becker'in yaptığı çalışmayla Yang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ebeveyn beklentisinin çocukların sıkıntı düzeylerini arttırdığı ve bu sonucun araştırmamızı destekler nitelikte olduğu görülmüştür (95) (96). Ebeveynlerin çocuklarını iyi tanıdığı ve onlar için en iyisini istediği düşünceleri, ailenin kendi beklentilerine yönelik seçimleriyle çocuğu yönlendirmelerine neden olabilmektedir. Ergen bireylerin bu

beklentileri karşılama istekleri doğrultusunda kendilerini baskı altında hissetmeleriyle sıkıntıya sebep olabilmektedir (97) (98).

Çalışmamızda okul başarısını ve sıkıntı-östre durumunu etkilediği düşünülen anne-baba algısı ile ilişkili sorulara da yer verilmiştir. Bu sorular literatür ışığında araştırmacı tarafından hazırlanmış olup anne-baba algısını ölçmek için herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Çalışmamızda katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile anne ve baba algıları arasındaki ilişki incelendiğinde anne-baba tarafından başarının takdir edilme durumu, başarısızlığa öfkelenme durumu, sorunlara çözüm bulunması, anne ve baba tarafından aşağılandığını hissetme, başarı beklentisi, kardeş/akranlarla kıyaslanma ve arkadaşlarla görüşme izni arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Çalışmamızda anne-baba algısında ortak olarak; aşağılandığını hissetme durumu, başarı beklentisi, kardeş/akranlarla kıyaslanma durumu ve arkadaşlarla görüşme izni ile ESÖÖ sıkıntı alt boyutundan alınan puanlar ile arasında anlamlı fark görülmüştür. Ayrıca baba algısında başarının takdir edilmesi, başarısızlığa öfke gösterme durumu, sorunlara çözüm bulunması da ESÖÖ sıkıntı alt boyutundan alınan puanlar ile arasında anlamlı fark görülmüştür.

Çalışmamızda anne-baba algısında ortak olarak; başarının takdir edilme durumu, sorunlara çözüm bulunması, aşağılandığını hissetme, arkadaşlarla görüşme izni ile ESÖÖ östre alt boyutundan alınan puanlar ile arasında anlamlı fark görülmüştür. Ayrıca anne algısında kardeş/akranlarla kıyaslanma da ESÖÖ östre alt boyutundan alınan puanlar ile arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Literatürde anne-baba algısıyla ilgili çalışmalar incelendiğinde anne-baba algısı Algılanan Ebeveyn Tutumları ölçeği, Anne Baba Tutumları Ölçeği (ABTÖ) gibi ölçeklerle değerlendirilmiştir. Bu ölçeklerde anne baba tutumları demokratik, koruyucu, otoriter, reddedicilik, kayırmacı, müdahaleci sıcak ve sevecen gibi sınıflara ayrılmıştır. Algılanan ebeveyn tutumları ölçeğinde anne-baba için sıcak ve sevecen, kayırma faktörlerinin her ikisi de olumlu ebeveynlik tarzları olarak tanımlanırken, cezalandırıcı ve sert, reddedici, aşırı müdahaleci ve aşırı koruyucu olumsuz ebeveynlik tarzları olarak tanımlanmaktadır. Algılanan ebeveyn tutumları ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada olumlu ebeveynlik tarzları öğrencilerin daha düşük stres tepkisiyle, olumsuz ebeveynlik tarzlarının ise artmış stres tepkisiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (99) (100). Tolan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ergen bireylerin

algıladıkları ebeveyn tutumlarının yaşadıkları sosyal kaygı ve sıkıntı ile ilişkili saptanmıştır (101).

ABTÖ kullanarak yapılan bir çalışmada açıklayıcı otoriter ebeveyn tutumuyla büyüyen ergenlerin akademik başarılarının yüksek olduğu görülmüştür (100). Ebeveynin duygusal sıcak tutumları da ergenin akademik başarısına katkıda bulunduğu ifade edilmiştir (101).



6. SONUÇ

Kartal Dr. Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla Eğitim-ASM'ye başvuran 14-18 yaş arası lise öğrencilerde sıkıntı ve stres durumunun okul başarısıyla ilişkisinin incelenmesi amaçlandığımız bu çalışmada ergen bireylerin;

- Okul başarısıyla sıkıntı ve stres durumlarının arasında bir ilişki saptanmamıştır.
- Okul başarısı ile cinsiyet, ikamet yeri, ailenin gelir düzeyi, okuduğu sınıf, bir işte çalışma durumu, sigara kullanımı ve düzenli ders çalışma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.
- Sıkıntı puanlarıyla okuduğu sınıf, yaş, hobi varlığı, gelecek planı varlığı, sigara ve alkol kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır.
- Stres puanlarıyla cinsiyet, spor alışkanlığı, bilinen hastalık varlığı, ders çalışma alışkanlığı ve gelecek planı varlığı ile arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar ışığında;

- Toplumun çekirdeği olan ailenin sosyo-ekonomik yapısının, ergen bireylerin akademik başarısında önemli bir yere sahip olması sebebiyle politika yapıcıların toplumun sosyo-ekonomik düzeyini daha iyi bir seviyeye ulaştırmaya çalışması gerektiği düşünülmektedir. Toplumdaki sosyoekonomik eşitsizlikler giderilmeden yapılacak diğer yatırımların başarı üzerindeki etkisinin sınırlı kalacağı eğitim politikacıları açısından dikkat edilmesi gereken bir husus olduğu düşünülmektedir.
- Sıkıntı düzeyi ile sigara ve alkol kullanımının ilişkili olması, bireylerin stresle başa çıkma yöntemi olarak sigara ve alkol tüketimine yönelmeleri sebebiyle olabilir. Öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımı konusunda aile, öğretmen ve aile hekimleri tarafından her an tetikte olunması gerekmekte, kullanma sebeplerinin daha detaylı incelenebileceği çalışmalar yapılması, koruyucu ve önleyici müdahaleler planlanması önerilmektedir.

- Ergenlerde gelecek hedef/plan varlığının sıkıntı düzeyini azaltıp östres düzeyini arttırdığı görülmüş olup aile, öğretmen ve okul yönetiminin öğrencilere sadece ders çalışma telkininden ziyade gelecek hedefi oluşturma noktasında yol gösterici olmalarının önemi gözden kaçırılmamalıdır.
- Ergen bireylerin hayatını, ruhsal sağlığını ve akademik başarısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu sorunlara çözüm üretilmesi toplumun geleceği için önemlidir. Bu çözüm basamağının her aşamasında bireyle sağlık sisteminin ilk tıbbi temas noktası olan aile hekimine birçok görev düşmektedir.
- Aile hekimlerinin birimine kayıtlı nüfusun sosyodemografik özelliklerini bilme ve ona uygun yaklaşabilme şansı diğer sağlık hizmeti veren kuruluşlardaki hekimlere oranla daha yüksektir. Bu yüzden aile hekimlerince yapılan ergen izlemlerinde sigara-alkol-madde kullanımı sorgulamasının yanında bireyin sosyal çevresi de irdelenmelidir.
- Ergen bireyin bir işte çalışıp çalışmadığının sorgulanması, akademik başarısı, okul hayatı, aile ve arkadaş ortamıyla ilgili sorunlara değinilmesi de önem arz etmektedir. Aile hekimleri aileyle görüşmelerini de ergen bireyi değerlendirmeye bir fırsat bilmelidir.

7. KAYNAKÇA

1. World Health Organization, Adolescent Health. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 12 09 2022.] https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
2. Tekgöl, N., Göktay, G. A., Dirik, N., Karademirci, E., & Öngel, K. (2012). Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Alsancak gençlik danışmanlık ve sağlık hizmet merkezi örneği, ÇİDEM. Smyrna Tıp Dergisi, 2, 33-35.
3. Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., et al (2013). Maturation of the adolescent brain. Neuropsychiatric disease and treatment, 9, 449.
4. TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 17 09 2022.] <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1>.
5. Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, (73), 63-81.
6. Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). Journal of adolescence, 30(3), 393-416.
7. Krapic, N., Hudek-Knezevic, J., & Kardum, I. (2015). Stress in adolescence: Effects on development.
8. Engin, A. O., Aksakal, İ., Seven, M. A., & Sayan, A. (2016). Öğrenme Ve Stres Arasındaki İlişki. Ekev Akademi Dergisi, (66), 107-128.
9. Engin, A. O., Demirci, N., Yeni, E., & Bakanlığı, M. E. (2013). Stres Ve Öğrenme Arasındaki İlişki.
10. Niwa, M., Jaaro-Peled, H., Tankou, S., Seshadri, S., Hikida, T., Matsumoto, Y., ... & Sawa, A. (2013). Adolescent stress-induced epigenetic control of dopaminergic neurons via glucocorticoids. Science, 339(6117), 335-339.
11. Ünalın, P. (2004). Aile hekimliğinin tanımı ve temel ilkeleri. Aile Doktorları İçin Kurs Notları, 1, 11-15.
12. Loose, C., Graaf, P., ve Zarbock, G. (2018). Çocuk ve Ergenler için Şema Terapi, (N. Azizlerli, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
13. Parlaz, E. A., Tekgöl, N., Karademirci, E., & Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician, 3(2), 10-16.
14. Susman EJ, Rogol A. Puberty and Psychological Development. In: "Handbook of Adolescent Psychology". (eds) Lerner RM, Steinberg L. 2th ed. Hoboken, New Jersey. John Wiley&Sons, Inc. 2004 ve 15-44.

15. Kreipe RE, McAnarney ER. Adölesan Dönemi. "Nelson of Pediatrics" içinde. (çev.ed.) Tuzcu M. 3.baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2001 ve 226-262.
16. Kara, B. (2020). Ergenlerin Ebeveyn ve Akran Bağlanma Düzeyleri ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
17. Pelit, E., Karaçor, M. ve Kılıç, İ. (2018). Duygusal zekânın iletişim becerilerine etkisi: Turizm öğrencileri üzerinde bir araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(20), 85-107.
18. Yorulmaz, M. ve Kiraç, R. (2019). Duygusal zekâ ile iletişim becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. International Health Sciences and Management Conference, İstanbul, 128- 131, İstanbul.
19. Nihan, Uzak, Baran, G. (2021). Ergenlerde İletişim Becerileri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (11), 315-342.
20. Öngören, B., & Aydemir, İ. Kurum Bakımı Altındaki Ergenlerle İletişim. Karya Journal of Health Science, 3(2), 167-175.
21. World Health Organization, Health and well being. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 1 10 2022.] <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>.
22. Arslan, G. (2022). Ergenlerde Ruh Sağlığı ve İyilik Halinin Desteklenmesinde Okul Temelli Pozitif Psikoloji Müdahalesinin Etkililiği.
23. Steinberg, L. (2007). Ergenlik. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
24. Runcan, P. (2020). Depression in adolescence: A review of literature. Revista de Asistență Socială, 19(2), 100-110.
25. Zonca V. Preventive strategies for adolescent depression: What are we missing? A focus on biomarkers. Brain, Behavior, & Immunity - Health. 2021 ve 18:100385.
26. Özkul, B., & Partlak Günüşen, N. (2020). Lise öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığının ve etkileyen etkenlerin incelenmesi: Epidemiyolojik bir araştırma. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 21(2).
27. Düşünceli, B., Özbey, H., & Karakuloğlu, M. (2022). Ergenlerde depresyon düzeyinin bağlanma stillerine ve sosyal medya bağımlılığına göre incelenmesi.
28. Ayşe Rodopman Arman, "Ergenlerde Duygudurum Bozuklukları, Yas ve İntihar" ,Adölesan Sağlığı, Çiğdem Apaydın Kaya (İstanbul: Medikal Akademi Yayınları,2005),245-253.
29. Öztürk, M. O., & NA, U. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları: Nobel Tıp Kitabevleri.
30. Gonca Karataş vd, "Anksiyete Bozukluklarında Gabapentin Tedavisi", Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2003, 13, 37-42.

31. Raşit Tükel, Anksiyete Bozuklukları, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 2000, s. 137-138.
32. Grant, D. M. (2013). Anxiety in adolescence. Handbook of adolescent health psychology, 507-519.
33. Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., Crocker, P. R. E., Kowalski, K. C., & Mack, D. E. (2007). Social physique anxiety in adolescence: An exploration of influences, coping strategies, and health behaviors. Journal of Adolescent Research, 22(1), 78-101.
34. Rajaprakash, M., & Leppert, M. L. (2022). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics in review, 43(3), 135–147.
35. Fantozzi, P., Sesso, G., Muratori, P., Milone, A., & Masi, G. (2021). Biological Bases of Empathy and Social Cognition in Patients with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Focus on Treatment with Psychostimulants. Brain sciences, 11(11), 1399. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111399>.
36. Uzun, M. E., Uçar, H. N., & Vural, A. P. (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma özellikleri ve ebeveyn tutumları. Güncel Pediatri, 17(2), 300-313.
37. Mechler, K., Banaschewski, T., Hohmann, S., & Häge, A. (2022). Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. Pharmacology & therapeutics, 230,- 107940. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2021.107940> .
38. Semerci, B., Turgay, A. (2021). Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. İstanbul: Alfa. İstanbul : Alfa, 2021.
39. Bilaç, Ö., Canol, T., Kavurma, C., Işıldar, Y., Sapmaz, S. Y., Şentürk, B. ve ark. (2021). basım yeri bilinmiyor : Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde Yeme ve Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1), 122-128.
40. American Psychiatric Association DS, American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association ve 2013.
41. Demirbilek, N. Formasyon Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Akademik Başarı Kavramı. Turkish Studies, 16, 2.
42. Çınar, Ö. & Temelli, F. (2017). Üniversite öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen örgütsel faktörler ölçeğinin geliştirilmesi: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi örneği. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 3(2), 33-55.

43. Rubie-Davies, C.M., Peterson, E., Irving, E., Widdowson, D., & Dixon, R. (2010). Expectations of achievement: Student, teacher and parent perceptions. *Research in Education* No. 83.
44. Ertürk, Z., & Akan, O. E. (2018). TIMSS 2015 matematik başarısını etkileyen değişkenlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Ulusal Eğitim Akademisi Dergisi*, 2(2), 14-34.
45. Şengönül, T. (2019). Anne-baba ilgisinin çocukların okul başarısı üzerindeki etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(4), 268-292.
46. Özdaş, F. (2019). Lise Öğrencilerinin Akademik Başarısını Etkileyen Öğretmen Tutum ve Davranışları: Nitel Bir Analiz. *Turkish Studies-Educational Sciences*, 14(3), 755-772.
47. Köse, EK (2019). Öğrenci Başarısının Okul, Öğretmen ve Aileyle İlgili Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 47 , 1-16.
48. Nartgün, Ş., & Çakır, M. (2014). Lise öğrencilerinin akademik başarılarının akademik güdülenme ve akademik erteleme eğilimleri açısından incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 379-391.
49. İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, Malatya. Atik, S. (2016). Akademik başarının yordayıcıları olarak öğretmene güven, okula karşı tutum, okula yabancılaşma ve okul tükenmişliği. (Doktora tezi).
50. Kapıkıran, Ş. (2016). Ebeveyn akademik başarı baskısı ve desteği ölçeğinin psikometrik değerlendirmeleri ve yapısal geçerlik: Ortaokul ve lise öğrencileri. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(1), 62-83.
51. Pickering, G., Mazur, A., Trousselard, M., Bienkowski, P., Yaltsewa ve ark. (2020). Magnesium Status and Stress: The Vicious Circle Concept Revisited. *Nutrients*, 12(12), 3672.
52. Vavrinsky, E., Stopjakova, V., Kopani, M., & Kosnacova, H. (2021). The Concept of Advanced Multi-Sensor Monitoring of Human Stress. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 21(10), 3499.
53. Yasemin, Özel., & Karabulut, A. B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
54. Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma (ss. 20-37). *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
55. Erdem, Ş., & Baloğlu, M. (2018). Üstün yetenekli ergenlerin stres kaynakları ve stres karşısındaki tepkilerinin ergen popülasyonu ile karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(3), 598-609.

56. Gradus J. L. (2017). Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. *Clinical epidemiology*, 9, 251–260.
57. Allene, C., Kalalou, K., Durand, F., Thomas, F., & Januel, D. (2021). Acute and Post-Traumatic Stress Disorders: A biased nervous system. *Revue neurologique*, 177(1-2), 23–38.
58. Stelzig, O., Sevecke, K. (2019). Coping with Stress During Childhood and Adolescence Stress bewältigung im Kindes-undJugendalter. *Praxis der Kinder psychologie und Kinder psychiatrie*, 68(7), 592-606.
59. Çutuk, Z. A., & Mehmet, Kaya (2018). Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-42) lise formu: Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(68), 1327-1336.
60. Akgün, N., Sevim, E., Ekşi, F., & Ekşi, H. (2021). Ergenlerde Sıkıntı-Östres Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 28(2), 102-109.
61. Branson, V., Dry, M. J., Palmer, E., & Turnbull, D. (2019). The adolescent distress-eustress scale: Development and validation. *SAGE Open*, 9(3), 2158244019865802.
62. Maç, Ç. E., & Öztürk, G. Z. (2018). Bir eğitim ve araştırma hastanesinin Aile Hekimliği poliklinikleri ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezi polikliniklerine başvuran hastaların kayıtlarının karşılaştırılması. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 14-21.
63. Burak, Mete, Söyler, V., & Pehlivan, E. (2020). Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 64-71.
64. Erbay, E. (2013). Big Picture of Child Labor in Turkey. *Society and Social Work Journal*, 24(1), 157-167.
65. Jahan, S. S., Nerali, J. T., Parsa, A. D., & Kabir, R. (2022). Exploring the Association between Emotional Intelligence and Academic Performance and Stress Factors among Dental Students: A Scoping Review. *Dentistry journal*, 10(4), 67.
66. Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104-112.
67. Sarier, Y. (2016). Türkiye'de öğrencilerin akademik başarısını etkileyen faktörler: Bir meta-analiz çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(3), 609-627.
68. Lisnyj, K. T., Gillani, N., Pearl, D. L., McWhirter, J. E., & Papadopoulos, A. (2021). Factors associated with stress impacting academic success among post-secondary students: A systematic review. *Journal of American College Health*, 1-11.

69. De Soto, W., Tajalli, H., Pino, N., & Smith, C. L. (2018). The effect of college students' religious involvement on their academic ethic. *Religion & Education*, 45(2), 190-207.
70. O'Dea, R. E., Lagisz, M., Jennions, M. D., & Nakagawa, S. (2018). Gender differences in individual variation in academic grades fail to fit expected patterns for STEM. *Nature communications*, 9(1), 3777.
71. Akkurt, Z., & Karabag Kose, E. (2019). Examination of Student Achievement in terms of School, Teacher, and Family-Related Variables.
72. Sakız, H., & Aftab, R. (2019). Academic achievement and its relationships with psychological resilience and socio-demographic characteristics. *International Journal of School & Educational Psychology*, 7(4), 263-273.
73. Cumhuri, Ö. Ü. F. (2018). The Investigation Of The Factors Affecting The Mathematical Success Of Students In The Context Of Teachers'opinions And Suggestions. *Journal Of Social And Humanities Sciences Research (Jshsr)*, 5(26), 2679-2693.
74. Akkuş, D., Karaca, A., Şener, D. K., & Ankaralı, H. (2017). Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 36-45.
75. Yılmaz, V., & Kaşıkır Kesin, F. (2018). Logaritmik Doğrusal Modeller ve Uyum Analizinin Birlikte Kullanımı: Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 10(1).
76. Akbaşlı, S., Kösece, P., & Uçan, M. B. (2018). Okul Değişkenlerinin Akademik Başarıya Olan Etkisine Yönelik Öğrenci Görüşlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Scientific Educational Studies*, 2(2), 93-110.
77. Öztürk Kumandaş, H., & Kutlu, Ö. (2014). Yükseköğretime öğrenci seçmede ve yerleştirmede kullanılan sınavların oluşturduğu risk faktörlerinin okul başarısı üzerindeki etkileri.
78. International Labour Office and United Nations Children's Fund (2021), *Child Labour: Global estimates 2020, trends and the road forward*, ILO and UNICEF, New York. License: CC BY 4.0.
79. Yayan, E., & Altun, E. (2013). Malatya İl Merkezinde İlköğretim 6.7. 8. Sınıflarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Bazı Sosyo Demografik Özelliklerin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 42-49.
80. Elis, J. C. (2016). Effects of absenteeism to the learning performance of fourth year students of one national high school in Batangas City, Philippines. *Asia Pacific Journal of Education, Arts and Sciences*, 3(3), 86-93.
81. Birkan Özkan, U. (2018). Devamsızlık ve akademik başarı: Seçilmiş ülkeler ve Türkiye arasında karşılaştırmalı bir değerlendirme.

82. Cattán, S., Kamhöfer, D. A., Karlsson, M. ve Nilsson, T. (2017). The short-and long-term effects of student absence: evidence from Sweden. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 27 Kasım 2022.] <http://ftp.iza.org/dp10995.pdf>.
83. Simonelli-Muñoz, A. J., Balanza, S., Rivera-Caravaca, J. M., Vera-Catalán, T., Lorente, A. M., & Gallego-Gómez, J. I. (2018). Cilt Reliability and validity of the student stress inventory-stress manifestation questionnaire and its association with personal and academic factors in university students. *Nurse education today*, 64, 156-160.
84. Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2019). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early to mid-adolescence. *Anxiety, Stress, Coping*, 32(2), 155-167.
85. Leonard, N. R., Gwadz, M. V., Ritchie, A., Linick, J. L., Cleland, C. M., Elliott, L. et al (2015). Cilt A multi-method exploratory study of stress, coping, and substance use among highschool youth in private schools. *Frontiers in Psychology*, 6, ARTN 1028.
86. Dağtekin, G., Emrah, A. T. A. Y., Kılınç, A., Eyüboğlu, M., Eyüboğlu, D., Ünsal, A., Arslantaş, D. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde cinsiyete göre sigara tüketimi, algılanan stres ve yaşam kalitesi. *Osmangazi tıp dergisi*, 42(4), 350-356.
87. Ertem-Akbaş, E. (2018). Öğretmenlerin bakış açısıyla ilkokulla başlayan matematik korkusunun nedenlerinin ve çözüm önerilerinin incelenmesi. *International e-Journal of Educational Studies (IEJES)*, 2(3), 12-25.
88. Ekici, G. (2009). Lise öğrencilerinin öğrenci seçme sınavına (ÖSS) yönelik tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacette Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 82-90.
89. Saupe, L. B., Gößmann, K., Catani, C. and Neuner, F. (2019). Adolescent life perspectives after war: Evaluation and adaptation of the Future Expectation Scale in Uganda. *Frontiers in Psychology*, 10(1), 1527-1536.
90. Vignoli, E. (2015). Career indecision and career exploration among older French adolescents: The specific role of general trait anxiety and future school and career anxiety. *Journal of Vocational Behavior*, 89, 182-191.
91. Deniz, Me, Yıldırım, H., & Gülgün, Uzun Ergenlerde Mutluluk Korkusu İle Gelecek Beklentisi Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 51 (235), 2397-2416.
92. Hosker, D. K., Elkins, R. M., & Potter, M. P. (2019). Promoting Mental Health and Wellness in Youth Through Physical Activity, Nutrition, and Sleep. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 28(2), 171–193.
93. Ying, L., Ma, F., Huang, H., Guo, X., Chen, C., & Xu, F. (2015). Parental Monitoring, Parent-Adolescent Communication, and Adolescents Trust in Their Parents in China. *PloSone*, 10(8), e0134730.

94. Özyürek, A., & Basar, G. (2021). Ergenlerde Ahlaki Olgunluk, Aile Aidiyeti ve Ergen-Ebeveyn İlişkilerinin İncelenmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 10(1), 247-265.
95. Yang, S. H., Wang, Z. Y., & Xue, J. W. (2016). Relationship between mental stress and relative academic performance of students in Liaoning province. Chinese Journal of School Health, 37(5), 704-707.
96. Luthar, S. S., & Becker, B. E. (2002). Privileged but pressured? A study of affluent youth. Child development, 73(5), 1593-1610.
97. Kapıkıran, Ş. (2020). Ergenlerde Ebeveyn Akademik Başarı Baskısı ve Desteği ile Sınav Kaygısı Arasındaki İlişkide Akademik Dayanıklılığın Aracı Rolü. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 48, 409-430.
98. Ruiz-Casares, M., Drummond, J. D., Beeman, I., & Lach, L. M. (2017). Parenting for the promotion of adolescent mental health: a scoping review of programmes targeting ethnoculturally diverse families. Health & Social Care in the Community, 25(2), 743-757.
99. Khalid, A., Zhang, Q., Wang, W., Ghaffari, A. S., & Pan, F. (2019). Cilt The relationship between procrastination, perceived stress, saliva alpha-amylase level and parenting styles in Chinese first year medical students. Psychology research and behavior management, 12, 489-498.
100. Subaşı, D., & Özçelik, A. Ö. (2019). Ergenlerin Algıladıkları Anne Baba Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Karatekin Edebiyat Fakültesi Dergisi, 7(1), 25-47.
101. Tolan, A. Ç. Ö. ve Aygaz, R.(2022). Ergenlerde algılanan ebeveyn tutumları ile duygusal sorunlar ve sosyal kaygı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, 9(30), 192-231.

8.EKLER

EK 1: VERİ TOPLAMA FORMU

UZLA EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN LİSELİ ERGEN BİREYLERDE SIKINTI VE ÖSTRES DURUMLARININ OKUL BAŞARISI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

A-KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyet: ()Kadın()Erkek
2. Doğum Yılı:.....
3. Boy:.....Kilo:.....BKİ:.....
4. Şuan okuduğunuz sınıf:.....
5. Kaç kardeşiniz var? Varsa kardeşlerinizin yaşları:.....
6. Sürekli olarak ikamet ettiğiniz yeri aşağıdakilerden hangisi tanımlar?
A- Apartman dairesi B-Müstakil ev C-Yurt/Konukevi D- Diğer
(.....)
7. İkametinizde sizinle birlikte sürekli yaşayan kişi sayısı?.....
8. İkametinizde sizinle sürekli yaşayan kişileri belirtiniz.....
9. Ailenizin gelir düzeyi: () Asgari ücret altı () Asgari ücret-asgari ücretin 2 katı arası
() Asgari ücretin 2 katı- 3 katı arası () Asgari ücretin 3 katından fazla () Fikrim yok
10. Kendinize ait müstakil bir odanız var mı? () Evet () Hayır
11. Cevabınız 'Hayır' ise; Evde ders çalışma için uygun ortam/masa varlığı: ()Var () Yok
12. Cevabınız Var ise çalışma ortamınız evin neresinde?.....
13. Cevabınız Yok ise nerede ders çalışıyorsunuz?.....
14. Bir işte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
(Evet ise belirtiniz, haftada kaç gün, kaç saat.....)

B-ALİŞKANLIK VE SAĞLIK BİLGİLERİ

15. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım ☐ Cevap vermek istemiyorum

16. Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım..... ☐ Cevap vermek istemiyorum

17. Daha önce hiç alkol/sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı?()

Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım ☐ Cevap vermek istemiyorum

18. Bilinen hastalığınız: () Var () Yok (Var ise Belirtiniz:)

19. Sürekli kullandığınız ilaç:()Var()Yok (Var ise Belirtiniz:)

20. Günlük çay tüketiminiz? bardak/gün

21. Günlük kahve tüketiminiz?.....fincan-kupa/gün

22. Genellikle saat kaçta yatarsınız?.....

23. Uykuya dalmakta zorluk yaşıyor musunuz? () Evet () Hayır () Bazen

24. Günlük ortalama uykunuz kaç saattir?.....

25. Yaptığınız bir spor veya hobiniz var mı? () Evet () Hayır
(Cevabınız evet ise belirtiniz.....)

26. Genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz?

☐ Ev yemeği

☐ Fast-food

27. Günde kaç ana öğün yemek yersiniz?.....ana öğün,ara öğün

28. Ana öğün atlar mısınız? () Evet () Hayır

(Cevabınız evet ise;) Genelde hangi ana öğünü atlarsınız?() Sabah () Öğle

☐ Akşam

C- EĞİTİM BİLGİLERİ

29. Düzenli/Planlı ders çalışma alışkanlığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen

30. Son eğitim-öğretim döneminde kaç gün devamsızlığınız var? (karne/E-okul sisteminden bakılarak cevaplanacak).....

31. Son eğitim-öğretim dönemindeki karne not ortalamanız nedir?.....
((karne/E-okul sisteminden bakılarak cevaplanacak).....

32. Son eğitim-öğretim döneminde alınan başarı belgesi? ☐ Takdir ☐ Teşekkür ☐ Almadım

33. Okulda sınıfınız kaç kişilik? (.....)

34. Okul dışında dersane, etüt merkezi, özel ders vb. tamamlayıcı çalışma yapıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

35. Mesleki bir hedefiniz yada gelecek planınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Emin değilim

(Cevabınız evet ise belirtiniz:)

36. Kendinize örnek aldığınız yada rol model olarak gördüğünüz biri var mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Emin değilim

(Cevabınız evet ise Belirtiniz:.....)

D-EBEVEYN ÖZELLİKLERİ VE ALGISI

37. Anne-Baba boşanma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız 'EVET' ise beraber yaşadığınız ebeveyninizle alakalı soruları cevaplayınız

38. Anne: ☐ Sağ ☐ Hayatta değil (Cevabınız 'Hayatta değil' ise 39-48 arası soruları atlayınız)

39. Anne yaşı:.....

40. Anne eğitim durumu: ☐ Okur yazar değil ☐ İlkokul ☐ Orta okul

☐ Lise ☐ Üniversite

41. Anneniz bir işte çalışıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

42. Derslerinizde başarılı olduğunuzda anneniz tarafından takdir edilir misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

43. Derslerinizde başarısız olduğunuzda anneniz size kızar mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

44.Bir sorununuz olduğunda anneniz çözüm bulmaya çalışır mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

45.Anneniz tarafından aşağılandığınız veya kendinizi işe yaramaz hissettiğiniz oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

46.Annenizin derslerinizde başarılı olma konusunda fazla beklenti içinde olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

47.Anneniz tarafından başarılı kardeşiniz veya yaşitlarınızla sürekli karşılaştırılır mısınız?☐ Evet ☐ Hayır ☐Bazen

48.Anneniz arkadaşlarınızla vakit geçirmenize izin verir mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

49.Baba: ☐ Sağ ☐ Hayatta değil(Cevabınız 'Hayatta değil' ise 50-59 arası soruları atlayınız)

50.Baba yaşı:.....

51.Baba eğitim durumu:(☐Okuryazar değil (☐İlkokul (☐Ortaokul

(☐Lise (☐Üniversite

52.Babanız bir işte çalışıyor mu? (☐Evet (☐ Hayır

53.Derslerinizde başarılı olduğunuzda babanız tarafından takdir edilir misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

54.Derslerinizde başarısız olduğunuzda babanız size kızar mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

55.Bir sorununuz olduğunda babanız çözüm bulmaya çalışır mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

56.Babanız tarafından aşağılandığınız veya kendinizi işe yaramaz hissettiğiniz oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

57.Babanızın derslerinizde başarılı olma konusunda fazla beklenti içinde olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

58.Babanız tarafından başarılı kardeşiniz veya yaşitlarınızla sürekli karşılaştırılır mısınız? ☐ Evet ☐ Hayır ☐Bazen

59.Babanız arkadaşlarınızla vakit geçirmenize izin verir mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen



ERGENLERDE SIKINTI-ÖSTRES ÖLÇEĞİ-TÜRKÇE FORMU

Bu sorular baskıya nasıl tepki verdiğinizle ilgilidir.

Herkes baskıya farklı zamanlarda farklı tepki verir. Baskı sizin için veya her iki taraf için de iyi olabilir.

Aşağıdaki her bir öge için, lütfen **son 7 gün içinde** baskıya nasıl yanıt verdiğinizi açıklayan cevabı seçin.

		Hiç	Biraz			Çok
1	Motive olmuş hissettim.	0	1	2	3	4
2	Düşüncelerim kontrolden çıkıyordu.	0	1	2	3	4
3	Gösterdiğim çabanın karşılığını aldığımı hissettim.	0	1	2	3	4
4	Baskıyla(Sıkıntıyla) baş etme şeklimden memnun kaldım.	0	1	2	3	4
5	Paniğe kapılmış hissettim.	0	1	2	3	4
6	Bunalmış hissettim.	0	1	2	3	4
7	Endişeli hissettim.	0	1	2	3	4
8	Kararlı hissettim.	0	1	2	3	4
9	Baskıyla mücadele ettiğim için gurur duydum.	0	1	2	3	4
10	Kendimle ilgili hayal kırıklığına uğradım.	0	1	2	3	4

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi ‘Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi’ne Başvuran Liseli Ergen Bireylerde Sıkıntı Ve Östres Durumlarının Okul Başarısı İle İlişkisinin İncelenmesi’ isimli araştırma çalışmasına davet etmekteyiz. Ergenlik ve gençlik dönemi riskli davranışların tanınması ve gerekli önlemlerin alınması, erişkinlikte ortaya çıkabilecek olası birçok hastalık ya da olumsuz durumun engellenmesine yönelik davranış değişikliği oluşturulması açısından önemli bir dönemdir. Ergenlik ve gençlik dönemindeki bireyler diğer yaş gruplarına göre daha az oranda sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Dolayısıyla bu yaş grubundaki döneme özgü, kişinin ileriki yaşamını etkileyecek pek çok sağlık sorunuyla beraber sosyal ve psikolojik yönünü etkileyecek sorunlar da gözden kaçmaktadır. Polikliniklerimize başvuran bireylerde ergen bireylerde okul başarısını etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladığımız bu çalışmaya katılma kararı verirsiniz Çalışmaya Katılma Onay Formu’nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır. Herhangi bir sorunuz olduğunda 0(216)4583000-72151 numaralı telefondan sorumlu araştırmacı Dr. Yasemin ÇELİK’ e ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

Katılımcının Adı ve Soyadı:
Tarih:
İmza:
Katılımcının Velisinin Adı ve Soyadı:
Tarih:
İmza:
*18 yaşından küçük katılımcıların yalnızca veli imzası alınacaktır.
Araştırmacı Adı ve Soyadı: Yasemin ÇELİK
Tarih:
İmza:

