

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PANDEMİNİN NORMALLEŞME DÖNEMİNDE LİSELERDEKİ
ERGENLERİN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLARI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sare KALYONCU

119507032

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

İSTANBUL

2023

**Pandeminin Normalleşme Döneminde Liselerdeki Ergenlerin
Duygusal ve Davranışsal Sorunları ve İlişkili Faktörler**

**Emotional and Behavioral Problems and Related Factors of Adolescents in
High Schools During the Normalization Period of the Pandemic**

Sare KALYONCU

119507032

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Şimşek
İstanbul Bilgi Üniversitesi

.....

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker
İstanbul Bilgi Üniversitesi

.....

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar
İstanbul Gelişim Üniversitesi

.....

Tezin Onaylandığı Tarih: 03.07.2023

Toplam Sayfa Sayısı: 145

Anahtar Kelimeler

- 1) Pandemi
- 2) Normalleşme Dönemi
- 3) Ergenlik
- 4) Duygusal ve Davranışsal Sorunlar
- 5) TSSB

Keywords

- 1) Pandemic
- 2) Normalization Period
- 3) Adolescence
- 4) Emotional and Behavioral Problems
- 5) PTSD

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında, devam etmekte zorlandığım tüm anlarda sağladığı destek ve motivasyon ve de her ihtiyacım olduğu an zamanını cömertçe paylaştığı için sevgili hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Zeynep Şimşek'e çok teşekkür ediyorum. Kendisinden akademik olarak epey bilgi edinebildiğim için mutluyum.

Araştırma konumu belirlerken katkıları için sevgili hocam Dr. Volkan Koç'a ve araştırmamın analiz aşamasında sağladığı destek için Enes İlyas Kansız'a,

Bu süreçte iyi dilekleri ile yanımda olan herkese,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan İzmit'teki öğrencilere ve araştırmamı yaparken sağladıkları kolaylıklar için okul müdürleri ve öğretmenlere çok teşekkür ediyorum.

Sevgilerini daima hissettiren, bana inanan ve en zor anlarımda hep yanımda olan sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum, her şey sizin için.

Sare Kalyoncu

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	7
1. ERGENLİK DÖNEMİ	7
1.1. ERGENLİĞİN TANIMI	7
1.2. ERGENLİĞE TARİHSEL BİR BAKIŞ	11
1.3. ERGENLİK DÖNEMİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ	14
1.3.1. Ergenlikte Bedensel ve Cinsel Gelişim	14
1.3.2. Ergenlikte Sosyal ve Duygusal Gelişim	16
1.3.3. Ergenlikte Beyin Gelişimi.....	17
1.3.4. Ergenlikte Kişilik Gelişimi	18
1.4. ERGENLİK DÖNEMİNE DAİR KURAMSAL YAKLAŞIMLAR	20
1.4.1. Psikanalitik Kuram.....	20
1.4.2. Kimlik Duygusuna Karşı Kimlik Karmaşası	22
1.4.3. Antropolojik Yaklaşım	23
1.4.4. Biyolojik Yaklaşım	23
1.4.5. Sosyal Öğrenme Kuramları	24
1.5. PANDEMİ VE ERGEN RUH SAĞLIĞI	26
1.5.1. COVID-19 Pandemisi	26
1.5.2. Pandeminin Ergen Ruh Sağlığına Etkileri	31
1.6. EĞİTİMDE REHBERLİK HİZMETLERİNİN TARİHSEL SÜRECİ	39
1.6.1. Ergenlik Döneminde Travmatik Yaşam Olayları ve Travmaya Duyarlı Okul.....	44

İKİNCİ BÖLÜM	53
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	53
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	53
2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	53
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	53
2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	54
2.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	54
2.4.2. 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11- 18)	54
2.5. UYGULAMA	55
2.6. İSTATİSTİKSEL İŞLEM.....	57
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	58
3. BULGULAR.....	58
3.1. ERGENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	58
3.2. 11-18 YAŞ GENÇLER İÇİN KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NDEN (YSR/11-18) ALINAN PUANLARIN DAĞILIMI.....	69
3.3. ÇOKLU ANALİZLER.....	82
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	85
4. TARTIŞMA ve SINIRLILIKLAR	85
4.1. TARTIŞMA.....	85
4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	94
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	94
KAYNAKÇA	96
EKLER.....	120
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	120
EK-2 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	121
EK-3 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği	127
EK-4 İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni.....	133
EK-5 Etik Kurul Değerlendirme Sonucu	134

KISALTMALAR

%	Yüzde
ark.	Arkadaşları
akt.	Aktaran
APA	American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
ÇTSS-TÖ	Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
STAI	Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği
STRIVE	Supportive Trauma Interventions for Educators (Eğitimciler için Destekleyici Travma Müdahalesi)
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Found (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YSR/11-18	Youth Self-Report/11-18 (11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	60
Tablo 3.2 Ergenlerin Pandemi ve Normalleşme Döneminde Yaşadıkları Güçlükler	63
Tablo 3.3 Ergenlerin Ruh Sağlığı Durumu ile İlgili Özelliklere Göre Dağılımı.....	67
Tablo 3.4 Ergenlerin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Problem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Puanlarının Dağılımı	71
Tablo 3.5 Ergenlerin Pandemi ve Normalleşme Döneminde Yaşadıkları Güçlüklerle Göre 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Problem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Puanlarının Dağılımı.....	76
Tablo 3.6 Ergenlerin Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü, Yaşanılan Travmatik Olaylara ve Psikoeğitim Çalışmasına Göre 11-18 Gençlerin Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Problem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Puanlarının Dağılımı.....	80
Tablo 3.7 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği'nden Elde Edilen Toplam Problem Puanını Açıklayan Değişkenler ile İlgili Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	82
Tablo 3.8 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği'nden Elde Edilen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Belirtilerini Açıklayan Değişkenler ile İlgili Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	84

ÖZET

Bu çalışmada pandeminin normalleşme döneminde liselerdeki ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneğini Kocaeli ilinin merkez ilçesi olan İzmit'te lise öğrenimine devam eden ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 14–17 yaş aralığındaki olasılıklı küme örnekleme yöntemiyle seçilen 460 öğrenci oluşturmuştur. Kesitsel tipteki bu çalışmanın verisi, alınan izinler dahilinde 2–10 Mart 2023 tarihleri arasında yüz yüze olarak sınıf ortamında toplanmıştır. Araştırmada “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” ve “11–18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Veri girişi ve analizler SPSS v26.0 istatistik programı ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan 460 öğrencinin %31,5'i kız, %66,3'ü erkektir. Ergenlerin yaş ortalaması $15,27 \pm 1,05$ 'tir. Ergenlerin 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları toplam problem puanı ortalaması $74,87 \pm 24,22$, travma sonrası stres bozukluğu alt boyutuna ait ortalama puanı ise $9,78 \pm 4,71$ 'dir. Çoklu regresyon analizlerinde ergenlerin pandemide beslenme düzeninin bozulması, okulların açılmasına hazır olunmaması, okul kıyafet kurallarına uymakta zorlanması, sınıfta dersi dinlemede ve iletişim kurmakta zorlanması, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması, yangın yaşaması, psikolojik şiddete maruz kalması ve ergenin çalışması toplam problem puanını bağımsız olarak açıklarken; annenin çalışması, beslenme düzeninin bozulması, okulların açılmasına hazır olunmaması, iletişim kurmakta zorlanması, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması, üzüntülerini/kederlerin arkadaş ile paylaşılması, psikolojik şiddete maruz kalması ve kişilik özellikleri travma sonrası stres bozukluğu puanını bağımsız olarak açıklamaktadır ($p < 0.05$). Diğer sosyo-demografik ve okul ile ilgili özelliklere göre puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).

Araştırma bulgularına dayalı olarak, öğrencilerin duygusal ve davranışsal sorun ortalamasının yüksek olduğu, sorunları yordayan değiştirilebilir risk faktörlerini ortadan kaldırmak için okulların rehberlik servislerinin güçlendirilerek okul ruh

sağlığı hizmetlerinin niteliğinin iyileştirilmesi için travma bilgili okul sistemine geçişin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Normalleşme Dönemi, Ergenlik, Duygusal ve Davranışsal Sorunlar, TSSB



ABSTRACT

This study to examine the emotional and behavioral problems and related factors of adolescents in high schools during the normalization period of the pandemic. The sample of the study consists of 460 students selected by probability cluster sampling method between the ages of 14-17 who continued their high school education in Izmit, the central district of Kocaeli province and they participated in the study voluntarily. The data of this cross-sectional study were collected face-to-face in the classroom environment between March 2-10, 2023 in line with the permissions obtained. In the study, “Socio-demographic Information Form” and “Youth Self-Report for Ages 11-18” were used. Data entry and analysis were performed with SPSS v26.0 statistical software.

Of the 460 students participating in the study, 31.5% were female and 66.3% were male. The mean age of the adolescents was 15.27 ± 1.05 . The average of the total problem score of adolescents from the Youth Self-Report for Ages 11-18 is 74.87 ± 24.22 , and the average score of the post-traumatic stress disorder sub-dimension is 9.78 ± 4.71 . In multiple regression analyses, while adolescents' disruption of nutrition during the pandemic, not being ready to continue education, having difficulty in complying with school dress codes, having difficulty listening to courses and difficulty in communicating, having a history of psychiatric illness in the family, experiencing fire as a traumatic event, being exposed to psychological abuse and adolescent's work independently explained the total problem score, while the mother's work, disruption of nutrition, not being ready to continue education, having difficulty in communicating, having a family history of psychiatric illness, being exposed to psychological abuse and personality traits explain the post-traumatic stress disorder score independently ($p < 0.05$). Mean scores did not differ significantly according to other socio-demographic and school-related characteristics ($p > 0.05$).

Based on the findings of the study, it is thought that the transition to a trauma-informed school system will be beneficial in order to improve the quality of the

school mental health services by strengthening the guidance services of the schools in order to eliminate the changeable risk factors that predict the problems where the students have a high average of emotional and behavioral problems.

Keywords: Pandemic, Normalization Period, Adolescence, Emotional and Behavioral Problems, PTSD



GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıkları değerlendirirken, yayılma alanına göre değişen epidemi ve pandemi şeklinde iki farklı tanım ile karşılaşılır. Salgının küçük bir topluluk ya da bölgede yayılması epidemi, birden fazla ülkede veya dünya genelinde yayılması ise pandemi olarak tanımlanır (Üstün, 2020). İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde görülmeye başlanan SARS-CoV-2 virüsü (COVID-19), bulaşıcı bir hastalık olarak kısa sürede diğer ülkelere de yayılması sonucu 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Cielo ve ark., 2021).

Türkiye'de pandemi tedbirleri kapsamında 16 Mart 2020 günü eğitime bir hafta ara verilmesiyle 23 Mart 2020 tarihinde uzaktan eğitime geçilerek, internet ve televizyon aracılığıyla öğrencilerin eğitime devam etmeleri sağlanmıştır (TRT Haber, 2020). Birçok ülke virüsün hızla yayılmasını önlemek için maske takmak, fiziksel mesafeyi en aza indirmek ve diğer insanlarla temastan kaçınmayı içeren sokağa çıkma kısıtlamaları gibi önlemleri uygulamıştır. Salgın, dünya ekonomisi ve toplumlarının fiziksel sağlığı üzerinde yıkıcı etkiler bırakmış, ruh sağlığı ve iyilik hali için de ciddi bir tehdit unsuru haline gelmiştir (Cielo ve ark., 2021). Türkiye'de virüsün yayılım hızını kontrol altına almak adına büyükşehir statüsündeki 30 il ve Zonguldak ili için haftasonları sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

25 Mayıs 2020 itibarıyla de seyahat, hizmet sektörü, spor faaliyetleri gibi alanlarda uygulanan yasaklar kaldırılarak kontrollü normalleşme sürecine geçilmiştir (T.C. İstanbul Valiliği, 2020). Bu süreç doğrultusunda, Cumhurbaşkanlığı kararıyla 65 yaş üstündeki kişiler ve 20 yaş altındaki çocuklar ve gençler günün belli saat aralıklarında dışarı çıkabilmişlerdir (TRT Haber, 2020). 6 Eylül 2021 tarihinde ise tüm eğitim kademelerinde tam zamanlı olarak yüz yüze eğitime başlanmıştır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2021). Günlük hayatın olağan akışını sekteye uğratıp, sosyal, ekonomik ve sağlık ile ilgili sorunlara neden olduğu için COVID-19 pandemisi biyolojik bir afet olarak ele alınır (Şimşek, 2020).

Bununla birlikte COVID-19 pandemisi, özellikleri nedeniyle (önceden kestirilemeyen, yoğun, uzun süreli, bilinmeyen bir tehlikeye dayalı, ölüm tehdidi içeren) potansiyel olarak travmatik bir olaydır (Giannopoulou ve ark., 2021). Bilindiği gibi insan yaşamını tehdit eden hastalıklar, bir başkasının ölümüne ya da yaralanmasına şahit olmak travmatik olaylar olarak nitelendirilir (Karancı ve ark., 2012).

Koronavirüs, her cinsiyeti ve yaş grubundan insanı etkileyip çeşitli komplikasyonlara ve ölüme neden olmuştur. Özellikle 65 yaş üstü ciddi risk gruplarından biri olup, hipertansiyon, diyabet ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi komorbiditesi olan kişiler doğrudan risk altında kabul edilmiştir. Buna ek olarak salgın ile mücadelede sağlık çalışanları da en riskli gruptur. Okul, askeri karargâh, mülteci kampları, cezaevleri ve huzurevleri gibi ortak yaşam alanlarının yoğun olduğu yerlerde bulunan insanlar salgından en fazla etkilenebilecek gruplar olarak kabul edilmiştir (Barlas ve ark., 2021). Araştırmalar çocukları, ergenleri ve COVID-19'u atlatan kişileri en savunmasız bireyler olarak tanımlayıp, COVID-19'un travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere travmaya bağlı bozuklukların gelişimi açısından önemli bir risk oluşturduğunu belirtmektedir (Giannopoulou ve ark., 2021).

Ergenlik, 10–19 yaşları arasındaki süreçte birçok biyolojik, bilişsel, sosyal ve kişilik özelliklerini çocukluktan yetişkinliğe doğru aktaran gelişimsel bir dönemdir (World Health Organization, 2020). Pawlowski ve Hamilton ergenliği; erken ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik olacak şekilde üç farklı dönemde ele almıştır (Gözcü Yavaş, 2012). Erken ergenlik; 0–14 yaşlar, orta ergenlik; 15–18 yaşlar, geç ergenlik ise 19–21 yaşlar arasını kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Dolto, ergenleri yaşama uyum sağlamaya çalışan yeni doğan bebeklere benzeterek, onları kırılgan ve güçsüz olarak tanımlayıp, kabuk değiştiren yengeçlere benzetir. Yengeçler kabuk değiştirirken oldukça güçsüz ve yara almaya açıktırlar. Bu süreçte yaralandıkları takdirde bu yaranın bıraktığı izi hayatları boyunca taşırlar (Parman, 2021). İleriye dönük boylamsal araştırmalara göre ergenlik döneminde başlayan ruhsal sorunlar yetişkinlik döneminde kronik olarak tekrarlayan psikiyatrik

problemler şeklinde kendini göstermektedir. Bir geçiş dönemi olan ergenlikteki bilişsel, sosyal ve biyolojik değişimler bazı duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıkmasına neden olur (Steinberg, 2017). Lise öğrencilerinin psikolojik durumlarının sosyodemografik özelliklerine göre incelendiği bir araştırmada, yaş ile sorun davranışlarında artış olduğu belirtilmiştir (Uyanık Balat ve Akman, 2006).

Literatüre bakıldığında ie yönelim ve dışa yönelim sorunları şeklinde iki farklı tanım görölmektedir. Achenbach (1966) ie yönelim sorunlarını; kaygı, depresyon, somatik yakınmalar ve sosyal geri çekilme gibi sorunlar ile tanımlarken, saldırgan davranışları ve kurallara karşı gelmeyi ise dışa yönelim sorunları olarak ele almıştır. İe yönelim sorunları yetişkinlikte depresyon, anksiyete ve başka psikiyatrik bozukluklar, dışa yönelim sorunları ise toplumsal sorunlar, düşük akademik başarı ve okuldan kaçma gibi okul temelli sorunlar ile ilişkilendirilmektedir (Güzel ve Arkar, 2018). Duygusal sorunlar ie yönelim, davranış sorunları ise dışa yönelim sorunlarını kapsamaktadır (Kovacs ve Devlin, 1998).

Kesitsel çalışmalara bakıldığında, Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre 11-18 yaşları arasındaki gençlerin kendilerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda; son 6 ay içerisinde sorun davranışların sınır düzeyde görülme sıklığı %19,6, klinik düzeyde görülme sıklığı ise %11,9'dur. İe Yönelim sorunlarının kızlarda, Dışa Yönelim sorunlarının ise erkeklerde daha fazla göröldüğü belirtilmiştir (Erol ve Şimşek, 1998).

Kültürlerarası çalışmalar kapsamında Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin (CBCL) kullanıldığı, Crijnen, Achenbach, Verhulst ve Ivanova ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada İe Yönelim puanın en düşük olduğu ölkeler Çin, Almanya, İsveç, İzlanda ve Norveç iken; en yüksek olduğu ölkeler ise Türkiye, Litvanya ve Porto-Riko'dur. Bu çalışmada da kız çocuklarda İe yönelim, erkek çocuklarda Dışa yönelim ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca İe yönelim paun ortalamasının yaş ilerledikçe artış gösterdiği belirtilmiştir (Erol ve ark., 2008).

11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18) kullanılarak Rescorla ve arkadaşlarının, kızlarda ie yönelim, erkeklerde dışa yönelimin daha

yüksek olduğu hipotezini test etmek üzere yaptığı bir diğer kültürlerarası çalışmada da benzer sonuçlar elde edilerek, yaş artışı ile toplam problem puanının yükseldiği saptanmıştır (Erol ve ark., 2008).

Uzunlamasına araştırmalara bakıldığında ise ülkemizde Erol, Öner ve Sümer tarafından ilk klinik izleme çalışması özelliği taşıyan, 4 yıllık bir süreç içerisinde ilk başvuruda saptanan sorunların büyük oranda devam ettiğini ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. İçe yönelim sorunları kızlarda, dışa yönelim sorunları ise erkeklerde daha belirgin olmakla birlikte her iki cinsiyet için de her iki sorunun devamlılık gösterdiği belirtilmiştir. Verhulst ve Van Wattum tarafından, 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak 11-16 yaş aralığındaki 580 ergende sorun davranışların iki yıl sonraki durumunun incelendiği bir araştırmada; saldırgan davranışların en fazla devamlılık gösteren sorun olduğu, kızlarda ve erkeklerde bu sorunların artış gösterdiği ve bu artışın en çok somatik yakınmalarda belirgin olduğu ve sorunların devam oranı %42 olarak belirtilmiştir (Erol ve ark., 2008).

Sosyal izolasyon, karantina ve okulların kapanması nedeniyle, arkadaşlar ve öğretmenler ile yüz yüze iletişimin kesintiye uğraması, günlük davranışlarda değişiklik (fiziksel aktivitenin azalması, ekran süresindeki artış, uyku düzensizliği ve kötü beslenme) ve ekonomik kaygılar ile artan gelecek kaygısı, ergenlerde ruhsal yansımalar oluşturan pandemi ile ilgili tanımlanmış stres faktörleri içinde yer almaktadır (Giannopoulou ve ark., 2021). Salgının önlenmesine yönelik kısıtlamalardan sosyal izolasyon, her yaş grubundan insan için zorlayıcı olmakla birlikte, gelişim aşamasının önemli bir parçası olarak ergenliğin, duygusal destek ve sosyal gelişim açısından arkadaş ilişkilerine en çok ihtiyaç duyulan bir dönem olması nedeniyle bu süreç ergenler için çok daha zor olarak tanımlanmıştır (Magson ve ark., 2020). Karantina süreci ergenlerdeki anskiyete düzeylerini ve geleceğe yönelik beklentilerini olumsuz yönde etkilemiştir (Kaplan ve ark., 2021). COVID-19 korkusu ile soysal kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, COVID-19 korkusu nedeniyle sosyal kaygının arttığı görülmüştür (Şingir ve ark., 2021). COVID-19 salgını esnasında yapılan bir diğer araştırmaya göre, 12-18 yaş

arasındaki ergenlere uygulanan çevrim içi bir ankette depresif belirtilerinin yaygınlığı %43,7, anksiyete belirtilerinin yaygınlığı ise %37 olarak bulunmuştur (Gilsbach ve ark., 2021).

Araştırmalara bakıldığında travmatik deneyimlerin gençlerde yaşlılardan daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca çocukluk çağı problemleri, ailede psikiyatrik hastalık geçmişi, depresyon, kişilik özellikleri, geçmiş travmatik deneyimler, şehirde yaşam ve eğitim seviyesinin düşüklüğü travmatik olaya maruz kalma açısından ilişkili faktörler olarak belirtilmiştir (Karancı ve ark., 2012).

Salgına bağlı olarak gelişen uzaktan eğitime geçiş ile öğrenciler, odaklanmada güçlük, motivasyon eksikliği, verimli ders çalışma ortamının olmaması gibi nedenlerle çevrim içi eğitim sürecinde zorluklar yaşamıştır. Üniversite hazırlık döneminde olan öğrenciler, pandemi koşullarında sınavlara hazırlanmanın kendilerinde motivasyon düşüklüğüne neden olup, kaygılı hissettiklerini belirtmişlerdir (Kara, 2020). Ancak bu süreç her öğrenciyi aynı düzeyde etkilememiştir. 12. sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada, akademik öz-yeterlik düzeyi yüksek olan öğrenciler kısıtlamaların ve yasakların daha fazla ders çalışmak için zaman kazandırdığını ve pandeminin bunun için iyi bir fırsat olduğunu belirtmişlerdir. Akademik öz-yeterlik, öğrencinin kendi öğrenme sürecini tek başına planlayıp yönetebilme ve akademik bir görevi başarılı bir şekilde yerine getirmede kendi potansiyeline yönelik inanç olarak tanımlanır. Araştırmalar göstermiştir ki öğrencilerde akademik-öz yeterlik düzeyi arttıkça çevrimiçi eğitimde öğrenme süreçlerini iyi yönetip, çalışmalarını sekteye uğratmamak için daha azimli bir tutum sergileyebilmektedirler (Çetinkaya ve Asıcı, 2021). Sorun davranışlar ile ilişkili olduğu belirtilen anne ve babanın eğitim düzeyi, ebeveyn desteği, kardeş ve arkadaş ilişkileri ve akademik okul başarısının aynı zamanda çocuklar için sosyal, duygusal ve davranış problemleri için koruyucu faktörler olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Saçan ve ark., 2014).

Ruh sağlığı, iyi bir hayat sürdürmek için en temel koşul olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığı iyi olan ergenler mutlu ve özgüvenleri yüksek olur, böylece zorluklarla baş etme becerisi kazanabilirler (Zhou ve ark., 2020).

Literatürde genel olarak ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlarına ve pandeminin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin çalışmalar yer alırken, normalleşme dönemine ilişkin çalışmalar sınırlı düzeydedir. Bu sebeple, ruhsal sorunların yaklaşık yarısının ergenlik döneminde başladığı dikkate alındığında, ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğinin iyileştirilmesi ve bu hizmetlere erişimin yaygınlaştırılması, gençlerin ruhsal dayanıklılıklarının artırılıp, stresli yaşam olayları ile baş edebilme becerilerini geliştirmelerine olanak sağlayacak travmaya duyarlı ruh sağlığı hizmetinin önemine dikkat çekmek ve pandeminin normalleşme dönemine yönelik değerlendirmelerin yararlı olacağı düşünülerek, bu araştırmanın amacı pandeminin normalleşme döneminde liselerdeki ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunları ve ilişkili faktörleri incelemek olarak belirlenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ERGENLİK DÖNEMİ

1.1. ERGENLİĞİN TANIMI

Ergenlik dönemini açıklarken, farklı gelişim süreçlerini kapsamı açısından erinlik ve ergenlik olarak iki farklı kavram ile karşılaştırılır. Erinlik ya da ön ergenlik, Latince “yetişkin” anlamı taşıyan “pubertas” kelimesi “pubescere”-kıllarla kaplanmak- yükleminden köken alarak, cinsel üreme ile ilişkili tüm fizyolojik değişimleri kapsayan dönemi ifade eder. Türkçede “erinlik” (buluş) olarak karşılık bulan bu dönem, çocukluktan ergenliğe doğru adım atılan bir geçiş dönemi olarak kabul edilir (Parman, 2021; Steinberg, 2017).

Ergenlik ise, Latince “olgunlaşmak” ya da “yetişkinliğe doğru büyümek” anlamı taşıyan “adolescere” fiilinden türemiş olup, fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik, duygusal ve bilişsel değişimlerin rol oynadığı, çocukluktan yetişkinliğe uzanan çok kapsamlı bir geçiş ve değişim sürecini ifade eder. Bu ifadeye göre ergenlik, ergenlerin yetişkin dünyasında var olabilmeleri için geçtikleri bir köprü olarak betimlenmiştir (Çelen, 2021; Dolgin, 2014; Parman, 2021; Steinberg, 2017).

Erişkinliğe doğru adım atan ergenin ruhsallığında hüznün hakim olduğu, bu süreçte yitip giden çocukluğa ve anne-baba ile kurulan derin bağa vurgu yapılır (Parman, 2021; Akgün, 2017). Bu nedenle Martha Wolfenstein’a göre ergenlik yas süreci ile ilişkilidir (Akgün, 2017). Bu dönem için yaygın olarak kullanılan bir diğer terim ise “genç” sözcüğüdür. Latince “juvenile” sözcüğünden gelmekte olup, “yavru, çocuk, insanın veya hayvanın küçüğü” anlamları taşımaktadır (Parman, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ergenlik 10-19 yaşlar arasını, Türkiye’de ise 10-21 yaşlar arasındaki süreci kapsayan bir dönem olarak ifade edilmektedir. Ergenlik döneminin kızlarda 10-12, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başladığı kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; WHO 2022). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) 15-24 yaş arasındaki kişileri “genç” olarak tanımlayıp; bu tanımın evrensel olmadığını belirterek esnek bir kavram

olarak nitelendirmiş, yaş aralıklarının ülkeler ve bölgeler arasında değişkenlik gösterebileceğini vurgulamıştır (UNESCO, 2022).

Ergenlik döneminin başlama ve sona erme yaşı biyolojik, toplumsal ve hukuki boyutlarda değişkenlik göstermektedir (Parman, 2021). Biyolojik olarak hormonlar, iklim, coğrafi koşullar, kalıtım, ırk, beslenme ve kronik hastalıklar yaş sınırlarını etkileyen faktörlerdendir. Örneğin, 19. yüzyılda Norveç'teki ilk adet görme yaşı ortalama 17 iken, bugün 13 yaş civarına düşmüştür. Bu durum “yüzyılın eğilimi” olarak tanımlanmaktadır (Parman, 2021).

Cinsel uyarıların artması ve değişen sağlık koşulları ile erenliğin alt sınırının da değişebileceği belirtilmiştir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011). Yapılan araştırmalar, COVID-19 pandemisinin bazı kız çocuklarında erken ergenliği tetikleyebileceğini göstermektedir (Hlavinka, 2022).

Toplumsal açıdan ise ergenliğin yaş sınırları okul kavramı ile açıklanmıştır. Bireyin hayata hazırlanmasında okul önemli bir yer tutmaktadır. Ergen, anne ve babası ile yaşayıp ekonomik olarak ailesine bağlı bir yaşam sürdürerek eğitimine devam eden kişidir. Bazı liselerde zorunlu hale getirilen hazırlık sınıfları ile uzayan orta öğretim, lisansüstü çalışmalar ile uzayan eğitim hayatı, değişen ekonomik koşullar ile iş bulmanın gecikmesi ve buna bağlı olarak ekonomik bağımsızlığın elde edilememesi ile ertelenen evliliğin bir sonucu olarak otuzlu yaşlarda hala aile ile yaşanması sonucunda kişinin toplumda yetişkin olarak kabul edilmemesi “geç ergenler” kavramını ortaya çıkarmıştır. Tezcan'a göre (1981) bu dönem “uzamış gençlik” olarak tanımlanır (Dolgin, 2014; Kulaksızoğlu, 2022; Parman, 2021; Sawyer ve ark., 2018). Ancak bu kavramın kültürel ve yöresel açıdan farklılık gösterdiği vurgulanmıştır. Örneğin, askerliğini tamamlamış köyde yaşayan bir ergenin, eğitim hayatını şehirde sürdüren bir ergene göre çok daha erken yaşta yetişkin olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Parman, 2021).

Hukuki bağlamda incelendiğinde ise, literatürde yasalara aykırı davranışlarda bulunarak yargı yolu açılmış 18 yaş altındaki çocuk ve ergenleri ifade eden “ergen suçluluğu” kavramı ile karşılaşılır. Türk Ceza Kanunu ceza sorumluluğunu

değerlendirirken kişinin bilinç ve iradeye sahip olma durumunu referans alıp, yaş küçüklüğü çerçevesinde üçe ayırarak farklı hükümlere tabi tutmaktadır (Cantürk, 2005; Güçlü Yılmaz, 2015).

Türk Ceza Kanunu'nun 31. Maddesine göre; suçun işlendiği sırada 12 yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu olmaması nedeniyle ceza kovuşturması yapılamayacağı, sadece çocuklar için güvenlik tedbirleri alınacağı, 15 yaşını henüz tamamlamamış olanlar ise işlenen suçun hukuksal bağlamda ne anlam ifade ettiğini bilmemesi ve davranışlarını kontrol etme bilincinin tam anlamıyla gelişmemiş olması durumunda ceza sorumluluğu bulunmayıp güvenlik tedbirlerine tabi tutulacağı belirtilir. Aksi takdirde hafifletilmiş cezalar söz konusudur. Suçu işlediği sırada 15 yaşını tamamlamış olup 18 yaşına erişmemiş olan kişilerin işlediği suçun bilincinde olduğu kabul edilerek hapis cezasına tabi tutulduğu ancak indirim uygulandığı ifade edilmiştir (Yurtcan, 2015).

Ergenlik döneminin sınıflandırılması, ergenlerin yaptıkları işe ve sahip oldukları yaşam koşullarına, zihinsel ve bedensel özelliklerine göre değişmektedir. Okul gençliği 12-14 yaş arası erken ergenlik (ön-ergenlik), 15-18 yaş arası orta ergenlik, 18 yaş ve üzeri olmak üzere 20'li yaşlar ise geç ergenlik olarak tanımlanmıştır. Bu yaş aralıkları sırasıyla; ortaokul, lise ve üniversite olmak üzere farklı eğitim düzeylerine karşılık gelmektedir. Okul dışı gençlik ise çalışan, işsiz, asker, yurtdışında yaşayan gençlik ile gecekondu ve köy gençliği olarak belirtilmiştir (Kulaksızoğlu, 2022; Steinberg, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Erken ergenlik (ön-ergenlik) dönemi, ergenin bedeni üzerinde gerçekleşen yoğun ve hızlı fiziksel değişime uyum sağlama çabası içinde olduğu, üreme sistemlerinin başladığı birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin geliştiği bir dönemdir. Ergen dürtülerinin artması, beden görüntüsündeki değişim ve cinsel kimliğini algılamadaki artış nedeniyle toplumsal olarak bazı cinsiyet rolleri edinmesi gerektiğini hissederek, kendisine benzeyen kişilerle yakın arkadaşlıklar kurmaya daha çok önem verir. Giyim tarzını ve ilgi alanlarını belirlemede arkadaş gruplarının etkisi büyüktür. Duygu ve davranışlarında, kendini ifade etme şeklinde

aşırılık görülebilir (Berndt, 1982; Derman, 2008; Gander ve Gardiner, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Orta ergenlik, ergenin “Ben kimim?” sorusu ile baş başa kaldığı, kendisini her şeye gücü yeten kişi olarak algılayıp, bu döneme özgü olan özerklik ihtiyacı üzerine anne ve baba ile çatışmalarını arttırarak aileden ayrıştığı bir dönemdir (Morsünbül ve Çok, 2013). Pubertal gelişimin nispeten yavaşlaması ile ergen artık kendi bedenine alışmıştır. Bu dönemde duygu ve düşüncelerini arkadaşları ile paylaşmada artış yaşanırken, diğer yandan farklı bir birey olduğunu hem kendisine hem de ailesine kabul ettirme çabası içindedir (Derman, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Kendine uygun bir hayat felsefesi edinme, kendi kişisel değerlerini oluşturma, ekonomik bağımsızlık kazanma, meslek seçimi ve bunun için kendini hazırlama bu dönemin temel gelişim özelliklerindendir. Çocuk ergenliğe özgü olan gelişim aşamalarını başarılı bir şekilde tamamladığı takdirde genç yetişkinlik yaşlarına sağlıklı bir şekilde adım atabilecektir (Ercan, 2001).

Geç ergenlik, cinsel gelişimin ve büyümenin tamamlandığı bir evredir. Ergenliğin başlangıcından bu yana yaşanan duyguların, elde edilen becerilerin, kurulan sosyal ilişkilerin bir bütün olarak birleştirilmesi ile ergenin kimlik duygusu gelişir. Bu dönemde aile ile olan çatışma dinerek, yerini anne ve babanın değer yargılarını tekrar kabul eden bir olgunluğa bırakır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Pawlowski ve Hamilton’a göre, gencin kendi ilgi ve yeteneklerini daha iyi tanımasının bir sonucu olarak geleceğe yönelik hedefler daha net olarak şekillenmiştir. Ocakçı’ya göre bu dönemde arkadaş grupları önemini yitirerek, samimi bir biçimde kurulan derin ilişkiler daha fazla önem kazanır (Gözcü Yavaş, 2012; Şahin ve Çevener Özçelik, 2016).

Dünyada 1,2 milyar ergen olduğu ve bu sayının dünya nüfusunun %16’sını oluşturduğu belirtilmiştir. Türkiye’de ise 15-24 yaş arasındaki genç nüfusun 12 milyon 971 bin 289 kişi ile nüfusun %15,3’ünü oluşturmaktadır. Milli Eğitim İstatistikleri- Örgün Eğitim 2021-2022 verilerine göre, ergenlerin 6 milyon 443 bin 599’u ortaöğretimde yer alarak, 4 milyon 92 bin 604’ü genel liselerde, 1 milyon

833 bin 717'si mesleki ve teknik liselerde, 917 bin 278'i imam hatip liselerinde, 131 bin 033'ü fen liselerinde öğrenime devam etmektedir.

Yaş gruplarına göre belirlenen okullaşma oranı ise 14-17 yaş grubu için %92,03 olarak belirtilmiştir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2022). Dünyadaki ergen sayısının, özellikle 10-19 yaş aralığındaki ergenlerin yaklaşık %90'ının yaşadığı düşük ve orta gelirli ülkelerde 2050 yılına kadar artması beklenmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021; United Nations, 2022; WHO, 2022).

1.2. ERGENLİĞE TARİHSEL BİR BAKIŞ

Ergenlik dönemine ilişkin bilgilerin MÖ 4. yüzyıla kadar uzandığı, Mısır hiyerogliflerinde geçen Mısırlı Prens Tutankamon'un öykülerinde ergenlikten bahsedildiği belirtilir (Çelen, 2021). Ancak bir kavram olarak incelenmesi MS 19. yüzyılın sonu ile 21. yüzyılın başlarında gerçekleşmiştir. Bu nedenle, ergenliğin modern çağa ait bir kavram olduğu düşünülmektedir (Parman, 2021; Santrock, 2008).

Antik Yunan filozofları Platon ve Aristoteles ergenliğin doğasını farklı şekillerde yorumlamışlardır. Platon, gençlerin bilişsel yapılarındaki üstünlüğe vurgu yaparak fen bilimleri ve matematik alanında çalışmaları gerektiğini ileri sürerken, Aristoteles ise ergenliğin en önemli özelliğinin karar verme yeteneği ve buna bağlı olarak da öz-belirlemenin büyümeye dair bir kriter olduğunu savunmuş, ergenlerin her şeyi bildiklerine dair kendilerinden emin olduklarını düşünmüştür. Buna ek olarak, ergenlik dönemine özgü çelişkileri, duygusal değişimleri bir tür sarhoşluğa benzeterek, gençlik dönemini “sağlıklı bir çılgınlık” olarak tanımlamıştır (Yörükoğlu, 1988). Öte yandan gelişimi doğumdan itibaren yedi yıllık evrelere ayırarak, ergenliğin olgunlaşma yaşının 21 olduğunu ifade etmiştir. Isodere ise ergenliğin, toplumdaki ekonomik ve sosyal yapının bir yansıması olarak 28, hatta 35 yaşına kadar uzayabileceğini belirtmiştir (Gander ve Gardiner, 2015; Santrock, 2008).

Orta çağda 6-18 yaş aralığı, insan yaşamında belirleyici bir dönem olarak görülmeyip katı bir disipline maruz bırakılmıştır. Sosyal tarihçiler, çocukların ve gençlerin ancak 17. yüzyıldan itibaren eğitim sürecine dahil olabildiklerini, öncesinde ancak annenin ve babanın yanında çalıştıkları takdirde erişkin dünyasında yer aldıklarını ifade etmektedir. Bu nedenle bazı araştırmacılar, ergenlik kavramının zorunlu eğitim sisteminin bir yansıması olduğunu düşünmektedir. 18. yüzyılda ise Fransız filozof J. J. Rousseau ergenliği yaş aralıklarına ayırarak daha belirgin tanımlamalar yapmıştır. Akıl yürütme becerisinin ergenlik döneminde geliştiğini belirterek, 12-15 yaşındakilerin eğitiminde merakın teşvik edilmesine dikkat çekmiş, 15-20’li yaşlardan itibaren de bireylerin duygusal yönden olgunlaştıklarını ileri sürmüştür (Gander ve Gardiner, 2015; Santrock, 2008; Steinberg, 2017).

20. yüzyıla gelindiğinde ise ergenlik olgusu 19. yüzyılın sonundan itibaren keşfedilerek eğitimciler, psikologlar, reformcular, gençlik çalışanları ve psikolojik danışmanlar tarafından geliştirilmiştir. Bu dönemde G. Stanley Hall, ergenliği biyolojik bir süreç olarak tanımlayıp, kuramsal bir zeminde ele alarak sistemli bir şekilde araştırması açısından önemli bir isimdir. Hall’un ergenliği tanımlarken ileri sürdüğü fırtına ve stres görüşüne göre, ergenlik duygu-durum dalgalanmaları ve çatışma ile dolu sancılı bir dönemdir. Bu görüş Anna Freud tarafından da benimsenmiş olsa da 1970’lerden itibaren yapılan çalışmalar bu görüşü doğrulamamıştır. Ergenlik döneminin uyum içerisinde sürdürülmesinin, iyi aile ve arkadaş ilişkilerinin kurulması ile mümkün olabileceği belirtilmiştir. Diğer yandan, Erik Erikson ile Peter Blos da ergenliği “kriz dönemi” olarak adlandırmışlar ve bu süreçte ergenin problem “yaşamamasını” bir sorun olarak nitelendirmişlerdir (Kılıç, 2017; Santrock, 2008).

“Buluşçular” adı verilen bir grup kuramcı ergenlik kavramının içinde yaşanan dönemin siyasal, toplumsal ve ekonomik koşullara bağlı olarak belirlendiğini ileri sürmüşlerdir. Bu görüşe göre, ergenlik dönemine özgü bir özellik olarak nitelendirilen “kimlik bunalımı”, sanayileşme ve okullaşmanın bir uzantısı olarak ortaya çıkmış bir kavramdır. Ergenlerin sanayi devriminden önce anne babalarının

yanında çalışmalarından ötürü, kimlik bunalımının mevcut olmadığını savunmuşlardır. 1890-1920 arasındaki dönem tarihçiler tarafından “ergenlik çağı” olarak tanımlanmıştır. Bu dönemde, gençleri okula teşvik edip, istihdamdan geri çeken kanunlar çıkarılarak, 10-15 yaş arasındaki çalışan çocukların sayısı %75 azalırken, lise mezunlarının sayısı ise %600 oranında artmıştır (Santrock, 2008; Steinberg, 2017).

21. yüzyıl halen hızla gelişmeye devam eden dijital bir çağdır. Teknolojinin günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası olması ergenlik kavramını da etkilemiştir. Geçmişte bir odanın tamamını kaplayan ilk bilgisayarlar 1981 yılından itibaren yerini kişisel olarak kullanılan taşınabilir bilgisayarlara bırakması ile internet; sosyal medya araçları vasıtasıyla yeni insanlar ile kolayca tanışılan, arkadaş edinilen, yeni bilgilere erişim sağlanabilen, çevrimiçi oyun oynanabilen, birebir ya da grup sohbetleri aracılığıyla duygu ve düşüncelerin paylaşıldığı bir platform olmuştur. Diğer yandan internet, eğitim materyallerine ulaşamayan kişilere ucuza erişim olanağı ve dünyanın en büyük müzelerini sanal olarak gezme fırsatı sağlaması, film ve müzik indirilebilme fırsatı tanınması açısından gençlerin kültürel zevklerine de katkı sağlamaktadır (Dolgin, 2014; Sığırcı, 2021). 12-17 yaş arasındaki Amerikalı gençlerin %93'ünün çevrimiçi olduğu, %71'nin kendi cep telefonu, %60'ının ise kendi bilgisayarları olduğu belirtilmiştir. Cep telefonlarının sosyal ilişki kurma biçimini değiştirdiği düşünülmektedir (Lenhart, 2009). Facebook ve Twitter gibi sanal uygulamalar aracılığıyla arkadaşları ile her an iletişim halinde olan ve kendini bu platformlarda ifade edebilen genç, sosyal medya araçlarını bedeninin bir parçası olarak algılamaktadır. Bu bağlamda internetin gencin kimlik gelişimi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Bayhan, 2013).

İnternet kullanımının artması ergen ruh sağlığını tehdit edecek bazı sorunları da beraberinde getirmiştir. Siber zorbalıktan etkilenen çocuk ve ergenlerin sayısının %5 ile %21 arasında değiştiği, bu durumun okuldan uzaklaşma, akademik başarısızlık ve özgüvensizliğe neden olduğu ifade edilmiştir. Uluslararası Telekomünikasyon Birliği'ne göre gelişmiş ülkelerde 15-24 yaş aralığındaki gençlerin yüzde 94'ü, gelişmekte olan ülkelerdeki gençlerin ise yüzde 65'i

çevrimiçidir (UNICEF, 2019). Türkiye’de ise 16-24 yaş grubunun internet kullanımı 2019 yılında %92,4 iken, 2020 yılında %93 olduğu belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021). Diğer yandan artan tüketim alışkanlıklarının, iyi giyinmek ve iyi şeylere sahip olmak için fazla çaba sarf etme eğilimindeki erken ve orta dönem ergenini çalışma yaşamında da var ettiği belirtilerek, bu durum genç istihdamı olarak ifade edilmiştir. Son 20-30 yılda ücret karşılığında çalışan gençlerin sayısında ciddi oranda artış gözlemlendiği söylenmektedir. Çalışma hayatının ergenleri okuldan, aileden ve sosyal aktivitelerden uzaklaştırdığı düşünülmektedir (Dolgin, 2014). 2020 yılı verilerine göre Türkiye’de 15-24 yaş arasındaki gençlerin yüzde 28,3’ü yani, yaklaşık 3 milyon 649 bini ne eğitimde ne de istihdamda olduğu, AB ülkelerinde bu oranın yüzde 11,1 olduğu belirtilmiştir (Eğitim Reformu Girişimi, 2022).

1.3. ERGENLİK DÖNEMİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ

1.3.1. Ergenlikte Bedensel ve Cinsel Gelişim

Ergenlik dönemi, hormonların yükselişiyle biyolojik olarak başlamakta ve bedensel ve cinsel değişimlerle karakterize “erinlik” yani ön ergenlik olarak tanımlanmaktadır (Gander ve Gardiner, 2015). En hızlı büyüme dönemi olması nedeniyle “büyüme atağı” (pubertal growth spurt) olarak adlandırılır (Akçan Parlaz ve ark., 2012). Bu dönem kızlarda daha erken başlamakla birlikte, kızların yılda ortalama 5–10 cm, erkeklerin ise ortalama 8-12 cm büyümesi ile gerçekleşir. Kızlarda fiziksel değişimler ortalama 10.8 yaşında başlayıp yaklaşık olarak 4 yıl, erkeklerde ise ortalama 11 yaşında başlayıp yaklaşık olarak 3 yıl sürmektedir (Set ve ark., 2006). Cinsiyet hormonlarındaki üretimin artması ile erkeklerde sperm, kızlarda ise ovum hücrelerinin aktif hale gelmesi sonucunda vücutta bazı değişimler görülür (Bilgin, 2015).

Kemik ve kaslarda hızlı bir gelişme meydana gelerek, ergenlik süresince beden ağırlığı kızlarda 16 kg, erkeklerde 20 kg artar. İç organlar hızla büyüyerek beden

kütlesinde ve yağ dokusunda artış, kaslarda ise gelişme yaşanır. Hem kızlarda hem de erkeklerde hormonların ürettiği “sebum” maddesindeki artış neticesinde saç ve ciltte yağlanma, pubik bölgesinde ve koltuk altında tüylenme oluşur. Fiziksel olarak tüm iskelet sisteminde de hızlıca bir dizi büyüme görülür. Öncelikle el ve ayaklar gelişir, sonra kol ve bacaklar, daha sonra üst kol ve uyluklar uzar. Vücudun enine olarak büyümesi sonucunda öncelikle kalçalar ve göğüs, sonra omuzlar genişler ve son olarak da baş uzar (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011).

Erinliğin başlangıcı, HPG eksen (hipotalamus, hipofiz pituitar, gonadlar) olarak adlandırılan iç salgı sistemindeki bir dizi geri bildirim düzeneği ile aktif hale gelir. Gonadlar cinsiyet hormonları olan androjen ve östrojen salgılar. Her iki hormonda hem erkekte hem de kadında üretilir. Salgılanan cinsiyet hormonları sonucunda birincil cinsiyet özellikleri ve ikincil cinsiyet özellikleri adı verilen değişimler ortaya çıkar. Birincil cinsiyet özellikleri cinsel organlardaki gelişim ile ilişkilidir. Erkeklerde penis ve testislerde büyüme meydana gelerek bu büyüme 14-16 yaşlarında hızlanır, sonrasında yavaşlayarak 20-21 yaşlarında yetişkinlikteki büyüklüğüne ulaşır. Erkek üreme organları yeterli olgunluğa erişince ‘ıslak rüyalar/gece boşalmaları’ başlar. Kızlarda ise yumurtalıklar, klitoris, vajina ve rahimde değişimler görülür. Kalça ve karın bölgelerindeki büyüme cinsel organlardaki büyümenin habercisidir. Bu büyüme 16-17 yaşları arasında hızlanarak 20-21 yaşlarında sona erer. Kızlarda ilk adet görme (menarş) bu dönemde gerçekleşir. İkincil cinsiyet özellikleri ise, kızlarda göğüslerin gelişimini, erkeklerde ses değişimi ile yüz kıllarının oluşumunu ve hem kızlarda hem de erkeklerde görülen üreme organındaki kıllanmayı kapsar. Bu özelliklerin ortaya çıkış yaşının bireyler arasında farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Bilgin, 2015; Feist ve Rosenberg, 2012; Gander ve Gardiner, 2015; Genç, 1989; Plotnik, 2009; Steinberg, 2017).

1.3.2. Ergenlikte Sosyal ve Duygusal Gelişim

Sosyal gelişim, bebeklikten itibaren başlayıp ömür boyu devam eden bir süreçtir. Sosyal ilişkilerin ilk öğrenildiği yer ailedir. Bebek, temel ihtiyaçlarının zamanında ve sevgiyle karşılanmasıyla güven duygusunu geliştirir. Bu duygu eğer olumlu ve sıcak bir ilişki ise bebek hayatının ilerleyen yıllarında da benzer sosyal ilişkileri deneyimleyecektir (Kulaksızoğlu, 2022). Mahler’e göre (1967), anne/bakım veren ve çocuk ilk 6 ay “ikili birlik” içerisinde (IséeBernateau, 2020). Bu durum 6. aydan itibaren değişerek, anne ve çocuk arasındaki simbiyotik bağ yerini “ayrılma-bireyselleşme” dönemine bırakır. Bu süreç, bireyin ruhsal anlamda doğumuna karşılık gelir (Mahler ve ark., 2020).

İkinci ayrılma-bireyselleşme süreci ise ergenlikte yaşanır. Ergen, geride bıraktığı çocukluğa ait olan içselleştirilmiş nesneleri, diğer bir deyiş ile ilişki biçimlerini, yeni nesnelerle tanıştırmak üzere ayırır (IséeBernateau, 2020). Bu bağlamda ergen, ailesi, arkadaşları ve çevresiyle olan ilişkilerini yeniden ele alır. Ergenlik döneminde aile ile geçirilen zaman azalsa da Curtis (1975) ve Hortaçsu’ya göre aile, ergen için meslek seçimi ve okul gibi geleceğe yönelik önemli konularda hala etkili bir referans kaynağıdır (Kulaksızoğlu, 2022).

Ergenlerin arkadaşları ile kurduğu ilişkiler aile ilişkilerinden farklıdır. Aile bir otorite sembolü iken, akranları ile daha eşitlikçi yapıda bir ilişki geliştirir. Aynı zamanda akranları ile geçirdiği zaman da artar. Ergen, anne ve babasının dünya görüşünü reddederek; arkadaşları tarafından onaylanmak ve akran grubuna kabul edilmek için içinde yer aldığı arkadaş grubunun değer yargılarını ve dünya görüşünü kabul etme eğilimindedir. Karşı cinsin kabul edici davranışlar sergilemesi ise, ergenin kendini değerli biri olarak görmesine katkı sağlamasına ve karşı cins ile güvene dayalı ilişkiler kurmasında önemli rol oynar (Kulaksızoğlu, 2022).

Ergenlikte meydana gelen hormonal değişimlerin, ergenin duygusal gelişimini de etkilediği belirtilmiştir (Santrock, 2008). Çocukluk dönemi ile ergenlik dönemi arasında duyguları ifade etme açısından bazı farklılıklar mevcuttur. Çocuklar öfke, sevinç ve kızgınlık gibi duyguları daha belirgin bir şekilde anında ifade ederken,

ergenler bu duyguları daha fazla gizleme eğilimi gösterir. Hurlock'a göre (1987) ergenlik dönemine eşlik eden hormonal salgıların ergenin duygularını, davranış örüntülerini, tutumlarını belirgin ölçüde etkilemektedir. Bunlar, duygu yoğunluğunda artış, duygularda değişimler, âşık olma, mahcubiyet ve çekingenlik, endişe ve huzursuzluk, aşırı hayal kurma, yalnız kalmak isteme, çalışmak istememek ve aniden heyecanlanma şeklinde meydana gelir (Kulaksızoğlu, 2022). Susman ve Dorn'a göre, ergenlerin duyguları üzerinde çevresel deneyimler hormonal değişimlerden daha fazla etkilidir. Örneğin; ortaokul ve liseye geçiş gibi stresli deneyimler, beslenme biçimleri, cinsel yaşam ve sosyal ilişkiler duygusal gelişimi belirleyen faktörler olarak belirtilmiştir (Santrock, 2008).

1.3.3. Ergenlikte Beyin Gelişimi

Beyin, ergenlik döneminde yapısal bir gelişim içerisindedir. Bu gelişim, ergen beynini hasarlara karşı yetişkin beynine göre daha duyarlı ve hassas bir yapıya dönüştürme şeklindedir. Nöral ağların yeniden yapılandığı bu dönemde yeni hücreler oluşurken bazı hücreler kaybolur. Yeni yollar oluşmaya devam ederken dallanma ve budanmayı içeren bir dizi süreç neticesinde beyindeki gri madde (beynin temel yapı taşlarını oluşturan nöronlar) azalırken, beyaz maddede (bilgilerin iletilmesini sağlayan bağlantılar) artış meydana gelerek çok sayıda sinaps kaybolur ve beyin daha duyarlı hale gelir. Bu nedenle ergen beyni, motoru yüksek devirde çalışan bir araca benzetilir, ancak araç hangi yöne gideceğini bilemez. Bu yeniden düzenleme süreci, ergen beyninin bilişsel işlevlerinde ve duygulanımda değişime uğraması ile sonuçlanır. Beyaz madde nöral bilgiyi hızla iletmeye yarayan myelinize aksonlardan meydana gelerek, hacim olarak çocukluktan erken yetişkinliğe doğru kortikal bölgede (Fuhrmann ve ark., 2015) sürekli bir artış göstermektedir (Akyel ve ark., 2018; Çelik ve ark., 2008; Jensen ve Nut, 2021).

Ergen beyni tamamlanmamış bir yapıya benzetilerek, çocuk beyninden farklı olarak daha esnek bir yapıda olduğu ve 20'li yaşlara kadar gelişmeyi sürdürdüğü

belirtilmiştir (Jensen ve Nut, 2021; Santrock, 2008). Ergenlik dönemini “kafa karışıklığı” olarak adlandıran yaygın kabulün aksine, Blos’un bu dönemi çocukluktan itibaren devam eden yaraları sarması açısından “ikinci bir şans” (Kılıç, 2017), Steinberg’in ise bu dönemi “fırsatlar dönemi” olarak adlandırmaları bunu destekler niteliktedir. Limbik alandaki bağlanma örüntüleri duyguları, muhakemeyi ve motivasyonu etkiler. Korteks ve prefrontal korteks alanları kullanıma bağlı olarak gelişerek, diğer bir deyiş ile günlük hayattaki deneyimler bu alanları ne denli sık uyarırsa karşılık gelen sinir devreleri o kadar verimli ve güvenilir hale gelir. Bu dönemde ergenlerin sıklıkla katıldığı aktiviteler, yaşamları boyunca kullanacakları beyin fonksiyonları üzerinde belirleyicidir (Steinberg, 2018).

1.3.4. Ergenlikte Kişilik Gelişimi

Kişilik, bireyi diğer insanlardan ayıran, önceden kestirilebilen tutumları içeren, sosyal, ahlaki ve zihinsel boyutları olan, kişiye özgü duygusal ve davranışsal özelliklerin tümünü ifade eden ve bireyin çevresi ile etkileşimi sonucu şekillenen dinamik bir kavramdır. Kişilik oluşumunun yaşamın ilk yıllarında başladığı, son biçimini almasının ise ergenlik döneminde gerçekleştiği belirtilir (Kulaksızoğlu, 2022; Yörükoğlu, 1988).

Kişilik gelişimini etkileyen faktörler incelendiğinde, genetik, biyolojik, kültürel ve psikolojik etkenleri içerdiği görülür. Genetik yapı ve çevre etkisini ayırmanın mümkün olmadığı belirtilerek, saldırganlık, sinirlilik ve sosyallik gibi özelliklerin genetik yapıya bağlı olarak oluştuğu ifade edilmiştir. Öte yandan genetik ve biyolojik faktörlerin kişinin fiziksel özelliklerini belirlediği, fiziksel özelliklerin de kişilik özelliklerini etkilediği ileri sürülür. Örneğin; fiziksel açıdan güçlü olmanın toplum içinde çocuk ve ergenlere prestij kazandırarak onların olumlu benlik algılarına katkı sağladığı, zayıf veya yavaş gelişen bir çocuğun ve gencin ise kendisini akranları ile kıyaslayarak olumsuz benlik algısı geliştirdiği ve bu duyguların kişilik gelişimini etkilediği belirtilmektedir. Kültürel bağlamda ise, her toplumun kendine özgü bir kültürü olmasından hareketle, bunun kişinin olayları

kavrama, duyguları hissetme ve davranışa dönüştürme biçimlerini etkilediği ifade edilmiştir. Psikolojik açıdan bakıldığında ise ergenin kişiliğini inşa ederken psikolojik temelli ihtiyaç duyduğuna dikkat çekilir. Bunlar, ergenin büyüme ve gelişme isteği, ilerleme ve değişme isteği, bağımsızlığını kazanma, başarma, onaylanma ve mutlu olma isteği ile olumlu sosyal ilişkiler kurup sürdürme isteği şeklindedir. Bu istekler ergenin benlik kavramı ile doğrudan ilişkilidir (Kulaksızoğlu, 2022).

Literatüre bakıldığında, kişilik özelliklerini açıklayan içe dönüklük ve dışa dönüklük kavramları ile karşılaşılır. Jung'un ileri sürdüğü içe dönük (introvert) ve dışa dönük (ekstrovert) kişilik yapılarında, dışadönük kişi dış nesne ile olumlu ilişki kurabilirken, içedönük kişinin ilişki biçimi olumsuzdur. Dışa yönelik kişi, dış nesne ile uyum içerisinde ve böylece çevresine uyum sağlama kapasitesi yüksektir.

İçe dönük kişi ise içsel dinamiklere tutunduğu için çevresine uyum sağlayamaz. Eysenck ise kişiliği içe dönüklük-dışadönüklük ve nörotisizm-oturmuşluk olarak iki farklı boyutta ele alarak açıklamıştır. İçe dönük kişiler, sessiz, ciddi, sadece yakın arkadaş çevresi ile iletişimde olan ve iç dünyalarında olup bitenlere önem verirken, dışa dönük kişiler sosyal, enerjik ve esprilidir, dış dünyadaki olaylara dönüktür ve yeniliklere açık kişiler olarak tanımlamıştır (Eaves ve Eysenck, 1975; Akt. Noyan ve Sertel Berk, 2007).

1.4. ERGENLİK DÖNEMİNE DAİR KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

1.4.1. Psikanalitik Kuram

1.4.1.1. Sigmund Freud ve Ergenlik

Psikanalitik kuramın ergenliği nasıl ele aldığını anlamak için öncelikle kişilik gelişiminde belirleyici bir evre olarak görülen erken çocukluk dönemini açıklamak gerekir. Sigmund Freud, insan davranışlarını cinsel dürtüler ile açıklayarak bilinçdışına vurgu yapmıştır. Kişiliğin gelişiminde 0-6 yaşın önemine dikkat çekerek psikanalitik gelişimi psikoseksüel evrelere ayırmıştır. Bu evreler; oral dönem (0-1,5 yaş), anal dönem (1,5-3 yaş), fallik dönem (3-6 yaş), latent (gizil) dönem (6 yaş-erinlik), genital dönem (erinlik ve sonrası) olarak altıya ayrılır. Freud'a göre her bir dönemin farklı haz odakları vardır. Oral dönemin haz odağı ağız, anal dönemin anüs, fallik dönemin ise cinsel organlar şeklindedir. Latent dönem, çocuğun cinsel ilgisini bastırıp, sosyal ve zihinsel becerilere yöneldiği bir evredir. Genital dönem ise, cinselliğin yeniden uyanışa geçtiği bir evredir. Bu evrede cinsel hazzın kaynağı aile dışından biridir. Haz kaynakları ile gerçek arasındaki çatışmanın nasıl çözüldüğü yetişkin kişiliğimizi oluşturur (Santrock, 2012).

Fallik dönemde çocuk, karşı cinsten olan ebeveynine karşı güçlü bir bağ hissederken, kendi cinsinden olan ebeveynini rakip olarak görmeye başlar ve düşmanca duygular geliştirir. Freud bu durumu "Oedipus karmaşası" olarak adlandırır. Bu kavrama göre, erkek çocuk annesinin tamamen kendisine kalmasını istediği için babasını öldürmek ister. Tam tersi de kız çocuğu için söz konusudur. Bu duygular, gerçek dünyada karşılığını bulmadığı için çocukta hayal kırıklığı yaratacaktır. Diğer yandan çocuk, bu duyguların yarattığı çatışmalarla başa çıkamayıp, kendini kötü ve suçlu hisseder ve cezalandırılmaktan korktuğu için oedipal çatışmaları bastırma eğilimindedir. 6-12 yaş aralığını kapsayan gizil dönem nispeten daha sakin geçse de çocuk ergenliğin başlaması ile ilk çocukluk döneminde yaşadığı cinsel çatışmaların tekrar ortaya çıkma tehlikesi ile karşı karşıyadır. Ergenlik döneminin bir getirisi olarak meydana gelen değişimler ile

ergenin cinselliğe karşı oluşturduğu bir takım savunma mekanizmaları neticesinde bu süreç stresli ve fırtınalı bir şekilde yaşanır (Kulaksızoğlu, 2022).

1.4.1.2. Anna Freud ve Ergenlik

Sigmund Freud'un kızı olan Anna Freud, kişilik gelişiminde çocukluk döneminin de önemli olduğunu kabul etse de ergenlik döneminin üstünde durmuştur. Anna Freud'a göre ergenlik uyum sağlama çabalarının yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir (Kulaksızoğlu, 2022). Ergenin gizil dönemde bastırdığı dürtüler tekrar karşısına çıkar. Anna Freud, ergenin bu durumla baş edebilmek için cinsellik ve kendisine haz verecek durumlardan kaçındığını adeta bir çileci gibi yaşadığını ileri sürer. Bunu gerçekleştirebilmek için de zihinselleştirme savunma mekanizmasını kullanarak diğer bir deyişle kendini cinsel çatışmalardan korumak ve bunlardan kaçınmak için felsefi, siyasi tartışmalar sürdürme eğiliminde olur (Çelen, 2021).

Ergen bu süreçte bir başka savunma mekanizması olan özdeşleşmeyi kullanır. Cinsel dürtülerin yoğun bir şekilde tekrar ortaya çıktığı bu dönemde ergen, anne ve babasından uzaklaşır. Bu, ergenin kendi suçluluk ve düşmanlık duygularını kontrol etme biçimidir. Anne-baba ve ergen arasında oluşan bu boşluk ergeni üzecektir. Ergen bu boşluğu doldurmak için arkadaşlarına yönelse de beklediği karşılığı bulamayınca sık sık arkadaş değiştirme eğiliminde olacaktır. Anna Freud bu kararsızlık sürecinin doğal olduğunu hatta bu şekilde yaşanmadığı takdirde ergenin olgun bir yetişkin olamayacağını ifade eder (Çelen, 2021; Kulaksızoğlu, 2022).

1.4.1.3. Erik Erikson ve Ergenlik

Erikson, Freud'un fikirlerini benimsemiş olsa da gelişimi farklı şekilde değerlendirmiştir. İnsan davranışlarını açıklarken, insanın başkalarıyla bir arada olma isteğine, diğer bir deyişle sosyal olma güdüsüne vurgu yapar. Bu bağlamda, yaşamı sekiz evreye ayırarak incelemiştir. Her bir evrede o döneme özgü gelişimsel bir görev olduğunu, kişinin çözmesi gereken bir kriz ile baş başa kaldığını ileri

sürer. Bu krizleri gelişimin sağlıklı bir parçası olarak görür ve kişiyi güçlendirdiğini ifade eder. Ancak temel çatışmayı oluşturan ergenlik dönemindeki kimlik duygusuna karşı kimlik karmaşası evresidir. Kimlik duygusuna karşı kimlik karmaşası 10-20 yaş aralıklarını kapsayan bir süreçtir. Bu dönemde ergen bireyler yaşamda kim olduklarını ve hangi yöne doğru gideceklerini keşfetme eğilimindedirler. Eğer bu keşif süreci olumlu bir biçimde yaşanır olumlu bir kimlik inşa ederler. Aksi takdirde kimlik karmaşası kaçınılmazdır (Friedman ve Schustack, 2012; Santrock, 2008; Sokol, 2009).

1.4.2. Kimlik Duygusuna Karşı Kimlik Karmaşası

Erikson'a göre kimlik, ergenlik sürecinde kazanılması gereken temel bir özellik olmakla birlikte mesleki kimlik, ulusal kimlik, kültürel kimlik, cinsel kimlik gibi farklı boyutları içeren bir kavramdır. Ergenliğin doğası gereği birey çeşitli fiziksel, psikolojik ve bilişsel değişimlerden geçer ve bu değişimler toplumun ondan beklediği roller ile birleşince ergen kendini yeniden tanımlamaya ve bir kimlik oluşturmaya başlar. Bunun sonucunda kimlik bunalımı ortaya çıkar. Bu bunalım, bir sonraki evreye olumlu geçiş yapmayı mümkün kılan kimlik duygusunun kazanılmasıyla sonuçlanabilir. Erikson kimlik duygusunu, ergenin yaşamda hangi yöne doğru yol aldığını bilme, bedenini kendine ait hissetme ve sevdiği insanlar tarafından nasıl kabul edildiğini bilme şeklinde ifade eder. Öte yandan kimlik gelişiminin ergenlik dönemi ile sınırlı olmadığını, yaşam boyu gelişip değiştiğini belirtir. Kimlik bunalımının askıya alma (psychosocial moratorium), olumsuz/ters kimlik (negative identity) veya kimlik dağınıklığı (identity diffusion) ile sonuçlanması da mümkündür. Askıya alma kavramı, ergenin yetişkin dünyasına ait sorumluluklara dair kendini hazırladığı, toplum tarafından ona verilen bir erteleme dönemidir. Eğer ergen bu dönemde toplum tarafından engelleyici bir tutum ile karşılaşır kimlik karmaşası kaçınılmazdır. Kimlik karmaşası sonucunda bireylerde gruplaşma ve bu gruplara ait norm ve kurallara bağlanma eğilimi ortaya çıkabilir (Atak, 2011).

Ters kimlik ise kimlik bunalımının neden olduğu bir başka sonuçtur. Ters kimlik statüsündeki ergenler toplumun ergene atfettiğı rollere uyum sağlamayı reddederek marjinal davranışlara eğilim gösterir. Buna göre, kimlik gelişimini olumlu ve kabul gören bir ortamda tamamlamayan ergenler, hiçbir şey olmamayı tercih etmek yerine, ailesi ve toplum tarafından onaylanmayacak rol ve davranışlara yönelme eğilimi gösterebilirler (Atak, 2011).

1.4.3. Antropolojik Yaklaşım

Antropolojik yaklaşım ergenliği, sosyokültürel çerçevede ele alarak, geleneklerin ve değer yargılarının etkisiyle şekillendiğini ileri sürer. Margaret Mead bu yaklaşımın en önemli temsilcilerinden biridir. Mead, ergenlik dönemini “fırtına ve stres” olarak tanımlayan görüşe karşı çıkmış, bunun evrensel bir durum olmadığından söz etmiştir. Mead, Samoa adalarında yaşları 9 ila 20 arasında değişen 50 Samoalı ergenle çalışarak, Samoa’da çocukluktan ergenliğe ve yetişkinliğe geçişin nispeten kolay olduğunu ve ergenlerin, yetişkinlik rollerine ve yetişkinlik ile özdeşleştirilen diğer süreçlere doğrudan tanık olmalarını sakıncalı bulmayan bir kültürde yaşamalarının, onları stresten uzak bir şekilde büyümelerine olanak sağladığını düşünüyordu (Cote, 1992). Samoa’da cinsellikle ilgili tabuların olmaması nedeniyle, ergenler cinsellikle çocukluklarında tanışıyorlardı. Ergenlerin evlilik öncesinde seksten uzak durmaları beklenmiyordu. Bu nedenle kızların tek amacı evlenmeden önce mümkün olduğunca çok sevgiliye sahip olmak ve sonrasında köylerinden biri ile evlenip çocuk sahibi olmaktı (Kulaksızoğlu, 2022).

1.4.4. Biyolojik Yaklaşım

Biyolojik yaklaşım, ergende meydana gelen davranışsal ve psikolojik değişimlerin biyogenetik faktörler çerçevesinde oluştuğunu ileri sürer. Bu görüşe göre sosyoekonomik çevrenin ergen gelişimi üzerinde etkisi yoktur. G. Stanley Hall (1844-1924) bu yaklaşımın en önemli temsilcisidir. Hall, ergenliği bilimsel ve kavramsal açıdan sistemli bir şekilde ele alması nedeniyle “ergen psikolojisinin

babası” olarak kabul edilmiştir. Diğer bir deyiş ile ergenlik dönemi kavramını psikolojiye kazandırmış kişidir (Dolgin, 2014).

Hall, Cahrles Darwin’in evrim teorisinden çok etkilenecek, ergenliği ve ergen davranışlarını bu teoriye göre açıklamaya çalışmıştır. İleri sürdüğü özünü yineleme kuramına göre, evrim teorisinde kabul edilen hayvanilik ve yabanilik evreleri, insanlığın bebeklik ve çocukluk dönemlerine karşılık gelmektedir. Ergenlik ise vahşiliğin nispeten terk edilmeye başlandığı, uygarlığın ve kültürün temellerinin atıldığı bir dönemdir. Hall bu geçişi, diğer bir deyiş ile ergenliği “fırtına ve stres” görüşü ile açıklamıştır. Bu görüşe göre, ergenlik çatışma ve duygudurum değişimleri ile dolu çalkantılı bir dönemdir. Ergen bir gün çok mutlu ise ertesi gün depresif ya da bir gün çevresine karşı çok kaba ise sonrasında çok nazık davranabilir. Hall bu dalgalanmaların 20’li yaşların sonuna dek sürdüğünü, genetik kaynaklı olduğunu ve değiştirilemeyeceğini ileri sürmüştür. Öte yandan bu dönem, bireysellik duygusunun geliştiği, yeniden doğuşu simgeleyen bir dönem olarak kabul edilmiştir (Dolgin, 2014; Kulaksızoğlu, 2022; Santrock, 2008; Steinberg, 2017).

1.4.5. Sosyal Öğrenme Kuramları

Sosyal öğrenme kuramları davranışlarımızın çevremizdeki kişiler ile kurduğumuz bağ neticesinde şekillendiğini ileri sürer. McCandless ve Albert Bandura bu kuramın temsilcileridir (Santrock, 2008).

Bandura geliştirdiği sosyal öğrenme teorisini, çocukların çevresini gözlemleyerek davranışları öğrendiği olgusu üzerine temellendirerek ergenlerin de benzer şekilde taklit ya da rol-model alma yoluyla davranış ve kişilik örüntülerini oluşturduğunu ileri sürer. Ergenlerin çevresini oluşturan anne-baba-bakım verenleri, kardeşleri, arkadaşları ve akranları bu davranışların meydana gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu durum babası kumar oynayan bir ergenin, yetişkinlikte kumar oynama olasılığının yüksek olduğu şeklinde açıklanmıştır (Vachon ve ark., 2004).

Bandura, biyolojik kuramları benimseyenlerin ileri sürdüğü ergenliğin bunalımlı bir süreç olduğu fikrine katılmamaktadır. İyi bir ailenin, ergenin bu dönemi rahat bir şekilde geçirmesinde önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Ergenliği sancılı bir şekilde geçirenlerin, yeterince sosyalleşmeyenler olduğunu savunur. Ona göre, gençlerin ergenlik döneminde saldırgan davranışlar sergilemesi döneme özgü olarak nitelendirilen büyüme sancısının bir sonucu değil, ailesinin iyi bir eğitim verememesinin bir sonucudur (Kulaksızoğlu, 2022).

McCandless (1970) ise ergenliği açıklarken sosyal öğrenme kuramını esas alsa da Bandura'dan farklı düşünerek psikanalitik görüşü de benimsediği noktalar vardır. Örneğin, cinselliğin davranışları açıklamada önemli bir katkısı olduğunu düşünür, ancak umutsuzluk, endişe, yıkıcılık, merak ve bağımlılık gibi öğrenilmiş ya da öğrenilmemiş dürtü ve isteklerin kişiyi eyleme geçmeye teşvik ettiğini savunur. Öte yandan, McCandless ergenlerin yaşadığı bir çelişkinin onlarda endişe duygusuna yol açtığını ileri sürer. Şöyle ki, toplumsal kültürün sözü geçen dürtülere karşı geliştirdiği davranış biçimleri çocukluk ve ergenlikte farklılık göstermektedir. Örneğin; çocuklara bu dönemde ebeveynlerine ve öğretmenlerine itaat noktasında bağımlılık geliştirmeleri gerektiği öğretilirken, ergenlikte ise bu davranışı terk etmeleri beklenip, bağımsız bir şekilde hareket etmeleri istenmektedir. Bu konuda erkek ergenlerin kızlara göre daha çok baskı altında olduğu belirtilmiştir (Kulaksızoğlu, 2022).

1.5. PANDEMİ VE ERGEN RUH SAĞLIĞI

1.5.1. COVID-19 Pandemisi

İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde tespit edilen yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), 1918 yılındaki grip salgınından sonra beşinci salgın olarak nitelendirilmiştir. Ateş, halsizlik, kuru öksürük ve nefes darlığı gibi semptomların en erken başlangıç tarihi 1 Aralık 2019 olmakla birlikte, bu semptomlar viral pnömoni olarak teşhis edilmiştir. Başlangıçta hastalık, zatürre semptomları nedeniyle basın tarafından Wuhan pnömonisi olarak adlandırılrsa da tüm genom dizileme sonuçları hastalığın yeni bir koronavirüs olduğunu ve koronavirüs ailesinin insanlara bulaşan yedinci üyesi olduğunu göstermiştir (Liu ve ark., 2020).

2012 yılında başta Suudi Arabistan olmak üzere diğer Ortadoğu ülkelerinde develerden bulaştığı düşünülen “Orta Doğu Solunum Sendromu” (MERS) ve 2002 yılının sonu ile 2003 yılının başında, Uzakdoğu'da yabani kedilerden bulaştığı düşünülen “Şiddetli Akut Solunum Sendromu” (SARS) birçok kişinin ölümüne yol açmış olup koronavirüs ailesinin üyeleridir. Yarasalardan kaynaklı olduğu belirtilen CoV tipi beta-CoV grubundan “Coronavirus disease-2019” diğer adıyla “COVID-19” olarak tanımlanan bu virüs tüm memelileri etkilemiştir. En yaygın semptomların ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı olduğu, buna ek olarak birçok olguda kas ağrıları ve halsizlik yakınmalarının da görüldüğü belirtilmiştir. Nadiren görülen ishal ve kusma belirtileri ve daha ciddi vakalarda ise pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm meydana gelmiştir (Dikmen ve ark., 2020; Karcıoğlu, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Virüsün influenza yayılımına benzer olarak enfekte olan kişinin öksürmesi, hapşırması veya konuşması durumunda solunum damlacıklarının hava ve temas (Dikmen ve ark., 2020) yoluyla bulaştığı belirtilmiştir (İşsever ve ark., 2020). Salgın 2019 yılının ocak ayında önce İran, ardından İtalya, Almanya, İspanya ve Fransa başta olmak üzere Avrupa'da yayılmaya başladığı ve eş zamanlı olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde de ilk vakaların görülmesi ile bunu İngiltere,

Hollanda, Belçika, İsviçre ve Avusturya izlemiştir. Virüsün ülkeler arasında yayılım göstermesi ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020'de yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını küresel bir salgın, diğer bir deyiş ile pandemi olarak ilan etmiştir (Cucinotta ve Vanelli, 2020; Şirin ve Özkan, 2020).

Pandeminin ilan edilmesi ile Dünya Sağlık Örgütü salgını önlemeye yönelik çeşitli önlemler almaya başlayarak günlük güvenlik yönergeleri yayınlamıştır (Mahase, 2020). Bu yönergeler; enfekte olmuş kişilerle yakın temastan kaçınmak, hastalık belirtileri gözlemleniyorsa evde kalmak, ev ve düzenli kullanılan eşyaları dezenfekte etmek ve sık sık elleri yıkamak gibi bir dizi uygulamayı içermiştir. Başlangıçta maske takılması sadece COVID-19 semptomları olan kişiler, sağlık çalışanları ve enfekte olan hastalarla yakın ortamlarda bulunmuş kişiler için önerilmiş olsa da toplum içinde maske takılmasının COVID-19'un bulaşma riskini etkili bir şekilde azaltabileceği öne sürülmüştür (Sharma ve ark., 2021).

Salgının ülkeler arasında yayılmasını önlemeye yönelik küresel ölçekli seyahat tedbirleri de alınmıştır. Birçok havaalanı semptomatik yolcuları tespit etmek için tarama istasyonları kurmuş, bazı ülkelerde ise havaalanlarında ve ülkeye diğer giriş noktalarında karantina kontrol noktaları oluşturulmuştur (Sharma ve ark., 2021).

SARS-CoV-2'nin tüm yaş gruplarından bireyleri enfekte ettiği bildirilmiştir. İleri yaşlarda ve sağlık sorunları olan kişilerde ölüm oranının daha yüksek olması nedeniyle yaş grubuna göre önleyici tedbirler alınmıştır. SARS-COV-2 enfeksiyonu riskini azaltmak için ileri yaşlardaki kişilerin ev dışındaki kişilerle teması en aza indirerek evde kalmaları tavsiye edilmiştir. Yapılan bir araştırmaya göre, ileri yaşlardaki bireyler COVID-19'a karşı daha savunmasız kalarak, orantısız bir şekilde etkilenmişlerdir (Daoust, 2020).

COVID-19 salgının başından itibaren enfeksiyon oranları için bildirilen pediatrik vakalar, erişkin vakalardan çok daha düşüktür ve hastalığın çocuklarda sadece hafif düzeyde geçtiği veya hiç semptom göstermediği bildirilmiştir. 10-19 yaş aralığı için ise %0,2 ölüm bildirimi yapılmıştır. Ancak, son dönemlerde çocuklarda aşırı inflamatuvar yanıt ile ilişkili Kawasaki hastalığı klinik bulgularına benzer klinik

tablo nadir olarak tanımlanmaktadır (Sharma ve ark., 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bazı araştırmalar; çocuk ve ergenlerde görülen COVID-19 sonrasında 4 haftadan uzun süre devam ettiği belirtilen yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu, nefes darlığı semptomlarının olduğunu ve bu durumun hayat kalitesi ve okul başarısı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu belirtmiştir (Buonsenso ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün salgını önlemeye yönelik açıkladığı tedbirlere ek olarak, sokağa çıkma yasağı, sosyal izolasyon, karantina, evden çalışma ve uzaktan eğitim gibi önlemlerin insanların hayatında değişime neden olması, salgının seyrinin belirsiz olması, hastalık ve tedaviye dair yeterli derecede bilgi sahibi olunmaması, kültürel aktivitelerin belirsiz bir süre için durdurulması, hastanelere ve sağlık kurumlarına başvurmaya çekinme, işini kaybetme korkusu (Sargın ve Kutluca, 2020) bireyleri ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemiştir. Pandeminin insanlardaki ölüm korkusunu tetiklemesi, salgın nedeniyle yakınların kaybedilmesi, kapatılan sınırlar nedeniyle sevdiklerinden uzak kalmaları kişilerde, aşırı korku, kaygı, stres ve çaresizlik hissine yol açarak, travmatik bir yaşam olayı olarak nitelendirilmesi açısından insanlar üzerindeki etkilerinin uzun yıllar süreceği belirtilmiştir (Aykut ve Soner Aykut, 2020; Çak ve Çelik, 2021). Öte yandan COVID-19 pandemisi önceden kestirilemeyen, yoğun, uzun süreli, bilinmeyen bir tehlikeye dayalı olarak ölüm tehdidi içermesi ile günlük hayatın olağan akışını sekteye uğrattı sosyal, ekonomik ve sağlık ile ilgili sorunlara neden olması açısından biyolojik bir afet olarak ele alınıp, travmatik bir olay olarak nitelendirilmiştir (Giannopoulou ve ark., 2021; Şimşek, 2020).

Tüm dünyada sosyal yaşam, sağlık ve ekonomi gibi birçok alanda değişim yaratan pandemi, dezavantajlı grupların diğer insanlara kıyasla kısıtlı olanaklara sahip olmaları açısından mevcut sorunları daha da arttırarak görünür kılmış; evsizler, kamplardaki mülteciler, mevsimlik gezici tarım işçileri ve yoksulların oluşturduğu tüm gruplar sorunlar karşısında savunmasız hale gelmiştir (Başaran, 2021; Bilge, 2020; Doğan ve Pekasıl, 2021). Öte yandan okul, askeri karargâh, cezaevleri ve huzurevleri gibi ortak yaşam alanlarının yoğun, dolayısıyla bulaşma riskinin yüksek

olduğu yerlerde bulunan insanlar da salgından en fazla etkilenebilecek gruplar olarak kabul edilmiştir (Barlas ve ark., 2021).

Pandeminin, sosyo-ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan insanların aksine, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan insanları daha fazla etkilediği belirtilmektedir. Salgından daha az etkilenmeyi hedefleyen işverenlerin çalışanlarına ücretsiz izin vermesi, bazılarının ise iş yerlerini tamamen kapatması ile birçok insan işsiz kalmıştır. Pandemi, evden çalışma imkânı olan yüksek gelirli kişiler için avantajlı bir durum iken, böyle bir olanağı bulunmayan kişiler için olumsuz sonuçları beraberinde getirerek işten çıkarılmalarına ve dolayısıyla yoksullaşmalarına sebep olmuştur (Başaran, 2021; Kestel, 2020).

Pandeminin insani ve ekonomik olmak üzere yol açtığı yıkıcı etkiler nedeniyle aşı geliştirme çalışmaları hızlandırılmıştır (Le ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, ilk olarak 31 Aralık 2020'de Pfizer-BioNTech firmasının ürettiği Covid-19 aşısına, daha sonra Oxford-AstraZeneca'ya, Hindistan Serum Enstitüsünün (SII) ürettiği aşıya, Moderna, Janssen ve Çin'in Sinopharm firmasının ürettiği aşılarla acil kullanım onayı vermiştir. 1 Haziran 2021 itibarıyla Türkiye'de de kullanılan Çin tarafından geliştirilen Sinovac, 3 Kasım 2021'de Hindistan'da üretilen Covaxin aşısı ve son olarak da 17 Aralık 2021'de Hindistan'ın ürettiği Covovax'ın aşısının acil kullanımına onay vermiştir (Altuğ, 2021).

Aşının geliştirilmesi ve aşılanan insan sayısının artması, pandeminin kontrol altına alınabileceği ve normal hayata dönüşün mümkün olacağı konusunda umut verici olmuştur (Gordon, 2021). Dünya Sağlık Örgütü, önlemlerin yavaş, istikrarlı ve son derece dikkatli bir şekilde kaldırılması gerektiğini, aksi takdirde salgının tekrar yükselişe geçebileceğini belirtmiştir (Birgün, 2020).

Pandeminin Türkiye'deki seyrine bakıldığında ise, koronavirüs tedbirleri kapsamında 16 Mart 2020 günü eğitime bir hafta ara verilmesiyle 23 Mart 2020 tarihinde uzaktan eğitime geçilerek internet ve televizyon aracılığıyla öğrencilerin eğitime devam etmeleri sağlanmıştır (TRT Haber, 2020). Virüsün yayılım hızını

kontrol altına almak adına büyükşehir statüsündeki 30 il ve Zonguldak ili için haftasonları sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

25 Mayıs 2020 itibariyle de seyahat, hizmet sektörü, spor faaliyetleri gibi alanlarda uygulanan yasaklar kaldırılarak kontrollü normalleşme sürecine geçilmiştir (T.C. İstanbul Valiliği, 2020). Bu süreç doğrultusunda, Cumhurbaşkanlığı kabinesi kararıyla 65 yaş üstündeki kişiler ve 20 yaş altındaki çocuklar ve gençler günün belli saat aralıklarında dışarı çıkabilmişlerdir (TRT Haber, 2020).

6 Eylül 2021 tarihinde tüm eğitim kademelerinde tam zamanlı olarak yüz yüze eğitime başlanmıştır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2021). Salgının etkisinin azalması, aşıların uygulanması, virüsün sosyal hayatı nispeten daha az etkilemesi ile bu dönemde önerilen önlemler dünyada olduğu gibi ülkemizde de kısıtlamanın aksine bireysel düzeyde uygulanarak, maske ve mesafe kuralı geçerliliğini korumuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Okullarda yüz yüze eğitime geçilmesiyle başlayan normalleşme süreci öğretmenlerin ve öğrencilerin maske takma zorunluluğunun kaldırılmasıyla devam etmiştir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2022). Ülke geneli için ileri yaşlardaki kişiler ile kronik hastalığı ya da hastalık şüphesi ve riskli gruplar ile teması olan kişilerin hem kendini hem de çevresini korumaları adına maske kullanımına devam etmeleri önerilmiş, ancak toplu taşıma araçları ve sağlık kuruluşları hariç olmak üzere tüm kapalı alanlarda maske kullanma zorunluluğu sona erdirilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2022). 26 Nisan 2023 tarihi itibariyle 6.915.286 ölüm, 764.474.387 doğrulanmış COVID-19 vakası gerçekleşmiştir. 23 Nisan 2023 tarihi itibariyle de toplam 13.325.228.015 doz aşı yapıldığı belirtilmiştir (WHO, 2023). Türkiye’de ise 27 Nisan 2023 tarihi itibariyle toplam yapılan aşı sayısı 152.714.972 olarak belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

1.5.2. Pandeminin Ergen Ruh Sağlığına Etkileri

Ergenlik fiziksel, duygusal ve sosyal değişimleri içermesi açısından, gençleri ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız hale getirebilen ve her genç için farklılıklar gösteren bir dönemdir. Ergenler geçirdikleri değişim süreçlerini henüz tamamlamadıkları, dolayısıyla işlevsel baş etme mekanizmalarının gelişmemiş olması nedeniyle COVID-19 salgınının yol açtığı olumsuzluklardan en çok etkilenen hassas gruplardan biri olarak kabul edilmiştir (Jefsen ve ark., 2020). Sosyal izolasyon, karantina ve okulların kapanması nedeniyle, arkadaşlar ve öğretmenler ile yüz yüze iletişimin kesintiye uğraması, günlük davranışlarda değişiklik (fiziksel aktivitenin azalması, ekran süresindeki artış, uyku düzensizliği ve kötü beslenme) ve ekonomik kaygılar ile artan gelecek kaygısı, ergenlerde ruhsal yansımalar oluşturan pandemi ile ilgili tanımlanmış stres faktörleri içerisinde yer almaktadır (Giannopoulou ve ark., 2021).

Salgının önlenmesine yönelik kısıtlamalardan sosyal izolasyon, her yaş grubundan insan için zorlayıcı olmakla birlikte, gelişim aşamasının önemli bir parçası olarak ergenliğin kimlik kazanımı, rol karmaşası, özgürlük arayışı (Ho ve ark., 2020), duygusal destek ve sosyal gelişim açısından aileden uzaklaşarak arkadaş ilişkilerine en çok ihtiyaç duyulan bir dönem olması nedeniyle bu süreç ergenler için çok daha zorlayıcı olarak tanımlanmıştır (Magson ve ark., 2020).

Salgının ve sokağa çıkma yasağının ergenler üzerindeki etkisinin büyüklüğü yaş, eğitim durumu, mevcut ruh sağlığı sorunu, düşük ekonomik düzey ve enfekte olma korkusu nedeniyle karantinaya alınma gibi birçok savunmasızlık faktörü tarafından belirlendiği belirtilmiştir (Singh ve ark., 2020). COVID-19 korkusu ile sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, COVID-19 korkusunun sosyal kaygıya sebep olduğu görülmüştür (Şingir ve ark., 2021).

Okulların kapanması dünya genelinde 1,57 milyardan fazla öğrencinin (%91) eğitim hayatını kesintiye uğrattığı bildirilmiştir (UNICEF, 2020). Okula devamlılığın öğrenciler üzerinde bir rutin duygusu oluşturarak, bunun da ruh sağlığı sorunu olan gençler için işlevsel bir başa çıkma mekanizması olduğu, ancak

okulların kapanmasıyla öğrencilerin bu duygudan uzak kalıp dayanaklarını kaybettikleri ifade edilmiştir. Okulların kapatılmasıyla haftalarca odalarına kapanıp duş almayı, yemek yemeyi ya da yataklarından çıkmayı reddeden ergenlerin olduğu belirtilmiştir. Birleşik Krallık'ta ruh sağlığı sorunu olan 25 yaş altı 2111 kişinin katıldığı bir araştırmada, katılımcıların %83'ü pandeminin durumlarını daha da kötüleştirdiğini, %26'sı ruh sağlığı desteğine erişemediklerini göstermiştir. Öte yandan, pandeminin bir sonucu olarak meydana gelen işsizlik ve hane gelirinde azalma da ergenleri etkileyen diğer stres faktörleri olarak tanımlanmıştır (Lee, 2020).

Okulların kapanmasına bağlı olarak ergenlerin, sınavlarının ve akademik etkinliklerinin iptali nedeniyle endişeli oldukları (Lee, 2020), bu durumun ergenlerdeki anksiyete düzeylerini ve geleceğe yönelik beklentilerini olumsuz yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Kaplan ve ark., 2021). COVID-19 salgını esnasında yapılan araştırmalara bakıldığında, 12-18 yaş arasındaki ergenlere uygulanan çevrim içi bir ankette depresif belirtilerin yaygınlığı %43.7, anksiyete belirtilerinin yaygınlığı ise %37 olarak saptanmış, kızlarda depresif ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek bir risk faktörü olduğu, sınıf düzeyi bakımından ise lise son sınıf düzeyinin depresif ve kaygı belirtileri için bir risk faktörü olduğu, derece ne kadar yüksekse depresif ve anksiyete semptomlarının prevalansının da o kadar yüksek olduğu belirtilmiştir (Gilsbach ve ark., 2021; Zhou ve ark., 2020).

Karantina nedeniyle evde kalma süresindeki artış, beraberinde ekran başında geçirilen sürede de artışa neden olmuştur. Bu durumun çocuklarda ve ergenlerde fiziksel olarak hareketin azalmasına, baş ağrılarına, göz ve uyku problemlerine, bilişsel açıdan dikkat sorunlarına ve ruhsal olarak da depresyon ve anksiyete semptomlarının gelişmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (Toombs ve ark., 2022). Ayrıca artan internet ve sosyal medya kullanımları, onları uygun olmayan içeriğe erişmelerine yatkın hale getirerek, siber zorbalığa veya istismara uğramaya karşı savunmasızlıklarını arttıran önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (UNICEF, 2020). Öte yandan, internet ve sosyal medya kullanımının, ergenin akranlarıyla

iletişim kurmasına aracılık etmesi nedeniyle ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak nitelendiren araştırmalar da mevcuttur (Hamilton ve ark., 2020).

14-18 yaş arası 899 ergen ile yapılan bir çalışmada, artan yaş ile birlikte kızlarda, şu anda veya daha önce okulda ruh sağlığı desteği veya ek destek almış olanların COVID-19'dan bu yana evde ilişkilerinin daha kötü olduğunu bildiren ergenlerin %9'da klinik düzeyde sorun saptanırken (sınırdaki eşik vakaları dahil edildiğinde %13), anksiyete için klinik eşiği karşılayanların oranı %7 (sınırdaki eşik vakaları dahil edildiğinde %13) ve gençlerin %29'unda ise travma sonrası stres bozukluğu saptanmıştır (Stewart ve ark., 2022).

Salına bağlı olarak gelişen uzaktan eğitime geçiş ile öğrenciler, odaklanmada güçlük, motivasyon eksikliği, verimli ders çalışma ortamının olmaması gibi nedenlerle çevrim içi eğitim sürecinde zorluklar yaşamışlardır. Üniversite hazırlık döneminde olan öğrenciler, pandemi koşullarında sınavlara hazırlanmanın kendilerinde motivasyon düşüklüğüne neden olup, kaygılı hissettiklerini belirtmişlerdir (Kara, 2020).

Ergenlerin birçoğunun ergenlik döneminde ciddi bir sorun ile karşılaşmamasından da hareketle pandeminin her öğrenciyi aynı düzeyde etkilemediğini söylemek mümkündür. 12. sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; akademik öz-yeterlik düzeyi yüksek olan öğrenciler kısıtlamaların ve yasakların daha fazla ders çalışmak için zaman kazandırdığını ve pandeminin bunun için iyi bir fırsat olduğunu belirtmişlerdir. Akademik öz-yeterlik, öğrencinin kendi öğrenme sürecini tek başına planlayıp yönetebilme ve akademik bir görevi başarılı bir şekilde yerine getirmede kendi potansiyeline yönelik geliştirdiği inanç olarak tanımlanır. Akademik-öz yeterlik düzeyi arttıkça ergenlerin evrimii eğitimde öğrenme süreçlerini iyi yönetip, çalışmalarını sekteye uğratmamak için daha azimli bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir (etinkaya ve Asıcı, 2021).

Dünya genelinde 10-19 yaş aralığındaki yedi ergenden birinin (%14) ruh sağlığı sorunu yaşadığı, bir başka veriye göre ise ergenlerin %10 ila %25 arasında duygusal veya davranışsal sorunlar yaşadığı bildirilmiştir. Bu sorunların ergenlerin eğitim,

ilişkiler ve sosyal işlevsellik gibi çeşitli yaşam alanlarını olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir (Verhage ve ark., 2022; WHO, 2021).

Ergenlik döneminde görülen duygusal ve davranışsal sorunların, ergenin gelişim düzeyi, cinsiyeti, yaşadığı sosyoekonomik düzey, yaşı, kentsel bölgede yaşaması, okul başarısı, erken çocukluk dönemi yaşantıları, aile büyüklüğü, arkadaş ilişkileri, bir işte çalışması, gelişimsel bozuklukları, psikososyal riskleri, çocuğun/gencin ve ailenin fiziksel hastalıkları ile anlamlı ilişkiler içerdiğini belirtilen araştırmalar mevcuttur (Erol ve ark., 2008). Öte yandan, anne-baba bakım verende psikopatolojinin ergenlerdeki sorun davranışları yordadığı, stresli yaşam olayları ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin de ergenlerde psikopatolojinin artmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Patterson ve ark., 2010).

Gelişim düzeyi bağlamında incelendiğinde, Edelbrock (1989) tarafından yapılan bir araştırmada, depresyon, okuldan kaçma ve madde bağımlılığı geç ergenlikte yaygın olarak görülürken, tartışma ve kavga etmeye eğilimin ilk ergenlikte daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir. Düşük sosyoekonomik grupta yer alan ailelerdeki çocukların eğitim hayatında da zorluklar yaşadığı bilinmektedir. Achenbach ve Edelbrock (1981) tarafından sosyoekonomik düzey ile sorun davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada ise, düşük sosyoekonomik düzeydeki ergenlerin, orta sosyoekonomik düzeydeki ergenlere kıyasla daha yüksek sorun davranışlara sahip oldukları ve bu davranışların erkeklerde daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir (Santrock, 2008; Şimşek, 2011). Yaş faktörü açısından bakıldığında ise lise öğrencilerinin psikolojik durumlarının sosyodemografik özelliklere göre incelendiği bir araştırmada, yaş ile sorun davranışlarında artış olduğu (Uyanık Balat ve Akman, 2006) ve buna bağlı olarak ileriye dönük boylamsal araştırmalara göre de ergenlik döneminde başlayan ruhsal sorunların yetişkinlik döneminde psikiyatrik problemler olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir (Steinberg, 2017). Bu sebeple önleyici ve tedavi edici çalışmaların geliştirilebilmesi açısından ergenlikte görülen duygusal ve davranışsal sorunları tanımlayıcı çalışmalar önemlidir.

13-18 yaş aralığındaki ergenlerle yapılan bir araştırmada en sık karşılaşılan ruhsal bozuklukların %31,9 ile anksiyete bozuklukları, %14,3 ile duygu-durum bozuklukları ve %11,4 ile madde kullanımı olduğu ve bu sorunların gençlerin kişisel, sosyal, mesleki ve akademik gelişimlerini önemli ölçüde etkilediği ifade edilmiştir (Merikangas ve ark., 2010).

Literatüre bakıldığında içe yönelim ve dışa yönelim sorunları olarak iki sınıflama ile karşılaşılmaktadır. Bu gruplamayı Peterson (1961) “Kişilik Problemleri ve Davranım Problemleri”; Achenbach (1966) “İçe Yönelim ve Dışa Yönelim”; Miller (1967) “Çekingenlik ve Saldırganlık” ve son olarak Achenbach ve Edelbrock (1981) “Aşırı kontrollü ve Az Kontrollü” olarak adlandırmışlardır. Achenbach (1966) içe yönelim sorunlarını; kaygı, depresyon, somatik yakınmalar ve sosyal geri çekilme gibi sorunlar ile tanımlarken, saldırgan davranışları ve kurallara karşı gelmeyi ise dışa yönelim sorunları olarak ele almıştır (Erol ve Şimşek, 2010). Wangby ve ark. (1999), bazı ergenlerin yaşadığı düşük motivasyon ve dikkat güçlüğü ile ilişkilendirilen akademik sorunları ya da düşük sosyal beceriler ile ilişkilendirilen akran sorunlarını bu gruplamaya tam olarak girmeyen sorunlar olarak nitelendirmişlerdir (Steinberg, 2017).

İçe yönelim sorunları yetişkinlikte depresyon, anksiyete ve başka psikiyatrik bozukluklar ile kendini gösterirken; dışa yönelim sorunları ise toplumsal sorunlar, düşük akademik başarı ve okuldan kaçma gibi okul temelli sorunlar ile ilişkilendirilmektedir (Güzel ve Arkar, 2018). Duygusal sorunlar içe yönelim, davranışsal sorunlar ise dışa yönelim sorunlarını kapsamaktadır (Kovacs ve Devlin, 1998). Sorun davranışlar ile ilişkili olduğu belirtilen anne ve babanın eğitim düzeyi, ebeveyn desteği, kardeş ve arkadaş ilişkileri ve akademik okul başarısının aynı zamanda çocuklar için sosyal, duygusal ve davranış problemleri için koruyucu faktörler olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Saçan ve ark., 2014).

Kesitsel çalışmalara bakıldığında Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre; 11-18 yaşları arasındaki gençlerin kendilerinden alınan bilgiler doğrultusunda, son 6 ay içerisinde sorun davranışların sınır düzeyde görülme sıklığı %19,6, klinik düzeyde görülme sıklığı ise %11,9’dur. İçe yönelim sorunlarının kızlarda, dışa

yönelim sorunlarının ise erkeklerde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Bu araştırmada toplam problem puanı 11-15 yaşlar için kızlarda %30,5, erkeklerde %29.8 iken, 15-18 yaşlar için kızlarda %35.6, erkeklerde ise %32.8 olduğu saptanmıştır (Erol ve Şimşek, 1998).

Kültürlerarası çalışmalar kapsamında Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin (CBCL) kullanıldığı Crijnen, Achenbach, Verhulst ve Ivanova ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada; içe yönelim puanın en düşük olduğu ülkeler; Çin, Almanya, İsveç, İzlanda ve Norveç iken; en yüksek olduğu ülkeler ise Türkiye, Litvanya ve Porto-Riko'dur. Bu çalışmada da kız çocuklarda içe yönelim, erkek çocuklarda dışa yönelim ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca içe yönelim puan ortalamasının yaş ilerledikçe artış gösterdiği belirtilmiştir. 11-18 Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18) kullanılarak Rescorla ve arkadaşlarının; kızlarda içe yönelim, erkeklerde ise dışa yönelimin sorunlarının daha yüksek olduğu hipotezini test etmek üzere yaptığı bir diğer kültürlerarası çalışmada da benzer sonuçlar elde edilerek, yaş artışı ile toplam problem puanının yükseldiği saptanmıştır (Erol ve ark., 2008).

Uzunlamasına araştırmalara bakıldığında ise ülkemizde Erol, Öner ve Sümer tarafından ilk klinik izleme çalışması olma özelliği taşıyan ve 4 yıllık bir süreç içerisinde ilk başvuruda saptanan sorunların büyük oranda devam ettiğini ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. İçe yönelim sorunları kızlarda, dışa yönelim sorunları ise erkeklerde daha belirgin olmakla birlikte her iki cinsiyet için de her iki sorunun devamlılık gösterdiği belirtilmiştir. Verhulst ve Van Wattum tarafından, 11-18 Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak 11-16 yaş aralığındaki 580 ergende sorun davranışların iki yıl sonraki durumunun incelendiği bir araştırmada ise; saldırgan davranışların en fazla devamlılık gösteren sorun olduğu, kızlarda ve erkeklerde bu sorunların artış gösterdiği ve bu artışın en çok somatik yakınmalarda belirgin olduğu belirtilerek, sorunların devam oranı %42 olarak belirtilmiştir (Erol ve ark., 2008).

COVID-19 salgını sırasında Avrupa'da yüksek ölüm oranları ve katı kısıtlamalarla karakterize edilen Ekim 2020 ve Mayıs 2021 tarihlerinde 11-16 yaş aralığındaki ergenlerin sosyal ve duygusal becerileri, dayanıklılıkları ve davranış sorunlarını üç farklı ülkede hem ebeveynlerden hem de ergenlerden alınan veriler ile inceleyen boylamsal bir araştırmada, her iki katılım grubu da COVID-19'un olumsuz bir etkiye sahip olduğunu belirterek, ergenlerde içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarında artış, sosyal ve duygusal becerilerde prososyal davranışta ve dayanıklılık puanlarında düşüş gözlemlenmiştir. Aynı araştırmada ergenler, ebeveynlerinin algıladığından daha fazla davranış sorunu yaşadıklarını, daha az sosyal ve duygusal becerilere sahip olduklarını belirtmişlerdir (Martinson ve ark., 2022).

Ergenlikte televizyon, telefon ve bilgisayar oyunları ile artan ekran süresine bağlı olarak artış gösteren kilonun ve beraberinde obezitenin, yaşam kalitesi üzerine etkileri olduğunu belirtmekle birlikte ruhsal sorunlar ile de ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Förster ve ark., 2023; Goldfield ve ark., 2015). Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran 7-17 yaş aralığındaki 118 çocuk ve ergen ile yapılan bir araştırmada, en sık gözlenen psikiyatrik bozukluklar sırasıyla; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%35,5), özgül fobiler (%27,6), diğer anksiyete bozuklukları (%19,5), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%18,6), depresif bozukluk (%17,6), obsesif kompulsif bozukluk (%14,9), tik bozuklukları (%10,9), enürezis noktürna (%9,5) ve travma sonrası stres bozukluğu (%5) olarak bulunmuştur. Cinsiyetler arasındaki farklılıklar açısından bakıldığında, özgül fobi ile diğer anksiyete bozukluklarının kızlarda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile karşıt olma karşı gelme bozukluğunun ise erkeklerde daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Çeri ve ark., 2018). Pandemiye çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 7-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin beden kitle indeksi ile duygusal ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya göre, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun %34,7, yaygın anksiyete bozukluğunun %24,6, depresyonun %21,2 ve obsesif kompulsif bozukluğun ise %6,8 olduğu belirtilmiştir (Eray ve ark., 2022).

15-18 yaşları arasındaki ergenlerde duygusal ve davranışsal sorunları COVID-19 pandemisi bağlamında inceleyen bir diğer araştırmaya ise; COVID-19 salgının, ergenlerin duyguları ve davranışları üzerinde olumsuz bir etki yaratarak, gençlerde yalnızlık, kaygı, üzüntü, arkadaşlardan uzaklaşma ve sosyalleşmede zorluklara yol açtığını ve buna bağlı olarak gençlerin %61,17'sinin duygusal ve davranışsal problemlere sahip olduğunu, en yüksek yaygınlık oranının ise %54.49 ile akran ilişkileri, %52.40 ile de duygusal semptomlar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Duygusal semptomların yaygınlığı cinsiyetler arasında farklılık göstermiş olup, en yüksek prevalansın %61,41 ile kızlarda, %26,61 ile erkeklerde görüldüğü belirtilmiştir. Öte yandan davranış problemleri sıklığı %36,33 olmakla birlikte, erkeklerde %29.03, kızlarda %38,87 olduğu belirtilmiştir (Peterle ve ark., 2022).

Bir işte çalışmanın, gençler arasında lise terki için hala bir risk faktörü olduğu belirtilerek ergenlikte yoğun çalışma saatleri, düşük başarı puanları ve düşük lise mezuniyeti ile ilişkilendirilmiştir. İşte uzun saatler geçiren gençler için liseyi bırakma olasılığı, okul yılı boyunca çalışmayan gençlerin çoğuna kıyasla %44 ve çalışan işçilere oranla %54 daha yüksektir. Araştırmalar, okul yılı boyunca "yoğun" (haftada ortalama 20 saatten fazla) çalışan gençlerin liseyi bırakma riskinin, çalışmayan öğrencilere göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, okul yılı boyunca yoğun çalışma saatlerinin, lise öğrencisi rolü ile bağdaşmayan bir erken olgunluk duygusu yaratarak; gençlerin, işten elde ettikleri nispeten yüksek kazançlara giderek daha fazla bağımlı hale gelebileceği, bunun da erken bir zenginlik duygusunu, dolayısıyla okuldan uzaklaşmayı besleyebileceği belirtilmiştir (Staff ve ark., 2020). 4-18 Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği kullanılarak annelerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda çalışan çocukların yeterliliklerini, duygusal ve davranışsal sorunlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, çalışan çocuklarda çalışmayan çocuklara oranla daha fazla duygusal ve davranışsal sorunların olduğu, ayrıca çalışan çocukların yeterlik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, çocukların yalnızca %10,8'inin okula devam ettiğini, 8-18 yaş aralığındaki çalışan çocukların çalışmayan çocuklara göre içe yönelim ve dışa

yönelim puanlarının daha fazla olduğunu göstermiştir. Ayrıca, içe yönelim alt testlerinde anksiyete ve depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgular neticesinde çalışan çocukların önemli bir risk grubu oluşturdukları belirtilmiştir (Şimşek ve Erol, 2003).

2015 yılının verilerine bakıldığında; 12 ile 15 yaş arasında yaklaşık 63 milyon ergenin eğitim hakkından yararlanmadığı, ergenlerin okul dışı kalma olasılıklarının daha küçük çocuklara göre iki kat daha fazla olduğu ve bu durumdan en fazla etkilenenlerin çatışma ortamlarında yaşayan, çalışmak zorunda olan ve etnik köken, cinsiyet ve engellilik gibi durumlar nedeniyle ayrımcılığa maruz kalan çocuklar ve ergenlerin oluşturduğu belirtilmiştir (UNICEF, 2015).

1.6. EĞİTİMDE REHBERLİK HİZMETLERİNİN TARİHSEL SÜRECİ

Rehberlik kişinin kendini tanımasını, yeteneklerinin farkında olup problemlerini çözebilmesini ve hayatına dair gerçekçi kararlar almasını, çevresi ile dengeli ve sağlıklı ilişkiler geliştirerek kendini gerçekleştirmesini hedefleyen, uzman kişilerce sağlanan psikolojik destek hizmetleri olarak tanımlanmıştır (Kepçeoğlu, 1999; Yeşilyaprak, 2013).

Psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri Amerika Birleşik Devletleri'nde doğup gelişerek, eğitim alanında kendini göstermiş uygulamalı bir bilim dalıdır (Hesapçioğlu ve Durmuş, 2006; Tan, 1992). Başlangıçta okulu terk eden gençlere iş bulmak ve bitirmiş olmalarına rağmen hala meslek edinememiş gençlere destek olmak amacıyla “mesleki rehberlik” anlayışıyla doğmuştur. Bu anlayışın hâkim olmasında 19. yüzyılın sonu ile 20. yüzyılın başında toplumda meydana gelen sosyal ve ekonomik değişimlerin etkili olduğu görülür. Tarım sektörünün yaygın olduğu kırsal bölgelerden endüstrinin gelişmiş olduğu kentlere göç hareketinin sonucu olarak mesleki rehberlik hareketinin hızlanması ile 1900'lü yılların başındaki amaç, gençleri yetenekleri doğrultusunda tanıyıp değerlendirerek, endüstride ihtiyaç duyulan alanlara yönlendirmek olmuştur (Hesapçioğlu ve Durmuş, 2006; Mathiasen, 1956).

İlk rehberlik uygulamaları 1900’lü yıllarda Boston’daki okullarda başlatılmıştır. 1908 yılında rehberlik hareketinin kurucusu olan Frank Parsons öncülüğünde açılan ve rehberlik ile ilgili ilk kuruluş olma özelliğini taşıyan Boston Meslek Bürosu’nda gençlerin kendi kişilik özelliklerini tanıması ve yeteneklerine en uygun mesleği seçmeleri ve bu yolda başarılı bir şekilde ilerlemeleri amaçlanmıştır (Kepçeoğlu, 1999; Tan, 1992). Bu süreçte öğrencinin yaşadığı zorlukların hayatındaki iyi başedilememiş sorunlardan kaynaklandığı kısa sürede anlaşılmıştır (Mathiasen, 1956). Bu sorunların öğrenmeyi ve gelişimi engelleyici nitelikte olduğu belirtilmiş olup, tedavi ve çözümünde yardım sağlayacak uzman kişi olarak “danışman” kavramı ortaya çıkmıştır (Tan, 1992).

Psikolojinin bir bilim dalı olarak gelişmesi ve psikanaliz hareketinin yaygınlaşması, 1. ve 2. dünya savaşları gibi büyük travmatik olaylar ile rehberlik kavramı da farklı bir boyut kazanmıştır. Wilhelm Wundt’un, 19. yüzyılın sonlarında felsefeden ayrılan psikoloji bilimini laboratuvar ortamına taşıyarak kanıta dayalı bir disiplin olarak ortaya koyması ile başlayan modern psikoloji, insan ve hayvan davranışlarını inceleyen bağımsız bir bilim dalı olarak kısa sürede önemli bulgular elde etmiştir. İnsan davranışlarını açıklamada duyum, algı, dikkat, duygu, tepki, öğrenme, kişilik, zekâ gibi pek çok konuda artan bilgi birikimi, ruhsal sorunların çözüm ve tedavisi üzerine çalışan ve bu bağlamda kendine özgü metot ve teknikler oluşturma gayretinde olan psikolojik danışma alanına önemli bir temel oluşturmuştur (P. Schultz ve E. Schultz, 2007). Psikolojik danışma ve psikoterapinin bir disiplin olarak gelişmesinde bir diğer önemli katkı da Freud’un ileri sürdüğü psikanaliz kuramı olmuştur. Psikanalitik yaklaşımın katkıları olarak, yaşamın ilk yıllarının kişide hayat boyu süren etkileri, ruhsal aygıtın işleyişini açıklamada bilinçdışının önemi ve kuramın öne sürdüğü farklı tedavi yaklaşımları, Freud’un, Stanley Hall’un davetlisi olarak geldiği Amerika Birleşik Devletleri’nde verdiği bir dizi konferans vermesi ile bu konularda düşünmeye teşvik etmiştir (Tan, 1992).

1905 yılında zekâyı ölçmek için geliştirilen Binet-Simon zekâ testi ile başlayan ölçme ve değerlendirme hareketi, Amerika’nın 1. dünya savaşına katılması ile orduya alınacak gençleri yetenek ve kişilik özellikleri açısından da saptanması

gerekliliği ile devam etmiştir. 1917 yılında ise Ordu-Alfa (kâğıt-kalem testi) ve Ordu-Beta (performans testi) geliştirilmesi ile kişilerin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek üzere ölçme testleri önem kazanmıştır (Hesapçıoğlu ve Durmuş, 2006). Cinsiyet, ırk, sosyal grup, yaş gibi boyutların objektif olarak incelenmesi açısından ölçme ve değerlendirme araçları psikolojik danışma uygulamalarına önemli katkıda bulunmuştur (Tan, 1992).

Psikolojik danışma mesleğinin statü kazanmasında ise 2. dünya savaşı etkili olmuştur. Savaşın insanların ruhsallığında yol açtığı yıkıcı sonuçları tedavi etmek üzere klinik psikologların yürüttüğü terapilerin, birçok vakada ilaçtan daha işlevsel olduğu görülmüştür. Psikologlar, buradaki çalışmalarında gösterdikleri başarılar neticesinde yeni teknikler geliştirmeye de başlamışlardır. Savaş sonrasında psikolojik danışma alanı statü kazanarak, sivil hayata dönen gençleri çalışma hayatına entegre etme amacıyla devlet kurumlarında, okullarda, sağlık merkezlerinde kendine yer edinmiştir (Hesapçıoğlu ve Durmuş, 2006; Tan, 1992).

1930 yılı itibarıyla ruh sağlığı hizmetlerinde klinik model ön plana çıkmaya başlamış, aile, arkadaş, okula ve işe uyum sorunları üzerine çalışılmıştır. 1940 ve 1950'li yıllarda ise bireyi güçlü ve değerli kabul eden (Poyraz, 2006) hümanistik kuramın öncülerinden Carl Rogers, ruhsal bozuklukları önleyici bir bakış açısıyla, psikolojik danışma hizmetlerinin sadece hastalara değil herkese sunulması gerektiğini ileri sürmüştü ve bu yaklaşım pek çok psikolojik danışman tarafından benimsenmiştir (Hesapçıoğlu ve Durmuş, 2006).

Madde kullanımı, ihmal ve istismar, şiddet, zorbalık ve diğer ruh sağlığı sorunları 1960'lı yıllarda okul psikolojik danışmanlık ve rehberlik servislerinin ilgilenmesi gereken konular olarak ön plana çıkmıştır. Özellikle 1970'li yıllarda okul rehberlik servislerinin mesleki rehberlik, krize müdahale ve kişi odaklı yaklaşımları benimsemeleri eleştirilmiş ve yeni model arayışları başlamıştır. Öğrencilerin gelişimlerini dikkate alan kapsamlı gelişimsel rehberlik programı bu alanda önemli yer edinmiş ve Amerikadaki okullarda yaygın olarak uygulanmıştır (Hesapçıoğlu ve Durmuş, 2006).

Psikolojik danışmanlık ve rehberlik çalışmaları Türk eğitim sistemine ilk olarak 1950’li yıllarda girmeye başlamış olsa da bir kavram olarak Türkiye’deki tarihsel yolculuğunun daha önceye dayandığı bildirilmektedir (Kepçeoğlu, 1999).

Çağdaş rehberlik anlayışı öncesi incelendiğinde, tarih boyunca kişi, geleceğine yönelik kararlar alma hususunda çeşitli alanlardan yardım arama eğiliminde olmuş, bu eğilim farklı toplumlarda farklı yansımalar göstererek çoğunlukla kültür ve din ekseninde şekillenmiştir. İslamiyet öncesi Orta Asya’daki Türk toplumlarına bakıldığında; şamanların iyi ve kötü ruhlarla baş etmek için farklı kıyafetler giyip, çeşitli danslar eşliğinde duman ve kokular kullanarak, trans halinde insanların problemlerini çözmeye çalıştıkları, islamiyetin kabulünden sonraki Türk kültüründe ise ruhsal güçlük yaşayan kişilere karşı sıcak ve şefkatli bir yaklaşım benimsenip ”deli” yerine ”veli” denilerek saygı gösterildiği ve hastahanelerde tedavileri sağlandığı belirtilmiştir (Tan, 1992).

Eğitim alanına entegre edilmiş çağdaş rehberlik anlayışının Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulması ile başlamıştır. 1939 yılındaki bir ilkokul programında, çocuğun kendi yetenekleri, ilgi, ihtiyaçları ve kişilik özellikleri göz önünde bulundurularak, öğretmeninin öğrenciye “kılavuzluk” etmesine dikkat çekilmiştir (Güven, 2020; Poyraz, 2006).

Eğitim alanındaki değişimler, 1950’li yıllarda Türkiye-Amerika Birleşik Devletleri arasında kurulan iş birliği neticesinde gerçekleşmiştir. Türk eğitimciler, psikolojik danışma ve rehberlik alanında uzmanlık yapmak üzere Amerika’ya gönderilirken, Amerikalı psikologlar ve eğitimciler Türkiye’ye gelerek, öğretmenlere ve yöneticilere okullarda rehberliğin gereğine ve örgütlenmesine, öğrencinin ve ülkenin ihtiyaçlarına yönelik, işlevsel bir program geliştirilmesine vurgu yapan konferanslar düzenlemiş ve böylelikle rehberlik hizmetleri eğitimdeki yerini almaya başlamıştır (Kepçeoğlu , 1999; Özoğlu, 2007; Ültanır, 2005).

1950’li yıllarda bazı illerde rehberlik uygulamalarına ilişkin toplantılar, kurslar ve seminerler gerçekleştirilmiş, hatta bazı müdür ve öğretmenler gönüllü olarak okullarında rehberlik uygulamalarına başlamıştır. 1953-1954 öğretim yılında Gazi

Eğitim Enstitü'nün Pedagoji ve Özel Eğitim bölümlerinde ilk kez “rehberlik” dersi verilmiştir. Amerikalı uzmanların yazdığı kitap, broşür ve makalelerin Türkçeye çevrilmesi ve Türk uzmanların yazdığı kitaplar rehberlik kavramının yaygınlaşmasını sağlamıştır (Kepçeoğlu, 1999; Tan, 1992; Yeşilyaprak, 2013).

1960'lı ve 1970'li yıllarda gerçekleşen kalkınma planları ve şura çalışmaları dahilinde, gençlere ortaokul ve liselerde sosyal ve mesleki rehberlik hizmetleri sağlanarak, bu hizmetin gençlerin özel sorunlarında, ders dışı etkinliklerin geliştirilmesinde, kabiliyetlerine ve kişiliklerine uygun daha üst seviyede öğrenime veya okulu bırakanların mesleğe yönelmelerinde, tatil aylarında bir işte çalışmalarını düzenlemelerine yardımcı olacağı belirtilmiştir (Hesapçioğlu ve Durmuş, 2006). 1981 yılında ise yükseköğretimde yapılan yeni düzenlemeler ile psikolojik danışma ve rehberlik bir bilim dalı olarak kabul edilerek lisans programlarına dahil edilmiştir (Kepçeoğlu, 1999).

2000'li yıllara doğru ve sonrasındaki yıllarda kapsamlı gelişimsel rehberlik yaklaşımı benimsenerek öğrenciler, yaşamlarının her döneminde başarıları gereken gelişimsel görevler ile karşı karşıya kalmış ve bu görevleri başarıyla tamamlamalarına destek olmak psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetinin temel görevi olduğu kabul edilmiştir. Öğrencinin akademik, kariyer, sosyal ve kişilik gelişimini tamamlamayı, bunu sağlarken başarıya ulaşmak için öğretmen, yönetici, veli ve diğer okul dışı kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içinde olmayı hedeflemişse de yapılan çalışmalar okullardaki müdür, öğretmenler ve uzmanların rehberlik kavramı ve uygulamalarında ortak bir bilince sahip olmamasını, rehberlik çalışmalarında başarıya ulaşmayı zorlaştıran önemli bir sorun olarak belirtmişlerdir (Hesapçioğlu ve Durmuş, 2006; Yeşilyaprak, 2009).

Günümüz rehberlik anlayışına bakıldığında, Millî Eğitim Bakanlığı'nın Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre, okul rehberlik ve psikolojik danışma programlarının özellikleri ve içerdiği hedefler; bireyi tanıma teknikleri, gelişimsel ve önleyici hizmetler, ihtiyaç analizi, iyileştirici hizmetler, psikoeğitim programı ve psikolojik danışma şeklinde olup, tüm bunlar öğrencilerin gelişim özellikleri dikkate alınarak belirlenmektedir. Örneğin; liseleri ifade eden

ortaöğretim kademesinde rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri, öğrencinin bireysel özelliklerini değerlendirip sağlıklı bir kimlik oluşturması, ergenlik dönemindeki değişimlere uyum sağlamasını, verimli ve planlı çalışma alışkanlığı kazanması, kariyer hedefleri doğrultusunda üst öğrenim, meslek ve iş alanlarına yönelmesi amacıyla yürütülür (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2020).

1.6.1. Ergenlik Döneminde Travmatik Yaşam Olayları ve Travmaya Duyarlı Okul

Dünyada artan göç hareketleri, aile içi ve toplumsal şiddet, ekonomik ve sosyal eşitsizlikler, savaşlar ve son olarak tüm toplumları etkisi altına alan pandemi ile gelişen ruhsal güçlükler neticesinde dünya, travma kavramını ve eğitimde travmaya dayalı yaklaşımları odak noktasına almıştır. Pandeminin insanlar üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında pandemi; kurumlar ve toplumsal yaşantı üzerinde adeta bir turnusol kâğıdı işlevi görerek mevcut sorunları görünür kılmış, afetlere karşı ne kadar hazırlıklı olduğumuzu bir kez daha sorgulamamıza neden olmuş, değişim için itici bir güç olmanın öznesi konumuna gelmiştir. Bu değişim, kuşkusuz pandemiden en çok etkilenmiş kırılgan gruplardan olan çocukları ve ergenleri ilgilendirmiş olup, okul kavramını yeniden düşünmemizi teşvik eder niteliktedir. Okul, sadece gençlerin meslek edinmesi için onları geleceğe hazırlayan bir kurum mudur, yoksa hayatın her alanında karşılaştıkları güçlüklerle karşı dayanıklılıklarını arttırarak iyi oluş halini destekleyen güvenli bir alan mıdır? Travmaya duyarlı okul yaklaşımı bu sorulara yanıt arar niteliktedir (Feger ve ark., 2020; Kline, 2022).

Travma, kişinin ölüm veya ölüm tehdidi içeren, ciddi yaralanmaya veya cinsel şiddete maruz kalma gibi şiddetli ve kazara gerçekleşmiş örseleyici olayları yaşaması ya da bu olaylara tanık olması yahut bir yakınının başına geldiğini öğrenmesi şeklinde tanımlanmıştır. Travmatik olayın meydana gelmesinin ardından kişide olaya ilişkin istemsizce rahatsız edici anılar, rüyalar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma veya kaçınma çabaları, olayın tekrarlandığı hissedilen

geçmişe dönüşler, olaya benzer içsel ya da dışsal ipuçlarına maruz kalınca oluşan yoğun veya uzun süreli psikolojik stres ve fizyolojik tepkiler, kendine, başkalarına ya da dünyaya dair abartılı ve olumsuz inançlar, kalıcı olumsuz duygusal durum (örneğin; korku, dehşet, öfke, utanç veya suçluluk) işlevsellikte bozulma, sosyal ilişkilerin bozulması, konsantrasyon ve uyku sorunları, öfke patlamaları görülmek ile 1 aydan fazla bir sürede devam etmesi halinde bu durum travma sonrası stres bozukluğu olarak belirtilmiştir (APA, 2022).

Afetler, kazalar, hastalıklar, savaşlar, istismar, fiziksel ya da psikolojik şiddet, işkence, göç, cinayet ya da intihar gibi bir başkasının ölümüne tanık olmak başlıca travmatik yaşam olayları olarak kabul edilir (Briere ve Scott, 2016). Küresel nüfusun yaklaşık %70'inin yaşamları boyunca en az bir travmatik olay yaşadığı belirtilmiştir (Kessler ve ark., 2017). Genel popülasyonda salgın hastalıklara bağlı olarak gelişen travma sonrası stres bozukluğu prevalansı ise %24,20 olarak bildirilmiştir (Qiu ve ark., 2021). TSSB için belirleyici faktörlerin bireysel ve ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü, cinsiyet, sosyoekonomik durum, kişilik özellikleri (içe dönüklük/dışa dönüklük), eğitim düzeyi, ırk, algılanan yaşam tehdidi, önceki travmatik deneyimler ve bunların şiddeti ile algılanan sosyal destek sistemlerini içerdiği bilinmektedir (Bisson, 2007).

Ergenlikte artan risk alma davranışlarının, beraberinde daha az denetim getirmesi, dolayısıyla daha yüksek kaza, yaralanma ve diğer travmatik deneyimlere yol açtığı belirtilmiştir (Porche ve ark., 2017).

Bu nedenle ergenler TSSB geliştirme açısından yüksek risk altında olan gruplardan biri olarak kabul edilmektedir (Nooner ve ark., 2012). Araştırmalar çocukların ve ergenlerin yaklaşık %70'inin en az bir travmatik olay yaşadığını göstermektedir (Finkelhor ve ark., 2013).

2000 yılından 2011 yılına kadar yayınlanan araştırmalara bakıldığında, ergenler arasında travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığının %3-57 olduğu ve bu dönemde görülen TSSB'nin intihar, madde bağımlılığı, akademik sorunlar ve zayıf fiziksel sağlık ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Nooner ve ark., 2012). Öte yandan,

travmatik stres tepkilerinin yaş ve gelişimsel döneme bağlı olarak değişkenlik gösterdiği bilinmektedir (Oflaz, 2015). Travmatik bir olay sonrasında 12-18 yaş aralığındaki gençlerde gelişebilecek tepkiler akademik başarıda gerileme, sorumlulukları ihmal etme, okulda veya evde saldırgan davranışlar gösterme, suça yönelim, riskli davranışlarda bulunma, alkol ve madde kullanımı gibi davranış sorunları şeklinde tanımlanmıştır. Buna ek olarak uyku ve yeme sorunları, baş ağrıları, mide-bağırsak ve cilt sorunları gibi somatik belirtiler de yaşanabilir. Sosyal içe dönüklük, yakın ilişkilerde bozulma, sosyal etkilere karşı azalan ilgi gibi duygusal sorunlar da gözlenebilir (Zara, 2011). Ergenlerde gözlenen bu tepkilerin, öğretmenler ve ebeveynler tarafından okulda ve evde fark edilmesi, ergene ihtiyacı olan bütüncül desteği sağlaması açısından önemlidir (Erden ve Gürdil, 2009).

1999 Marmara Depremi'nden üç buçuk yıl sonra depremin Kocaeli'ndeki ergenler üzerindeki uzun dönemli ruhsal etkilerini Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) ile araştıran kesitsel bir çalışmada, ergenlerin % 1.8'nin çok ağır, % 20.4'ünün ağır, % 38.3'ünün orta, % 32.2'sinin hafif şiddette TSSB belirtisi taşıdığı, ÇTSS-TÖ ve BDE'ne göre % 22.2'sinin TSSB ve % 30.8'inin depresyon tanısı aldığı belirtilmiştir. ÇTSS-TÖ'ne göre aşırı uyarılmışlık ve yeniden yaşantılama belirtilerinin sıklık ve şiddetinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Travma ile ilgili en sık bildirilen belirtilerin korkular, sosyal geri çekilme ve yabancılaşma duyguları olduğu saptanmış, tüm ölçeklerde en yüksek puanları kız öğrencilerin aldığı bulunmuştur (Karakaya ve ark., 2004).

Travmatik yaşam olaylarının türü ve şiddetinin, travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında belirleyici olduğu yaygın olarak kabul görse de olumsuz bir olayı travmatik olarak tanımlayanın aslında çocuğun veya gencin sahip olduğu dayanıklılık kapasitesi olduğu belirtilmiştir (Kline, 2022). Psikolojik dayanıklılık, kişinin olumsuz yaşam olayları ile baş edebilmek üzere koruyucu faktörlerin etkisiyle geliştirdiği direnç şeklinde tanımlanmıştır (Güler ve Pekşen Süslü, 2022). Bebeklikte bakım veren ile kurulan güvenli bağlanma, iyi bir aile ortamı, sağlıklı geliştirilmiş sosyal ilişkiler (sevilen bir akraba ya da öğretmen), pozitif akran

ilişkileri, okula bağlılık ve duyguların dışavurumu gibi etkenler travmanın yol açtığı yıkıcı etkileri hafifleten koruyucu faktörlerdir (Sciaraffa ve ark., 2018). Sorun davranışlar ile ilişkili olduğu belirtilen anne ve babanın eğitim düzeyi, aile desteği, kardeş ve arkadaş ilişkileri ve akademik okul başarısının sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlar için koruyucu faktörler olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Saçan ve ark., 2014). Okul, çocuk ve ergenin ailesinden sonra en çok vakit geçirdiği kurumdur (Akdeniz, 1982). Çocuklar ve gençler evlerinde ve toplumda stresli yaşam olaylarına maruz kalınca, okullar gerekli müdahalede bulunmak, iyi oluş halini sağlamak ve dayanıklılığı artırmak için kritik derecede önemli bir ortam haline gelir. Savunmasız ve travmatik yaşantısı olan gençlerin daha iyi anlaşılması ve daha şefkatli bir şekilde hizmet edilmesi için okullardaki uygulamaları değiştirmek, birçok okul profesyonelinin paylaştığı bir hedef olsa da okulların bu ihtiyaçları karşılamak için yeterli donanıma sahip olmadığı belirtilmiştir (Herrenkohl ve ark., 2019). Ergenliğin bir dizi değişim içeren sancılı bir geçiş dönemi olmasına ek olarak, çözülmemiş ve devam eden travmaların eklenmesi ile genç, bu dönemde kendini güvende ve aynı zamanda özgür hissedip ifade edebileceği bir alana daha da ihtiyaç duyar (Craig, 2021). Dolayısıyla okulları çocukların ve gençlerin ihtiyaçlarına yönelik yapılandırmak oldukça önemlidir.

Travmaya duyarlı okul kavramı ilk kez 2005 yılında Amerika'nın Massachusetts eyaletinde travmatik deneyim yaşamış öğrencilerin akademik ve sosyal yeterlilik alanlarında güçlenmeleri ve dayanıklılıklarının artması için yapılandırılan okul ortamını ve gerekli politikaları tanımlamak için kullanılmış ve diğer eyaletlerde de benzer uygulamalar başlatılmıştır. 2011 yılında travmaya duyarlı okul yaklaşımının benimsendiği Washington'daki Lincoln Lisesi'nde elde edilen sonuçlar umut verici olarak görülmüştür. Bu yaklaşım ile öğretmenler öğrencilerin sorun davranışlarına karşı suçlayıcı bir tutum sergilemek yerine, travmanın akademik başarı üzerindeki etkilerini anlamaya başladıkça, öğrencilerin okulu terk etme oranında %85 azalma, ders başarılarında artış ve disiplin sorunlarında azalma gözlenmiştir (Craig, 2021).

McConnico ve diğerkleri (2016) tarafından önerilen travmaya duyarlı okul müdahalesi olan STRIVE (Supportive Trauma Interventions for Educators: Eğitimciler için Destekleyici Travma Müdahaleleri) modelinde amaç, “öğretmenleri, öğrencileri, velileri ve kurumdaki tüm personeli travmanın yaygınlığı ve etkileri hakkında bilgilendirmek, okul veya toplumdaki ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirmeyi sağlamak ve öğrencilerin yeniden travmatize olmalarını önlemek” şeklinde ifade edilmiştir (Herrenkohl ve ark., 2019; Berg ve ark., 2017; McConnico ve ark., 2016). Öte yandan ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilir olmasını ve damgalayıcı olmamasını sağlamak da önemli bir konu olarak belirtilmiştir (Chafouleas ve ark., 2016).

Öğretmenlere ve okuldaki tüm personele kazandırılması hedeflenen bakış açısı, öğrencilerde görülen sorun davranışların bir itaatsizlik olarak değerlendirmek yerine, karşılanması gereken duygusal bir ihtiyaç olarak algılamaları yönünde olduğudur (Öz Soysal, 2020). RAP (Rahatla, Farkında Ol ve Kişisel Derecelendirme Yap) Kulübü adlı travma bilgisine dayalı farkındalık müdahalesini benimseyen 15 okul yöneticisi ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapıldığı bir araştırma, yöneticilerin RAP Kulübü'nü travmadan etkilenen öğrencilere destek sağlamak ve öğrencilerin işlevsel olmayan başa çıkma davranışları sergilemelerini engellemek amacıyla benimsediklerini belirtmiştir (Arnold ve ark., 2020).

Travmaya duyarlı okullar öğrencileri, potansiyellerinin açığa çıkmasını engelleyen dış tehditlerden koruyarak, yaşamın her alanında karşılaşacakları sorunlarla baş edebilmeleri için ihtiyaç duydukları duygu düzenleme becerilerini geliştirip, güçlenmelerine olanak sağlayan güvenli bölgelerdir. Aynı zamanda, çocukluk döneminde bozulan ilişkilerini öğretmenleri ya da arkadaşları ile kuracakları güvenli ve esnek bağlar ile yeniden şekillendirebilecekleri ve dolayısıyla ergenin kendini değerli hissetmesine olanak sağlayacak koruyucu bir ortam olarak nitelendirilmiştir (Craig, 2021).

Travmaya duyarlı okul modelinin uzun süreli etkilerini inceleyen herhangi bir bilimsel araştırmaya şu ana kadar rastlanmamış olsa da proje bazında çeşitli çalışmalar mevcuttur. Dünya üzerinde 75 milyon çocuğun eğitim hayatının travmatik olaylar nedeniyle sekteye uğradığı ve buna rağmen insani yardım kuruluşlarının %3'ten azının eğitim ve travmayı eğitim alanında ele aldığı belirtilmiştir. Maya Vakfı, travmayı okul sistemine entegre etmek amacıyla “Travmaya Duyarlı Okul Programı” projesini geliştirmiştir. Suriyeli ve dezavantajlı 5-24 yaşları aralığındaki çocuk ve gençlere sanat terapileri aracılığıyla psikososyal destek hizmetleri sunan vakıf, Theirworld desteği ile 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında Millî Eğitim Bakanlığı iş birliği ile İstanbul'da en fazla sayıda travmatize olmuş çocuk ve Suriyeli öğrenci oranına sahip dört ilçede pilot bir çalışma başlatmıştır. Bu çalışma 2018-2019 akademik yılında ise Şanlıurfa'da yürütülmüştür (Maya Vakfı, 2019).

Travmaya duyarlı okul programı güvenli ortam yaratmak, risk belirleme ve erken müdahale, yoğun destek vermek olmak üzere 3 aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama öğrencilere güvenli bir ortam sağlamak adına okuldaki öğretmenlere ve psikolojik danışmanlara yönelik verilen eğitimlerdir. İki modülden oluşan eğitimlerin ilk modülünde travmanın tanımı, öğrenme süreçlerine etkisi, sınıf içindeki göstergeleri, savaş ve göç travması başta olmak üzere diğer travmatik yaşam olayları hakkında bilgilendirmektir. İkinci modülde ise, travmatize olmuş çocuklarla sınıf yönetimini sağlama, sınıfta psikososyal destek aktivitelerini destekleme, akran zorbalığını önleme, pozitif disiplin yöntemlerinin uygulanması ve öz bakım hakkında eğitim vermektir. Öte yandan okuldaki psikolojik danışmanlara çocuklarla görüşme ve travmatik deneyimleri olan çocuklar için müdahale tekniklerini içeren ek modüller içermektedir (Maya Vakfı, 2019).

İkinci aşama olan risk belirleme ve erken müdahalede amaç, risk altındaki çocukların bireysel ihtiyaçlarını ve onların travmatik yaşam olaylarından nasıl etkilendiğini tespit etmektir. Bu tespit öğretmenlerin doldurduğu bir ölçek aracılığıyla sağlanmış olup, çocuklar Maya Vakfı'nın psikologları tarafından sekiz

hafta süren psikososyal destek atölyelerine dahil edilerek, çocukların travma sonrası stres semptomlarını azaltıp, dayanıklılıklarının artırılması amaçlanmıştır.

Son olarak üçüncü aşama olan yoğun destek programında ise amaç, TSSB belirtileri gösteren çocuklar Maya Vakfı Çocuk Merkezi'nde sağlanan terapi seanslarına alınarak, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi için yoğun bir destek sağlamaktır (Maya Vakfı, 2019).

Öğretmen eğitimleri sonrası eğitimlerin etkililiği incelenmiş; eğitimler sonrası öğretmenlerin %96,1'i eğitimin travmayı anlama, bu yönde duyarlı olma konusunda bilgi ve becerilerini arttırdığını dile getirerek, sınıf içindeki sorun davranışlara yönelik cezalandırıcı bir disiplin anlayışı yerine sorunu anlamaya yönelik daha yapıcı ve şefkatli bir tutum sergilemeleri gerektiği konusunda farkındalık geliştirdiğini belirtmiştir (Maya Vakfı, 2019).

Travmayı odak noktasına alan bir diğer çalışma ise Maltepe Üniversitesi'ne aittir. Maltepe Üniversitesi Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar (SOYAÇ) Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Üsküdar Kaymakamlığı iş birliği ile 2019-2020 eğitim öğretim yılında okula devam oranının en düşük olduğu bir ortaokulda hayata geçirdiği 'Okuldayız: Üsküdar' projesidir. Proje ile yüksek risk altındaki çocuk ve gençlerin duygusal ve sosyal gelişimlerinin desteklenip, okula bağlılıklarının artırılarak topluma kazandırılmaları hedeflenmiştir (T.C. Maltepe Üniversitesi, 2020). Odak noktasında okul personelinin, eğitim hayatının sekteye uğrama riskiyle karşı karşıya kalmış öğrencilerin ve ailelerin olduğu bu projenin bünyesinde; öğretim elemanı/uzman danışmanlığında ve süpervizyonu takibinde olmak üzere, lisans ve lisansüstü programlara devam eden üniversite öğrencileri yer almıştır. Judith Herman'nın; *"İlişkilerde yaralanır, ilişkilerde iyileşiriz."* sözünden hareketle "bağlanma ilişkisinin tesisi yoluyla akran temelli terapötik yaklaşım" modeli ile çalışılmıştır. Bu model odak noktasına travma bilgisini alarak ve okul tabanlı çalışma prensibini benimseyerek, Üsküdar'daki ilgili kamu kuruluşları ile Maltepe Üniversitesi'nin yanı sıra Marmara ve İstanbul Bilgi Üniversiteleri ile iş birliği içerisinde projelendirilmiştir. Öte yandan disiplinler arası bir yaklaşımın getirisi olarak; Maltepe Üniversitesi'nin Psikoloji, Sosyal Hizmet, Felsefe

bölümleri ile Hemşirelik yüksekokulu ve Meslek yüksekokulu bölümleri projede görev almışlardır. Projeye ayrıca Marmara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik ile Sağlık Yönetimi bölümleri ve İstanbul Bilgi Üniversitesi İletişim bölümü de destek vermiştir (T.C. Maltepe Üniversitesi, 2020). Gönüllü öğrencilerden oluşan sınıf ekipleri çocuklarla grup ruhunu oluşturmak üzere sınırlara özen göstererek kurdukları güvenli bağlanma ilişkilerinde, çocukların okula ve gruba bağlanmalarını destekleyici türde oyunlar ve bireysel destek çalışmaları ile akran desteği sağlayıp güvenli bir ortam yaratarak, çocukların duygusal ve sosyal gelişimlerini destekleyip motivasyonlarını arttırmayı ve rol model olmayı hedeflemişlerdir. Bu bağlamda ruh sağlığı da kişinin ruhsal bozukluklara sahip olmamasından öte, kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamın zorlukları ile sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesi, topluma katkıda bulunmalarını sağlayan ve çevresiyle iyi ilişkiler geliştirebilmesini içeren bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (WHO, 2022).

Projenin bir diğer amacı da sağlığın bir bütün olmasından hareketle, ruhsal iyilik halinin fiziksel bileşenleri de içermesi ile ilgilidir. Okul sağlığı hemşireleri, kronik sağlık sorunu olan ve destek ihtiyacı olan öğrencilere ve ailelerine yönelik danışmanlık hizmetleri vermiş ve sorunlarının çözümü için ilgili sağlık hizmetine erişimlerini sağlamışlardır. Öte yandan sağlıklı beslenmenin önemi ile ilgili eğitimler verilmiştir. Buna ek olarak, çalışmalar pandemi döneminde de devam etmiş ve salgından korunmaya ve teknolojinin sağlıklı kullanımına yönelik eğitimler verilmiştir (T.C. Maltepe Üniversitesi, 2020).

Dünyada artan afetlere bağlı travmatik yaşantılar açısından beden, beynin ve ilişkilerin yeniden yapılanma dönemi olan, ayrıca ileri yaşlarda da iyi olma halinin belirleyicisi olan ergenlik dönemine yönelik araştırmalar toplum temelli ve klinik çalışmalara yön vermektedir. Literatür incelendiğinde ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlarına ve pandeminin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin çalışmalar yer alırken, pandeminin normalleşme dönemine yönelik araştırmalar sınırlı düzeydedir. İklim değişikliğine bağlı pandemilerin artarak devam edeceği bildirilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, pandemi döneminin

bütünü değerlendirmek açısından yarar sağlayacağı ve okul ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek adına yapılacak çalışmalara katkıda bulunabileceği dūřüncesiyle, bu çalışmada pandeminin normalleşme dōneminde liselerde öğrenim gören ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlarını incelemek amaçlanmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada pandeminin 3. yılının bitimine denk gelen normalleşme döneminde liselerdeki ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada üzerinde durulan sorular aşağıdaki gibidir:

Pandeminin normalleşme döneminde;

1. Liselerdeki ergenlerde duygusal ve davranışsal sorunlarının dağılımı nasıldır?
2. Sosyo-Demografik değişkenlere göre ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunları farklılık göstermekte midir?
3. Okul tipine göre duygusal ve davranışsal sorunların puan ortalamaları farklılık göstermekte midir?
4. Ergenlerde ruh sağlığı hizmet ihtiyacı ve ruh sağlığı hizmetine erişim hızı nedir?

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneğini olasılıklı küme örnekleme yöntemiyle seçilen Kocaeli il merkezi olan İzmit ilçesinde lise öğrenimine devam eden 14–17 yaş grubundaki kız ve erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Optimum örnek büyüklüğünü hesaplamada Türkiye Ruh sağlığı Profili araştırmasında Batı Anadolu Bölgesi için bildirilen Toplam Problem Puan ortalaması $34,5 \pm 21,2$ esas alınmıştır (Erol ve Şimşek, 1998). Küme örnekleme yöntemi kullanıldığı için 1.2 desen etkisi dahil edilerek 420 ergene ulaşılması planlanmıştır. Kocaeli ilinin İzmit ilçesindeki liseler basit rastgele

örnekleme yöntemi ile seçilerek, olasılıklı küme örnekleme yöntemi ile 420 öğrenciye eşit şans verecek şekilde erişilmesi planlanmıştır. Devlet mesleki ve teknik anadolu lisesinden 95, devlet anadolu imam hatip lisesinden 65, özel anadolu lisesinden 60, özel mesleki ve teknik anadolu lisesinden 59, devlet anadolu lisesinden 98 ve devlet fen lisesinden 83 öğrenci olmak üzere toplam 6 okulda 9., 10., 11. ve 12. sınıf düzeyleri dahil edilerek 460 öğrenci araştırmaya katılmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi için “Sosyo-Demografik Bilgi Formu”, duygusal ve davranışsal sorunların belirlenmesi için “11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır.

2.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, katılımcıların yaş, cinsiyet, devam ettikleri okul türü, sınıf düzeyi, kardeş sayısı, anne-baba/bakım verenin eğitim ve gelir durumu, pandemi ve normalleşme döneminde yaşadıkları güçlükler, ruh sağlığı hizmetine erişim durumu, gencin sosyallik, aktivite ve akademik başarısını değerlendiren ve okul ruh sağlığı hizmetlerinin etkisini içeren 30 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

2.4.2. 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)

Bağımlı değişkeni ölçmek için kullanılan olan bu ölçek, 11-18 yaşları arasındaki gençlerin sorun davranışlarını kendi verdikleri bilgiler doğrultusunda değerlendirmek üzere okullarda ve ruh sağlığı kuruluşlarında uygun müdahale yöntemlerinin geliştirilebilmesi ve izlenebilmesi amacıyla oluşturulmuş bir tarama ölçeğidir (Ek-3). Achenbach (1991) tarafından geliştirilen ölçek, Erol ve Şimşek (1998) tarafından ülkemize uyarlanmıştır. Ölçeğin 2001 formu Neşe Erol ve Zeynep Şimşek tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Duygusal ve davranışsal

sorunları tanımlayan 112 problem maddesi yer almaktadır. Sorun davranışlar son 6 ayda görülme sıklık derecesine göre “0” (doğru değil), “1” (bazen doğru) ve “2” (her zaman doğru) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin İç Yönelim ve Dışa Yönelim olarak iki alt testi bulunmaktadır. Ölçeğin tümünden de Toplam Problem puanı elde edilmektedir. İç yönelim alt testi kendi içinde Anksiyete/ Depresyon, Sosyal İç Dönüklük/ Depresyon ve Somatik Yakınmalar olarak; Dışa yönelim alt testi ise Kurallara Karşı Gelme ve Saldırgan Davranışlar olarak ayrılmıştır. Ölçekte bu iki gruba da girmeyen Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları alt ölçekleri yer almaktadır. Ölçek puanlarından elde edilen verilerle aynı zamanda DSM ile uyumlu alt testler de yer almaktadır. DSM ile uyumlu alt testler Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak belirtilmiştir. Ölçeğin test- tekrar test güvenirlik katsayıları İç Yönelimde .84, Dışa Yönelimde .83 ve Toplam Problemde ise .87 iken; iç tutarlılık katsayıları sırası ile .92, .89, .89 ve .95 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin kesme noktası için T puan 63’tür (Erol ve Şimşek, 2010). Kocaeli İl Millî Eğitim Müdürlüğü ölçekte yer alan 2, 18, 31, 40, 57-58, 67, 70, 72, 81-82, 90-91, 94, 96-97, 99, 105, 110 numaralı maddelerin uygulanmasına izin vermediği için uygulama sırasında ölçekten çıkarılmıştır. Bu sebeple, sözü geçen maddelerin ölçekten çıkarılması nedeniyle sorun davranışlar Toplam Problem puanı ve DSM ile uyumlu olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu alt ölçeği kullanılarak analiz edilmiştir.

2.5. UYGULAMA

Araştırma için İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurulundan (26 Mayıs 2022,2022-50034-73) onay alınmıştır (Ek-5). Araştırmanın uygulanması için Kocaeli İl Millî Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır (EK-4).

Anketleri uygulamadan önce İzmit il merkezinde bulunan bir okulda 10 öğrenci ile pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma ile öğrencilerin ilettiği geri

bildirimler neticesinde anketin 17. sorusu değişikliğe uğrayarak; “Ders açıklarımı kapatmakta zorlanıyorum.” maddesi eklenmiş, “maske ve mesafe kullanımı” ile ilgili madde çıkarılmıştır. Anketin 19. sorusundaki ruh sağlığı hizmetine erişim ile ilgili olan maddeler ayrıntılandırılarak, “Ruh sağlığı hizmeti almam için ailem tarafından zorlandım.” ve “Ruh sağlığı hizmeti almamı öğretmen/arkadaşlarım önerdi.” maddeleri eklenmiştir. Anketteki pandemi döneminde okullarda uygulanan psikoeğitim çalışmalarına katılımı içeren 29. sorunun devamı niteliğindeki psikoeğitim çalışmasının etkisini içeren, “Bu çalışmanın size fayda sağladığını düşünüyor musunuz?” şeklindeki 30. soru eklenmiştir.

Okullara gidildikten sonra okul müdürüne ve rehber öğretmene Kocaeli İl Millî Eğitim Müdürlüğünden alınan izin yazısı bildirilmiştir. İzin yazısının, anketin, ölçeğin ve bilgilendirilmiş onam formunun birer örnekleri okula bırakılmıştır. Okulların rehberlik servisleri ile uygulamaya dair planlama yapılırken, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri nedeniyle öğrencilerin olumsuz olarak etkilenmiş olabilecekleri varsayılarak, okullarda yapılan depreme yönelik psikoeğitim çalışmalarının da etkisi ile öğrencilerin duygu regülasyonları sağlandıktan sonra çalışmanın yapılması kararlaştırılmıştır.

Katılımcılara anketleri doldurmadan önce “Bilgilendirilmiş Onam Formu” verilmiş olup, gönüllü olanlar araştırmaya katılmıştır (Ek-1). Araştırmacı, Bilgilendirilmiş Onam Formu ile kendisini tanıtarak araştırma hakkında bilgi vermiş, diledikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarını, yanıtların sadece bilimsel amaçla kullanılacağını öğrencilere aktarmıştır. Çalışma Millî Eğitim Bakanlığı genelgesine uygun olarak, 2-10 Mart 2023 tarihleri arasında bir ders saatinde doldurulmuştur. Anketler rehber öğretmenin de katılımı ile sınıf ortamında öğrencilere açıklandıktan sonra kendi kendilerine doldurmaları sağlanmıştır. Depremler nedeniyle Türkiye’nin çeşitli illerinde öğrenimine devam etmek zorunda kalan öğrencilerin bir kısmı araştırmanın yapıldığı okullarda bulunduğu için bu öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

2.6. İSTATİSTİKSEL İŞLEM

Veri analizi SPSS v26.0 kullanılarak yapılmıştır. Yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelendiği testler kullanılmıştır. YSR/11-18 ölçeğinden elde edilen puanlar sürekli değişken olarak analizlere alınmıştır. Veri girişi ve veri kontrolü yapıldıktan sonra, Toplam Problem puanının basıklık (0,847-0,227) ve çarpıklık (0,628-0,114) ile travma sonrası stres bozukluğu puanının basıklık basıklık (-0.303, 0.227) ve çarpıklık (0.333, 0.114) indeksi hesaplanmıştır. Değerler -1.5 ile +1.5 arasında olduğu için analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde; kategorik değişkenler için ki-kare testi, ortalamalar arasındaki farkın analizinde iki ortalama için t-testi, üç ve daha fazla ortalamanın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon testi ile incelenmiştir. İkili analizler yapıldıktan sonra, karıştırıcı faktörlerin etkisini ortadan kaldırmak ve her bir bağımsız değişkenin tek başına etki düzeyini belirlemek için çoklu regresyon analizi (enter) kullanılmıştır. Modelin uygunluğu Durbin Watson analizi ile test edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

3.1. ERGENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 3.1’de araştırmaya katılan 460 ergenin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan ergenlerin %66,3’ü erkek ve yaşları 14-17 arasında değişmekte olup, ortalama $15,27 \pm 1,05$ ’dir. Öğrencilerin %2,2’si cinsiyetlerini belirtmemiştir.

Ergenlerin %20,7’sinin devlet mesleki ve teknik anadolu lisesinde, %12,8’inin özel mesleki ve teknik anadolu lisesinde, %21,3’ünün devlet anadolu lisesinde, %13’ünün özel anadolu lisesinde, %18’inin devlet fen lisesinde ve %14,2’sinin ise devlet anadolu imam hatip lisesinde eğitim gördüğü görülmektedir.

Ergenlerin %96,1’i biyolojik ailesiyle yaşarken, %0,2’si akrabaları, %3,5’i yurttan/kurumda ya da koruyucu aile, %0,2’si ise arkadaşı ile yaşadığını bildirmiştir. Annelerin öğrenim durumu incelendiğinde %1,1’inin okur-yazar olduğu, %1,3’ünün okur-yazar olmadığı, %22,6’sının ilköğretim mezunu, %18’inin ortaokul mezunu, %29,3’ünün lise mezunu, %22,2’sinin üniversite mezunu ve %5,5’ünün yüksek lisans/doktora mezunu olduğu görülmektedir. Babaların öğrenim düzeyinin daha yüksek olduğu, %8,9’u ilköğretim mezunu iken, %16,1’inin ortaokul, %39,6’sının lise ve yaklaşık %35’inin üniversite mezunu olduğu izlenmektedir. Ergenlerin %37,4’ü annelerinin, %99,6’sı babalarının çalıştığını bildirmişlerdir. Tabloda izlendiği gibi, ergenlerin %81,7’si aile gelirinin ihtiyaçları karşılamada yeterli olduğunu belirtirken, %18,3’ü yeterli olmadığını bildirmiştir.

Tablo 3.1’de izlendiği gibi, ergenlerin sevinçlerini/keyifli anlarını en fazla paylaştıkları kişiler değerlendirildiğinde, %18,3’ü annesiyle, %1,7’si babasıyla, %49,6’sı anne-babasıyla, %73,5’i yakın arkadaşıyla, %34,6’sı kardeşiyle, %16,1’i yakın akrabasıyla ve %6,3’ü ise diğer yanıtı vermiştir.

Tablo 3.1’de izlendiği gibi ergenlerin üzüntülerini/dertlerini en fazla paylaştıkları kişiler değerlendirildiğinde, %23’ü annesiyle, %3’ü babasıyla, %24,6’sı anne-

babasıyla, %60,9'u yakın arkadaşıyla, %17,8'i kardeşiyle, %6,1'i yakın akrabasıyla ve %15,2'si ise diğer yanıtını vermiştir.

Ergenlerin %54,3'ü kendilerini sosyal, enerjik, geniş arkadaş çevresine sahip, esprili, yeniliklere kolay uyum sağlayan kişi olarak değerlendirirken, %45,7'si sakin, olaylara karşı soğukkanlı yaklaşan, hassas, sınırlı arkadaş çevresine sahip, duygulu, sevgili bir kişiliğe sahip olarak bildirmişlerdir.

Tablo 3.1'de izlendiği gibi ergenlerin %12,2'sinin ücretli/ücret gerektirmeyen bir işte çalıştığı, %87,8'inin ise herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir.

Ergenlerin %72,6'sının spor alanında, %38'inin sanat (resim, edebiyat, müzik aleti çalma vb.) ve %70,4'ünün oyun (Bilgisayar, Playstation) aktivitelerinde kendilerini ifade ettiğini düşündükleri/severek yaptıkları bildirilmiştir.

Tablo 3.1 Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler		Ort.±SS.	Min.-Maks
<i>Yaş</i>		15,27±1,05	14-17
<i>Kardeş sayısı</i>		1,52±0,95	0-7
<i>Şu anda yakın arkadaş sayısı</i>		6,69±6,55	0-50
		Sayı	%
<i>Cinsiyet</i>	Kız	145	31,5
	Erkek	305	66,3
	Belirtmek istemiyorum	10	2,2
<i>Okul türü</i>	Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi- Devlet	95	20,7
	Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi- Özel	59	12,8
	Anadolu Lisesi- Devlet	98	21,3
	Anadolu Lisesi- Özel	60	13,0
	Fen Lisesi- Devlet	83	18,0
	Anadolu İmam Hatip Lisesi- Devlet	65	14,2
<i>Kiminle Yaşadığı</i>	Biyolojik aile ile yaşıyorum	442	96,1
	Akrabalarım ile yaşıyorum	1	0,2
	Yurtta/kurumda/koruyucu ailemde yaşıyorum	16	3,5
	Arkadaşım ile yaşıyorum	1	0,2
<i>Anne öğrenim durumu</i>	Okur-yazar	5	1,1
	Okur-yazar değil	6	1,3
	İlkokul mezunu	104	22,6
	Ortaokul mezunu	83	18,0
	Lise mezunu	135	29,3
	Üniversite mezunu	102	22,2
	Yüksek lisans/Doktora	25	5,4
<i>Baba öğrenim durumu</i>	Okur-yazar	3	0,7

Değişkenler		Ort.±SS.	Min.-Maks
	Okur-yazar değil	2	0,4
	İlkokul mezunu	41	8,9
	Ortaokul mezunu	74	16,1
	Lise mezunu	182	39,6
	Üniversite mezunu	118	25,7
	Yüksek lisans/Doktora	40	8,7
<i>Anne çalışma durumu</i>	Evet	172	37,4
	Hayır	288	62,6
<i>Baba çalışma durumu</i>	Evet	458	99,6
	Hayır	2	0,4
<i>Aile gelirinin ihtiyacı karşılama durumu</i>	Evet	376	81,7
	Hayır	84	18,3
Sevinçlerin/keyifli anların en fazla paylaşıldığı kişi (n=460)		Sayı	%
Anne	Evet	84	18,3
	Hayır	376	81,7
Baba	Evet	8	1,7
	Hayır	452	98,3
Anne-baba	Evet	228	49,6
	Hayır	232	50,4
Yakın arkadaş	Evet	338	73,5
	Hayır	122	26,5
Kardeş	Evet	159	34,6
	Hayır	301	65,4
Yakın akraba	Evet	74	16,1
	Hayır	386	83,9
Diğer	Evet	29	6,3
	Günlüğüm ile	1	3,5
	Kedim ile	1	3,5
	Kimse ile	18	62
	(Kendisi ile)		
	Öğretmeni ile	1	3,5
	Sevgilisi ile	8	27,5

Değişkenler		Ort.±SS.	Min.-Maks
	Hayır	431	93,7
Üzüntülerin/dertlerin en fazla paylaşıldığı kişi (n=460)		Sayı	%
Anne	Evet	106	23
	Hayır	354	77
Baba	Evet	14	3
	Hayır	446	97
Anne-baba	Evet	113	24,6
	Hayır	347	75,4
Yakın arkadaş	Evet	280	60,9
	Hayır	180	39,1
Kardeş	Evet	82	17,8
	Hayır	378	82,2
Yakın akraba	Evet	28	6,1
	Hayır	432	93,9
Diğer	Evet	70	15,2
	Allah ile	1	1,4
	Kedisi ile	1	1,4
	Kimse ile	61	87,1
	(Kendisi ile)		
	Öğretmeni ile	1	1,4
	Sevgilisi ile	6	8,5
	Hayır	390	84,8
*Birden fazla yanıt verilmiştir.			
Kişilik özellikleri	Sosyal, enerjik, geniş arkadaş çevresi, esprili, yeniliklere kolay uyum sağlayan	250	54,3
	Sakin, olaylara karşı soğukkanlı yaklaşan, hassas, sınırlı arkadaş çevresi, duygulu, sezgili	210	45,7
Etkinlik-Spor	Evet	334	72,6
	Hayır	126	27,4

Değişkenler		Ort.±SS.	Min.-Maks
<i>Etkinlik-Sanat (resim, edebiyat, müzik aleti çalmak vb.)</i>	Evet	175	38,0
	Hayır	285	62,0
<i>Etkinlik-Oyun (Bilgisayar, Playstation)</i>	Evet	324	70,4
	Hayır	136	29,6
Çalışma durumu	Evet	56	12,2
	Hayır	404	87,8

Tablo 3.2’de izlendiği gibi ergenlerin %19,6’sı pandemi nedeniyle arkadaş sayısının kısıtlandığını, %27’si ise kısmen kısıtlandığını bildirmişlerdir. Pandemi döneminde %68,9’unun uyku düzeninin bozulduğu, %47,2’sinin beslenme düzeninin bozulduğu, %72,4’ünün online eğitime adapte olamadığı, %57,2’sinin gelecek kaygısı/umutsuzluk yaşadığı, %53,5’inin zaman yönetiminde zorlandığı, %51,3’ünün motivasyon eksikliği yaşadığı ve %77,8’inin fiziksel aktivitesinin azaldığı görülmektedir.

Pandeminin normalleşme döneminde yaşadıkları güçlükler değerlendirildiğinde, öğrencilerin %59,1’i okulların açılmasına hazır olmadığını, %37,6’sı okulun kıyafet kurallarına uymakta zorlandığını, %48,7’si sınıfta dersi dinlemekte zorlandığını, %57’si zamanı planlamada zorlandığını, %49,8’i geleceğe yönelik umutlu olmadığını, %58,9’u kendilerini motive hissetmediğini, %31,3’ü yeni insanlarla tanışmakta zorlandığını, %27,6’sı iletişim kurmakta zorlandığını ve %64,8’i ise ders açıklarını kapatmakta zorlandığını bildirmiştir.

Tablo 3.2’de izlendiği gibi ergenlerin COVID-19 ile ilgili durumları değerlendirildiğinde %39,1’inin hastalığı geçirdiği, %28’inin ailesinde hastalığı ağır geçiren olduğu, %32’sinin sevdiklerinin/yakınlarının hastalığı ağır geçirdiği, %11,1’inin sevdiklerini/yakınlarını kaybettiği, %4,3’ünün ailesinden birini/birilerini kaybettiği, %8,5’inin salgın nedeniyle ekonomik güçlükler yaşadığı, %1,3’ünün anne-babasının işini kaybettiği ve %4,8’inin ev içi şiddete maruz kaldığı/tanık olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2 Ergenlerin Pandemi ve Normalleşme Döneminde Yaşadıkları Güçlükler

Değişkenler		Sayı	%
<i>Pandeminin arkadaş sayısını kısıtlaması</i>	Evet	90	19,6
	Hayır	246	53,5
	Kısmen	124	27,0
<i>Kendine ait oda</i>	Evet	384	83,5
	Hayır	76	16,5
<i>Uyku düzeninin bozulması</i>	Evet	317	68,9
	Hayır	143	31,1
<i>Beslenme düzeninin bozulması</i>	Evet	217	47,2
	Hayır	243	52,8
<i>Online eğitime uyum sağlayamama</i>	Evet	333	72,4
	Hayır	127	27,6
<i>Gelecek kaygısı/umutsuzluk yaşama</i>	Evet	263	57,2
	Hayır	197	42,8
<i>Zaman yönetiminde zorlanma</i>	Evet	246	53,5
	Hayır	214	46,5
<i>İnternete erişim yeterliydi</i>	Evet	433	94,1
	Hayır	27	5,9
<i>Motivasyon eksikliği yaşama</i>	Evet	236	51,3
	Hayır	224	48,7
<i>Fiziksel aktivitede azalma</i>	Evet	358	77,8
	Hayır	102	22,2
<i>Kendine ait bilgisayar olması</i>	Evet	341	74,1
	Hayır	119	25,9
<i>Okulların açılmasına hazır olmama</i>	Evet	272	59,1
	Hayır	188	40,9
<i>Okulun kıyafet kurallarına uymakta zorlanma</i>	Evet	173	37,6
	Hayır	287	62,4
<i>Sınıfta dersi dinlemede zorlanma</i>	Evet	224	48,7
	Hayır	236	51,3
<i>Zamanı planlamada zorlanma</i>	Evet	262	57,0
	Hayır	198	43,0

Değişkenler		Sayı	%
<i>Geleceğe yönelik umutlu olmama</i>	Evet	229	49,8
	Hayır	231	50,2
<i>Kendini motive hissetmeme</i>	Evet	271	58,9
	Hayır	189	41,1
<i>Yeni insanlarla tanışmakta zorlanma</i>	Evet	144	31,3
	Hayır	316	68,7
<i>İletişim kurmakta zorlanma</i>	Evet	127	27,6
	Hayır	333	72,4
<i>Ders açıklarını kapatmakta zorlanma</i>	Evet	298	64,8
	Hayır	162	35,2
<i>Ben hastalığı geçirdim</i>	Evet	180	39,1
	Hayır	280	60,9
<i>Ailemde hastalığı ağır geçiren oldu</i>	Evet	129	28,0
	Hayır	331	72,0
<i>Sevdiklerim/yakınlarım hastalığı ağır geçirdi</i>	Evet	147	32,0
	Hayır	313	68,0
<i>Sevdiklerimi/yakınlarımı kaybettim</i>	Evet	51	11,1
	Hayır	409	88,9
<i>Ailemde biri/birilerini kaybettim</i>	Evet	20	4,3
	Hayır	440	95,7
<i>Salgın nedeniyle ekonomik güçlükler yaşadım</i>	Evet	39	8,5
	Hayır	421	91,5
<i>Annem/babam işini kaybetti</i>	Evet	6	1,3
	Hayır	454	98,7
<i>Ev içi şiddete maruz kaldım/tanık oldum</i>	Evet	22	4,8
	Hayır	438	95,2

Tablo 3.3'te izlendiği gibi ergenlerin %9,1'i şeker, tansiyon gibi tanı konmuş bedensel hastalığı ve %9,1'i depresyon, dikkat eksikliği, kaygı bozukluğu gibi ruhsal hastalığı olduğunu bildirmiştir. Ergenlerin %6,7'si ruh sağlığı hizmeti almak için ailesi tarafından zorlandığını, %8,5'i öğretmenin ya da arkadaşının önerdiğini, %23,7'si ruh sağlığı hizmeti almaya kendisinin çok ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir.

Öğrencilerin %15,4'ünün okuldaki psikolojik rehberlik servisinden, %39,7'sinin özel danışmanlık merkezinden, %42,3'ünün hastane/toplum ruh sağlığı merkezinden ve %2,6'sının ise geleneksel yöntemleri olan yerlerden hizmet aldığı; ruh sağlığı hizmeti alan öğrencilerin %61,5'inin psikoterapi, %5,1'inin ilaç, %28,2'sinin psikoterapi/ilaç tedavisi ve %5,1'inin ise diğer tedavi yöntemlerinden yararlandığı izlenmektedir.

Tablo 3.3'te izlendiği gibi ergenlerin %14,1'i ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 3.3'te izlendiği ergenlerin %70,2'si en az bir travmatik yaşantılarının olduğunu bildirmişlerdir. Travmatik yaşantılarının dağılımı incelendiğinde; %33,5'inin doğal afetler (deprem, sel gibi) yaşadığı, %32,8'inin savaş/darbe/terör deneyimlediği, %28'inin ailesinden biri/yakın arkadaşının ölümü ya da yaralanmasına tanık olduğu, %24,3'ünün kaza geçirdiği, %17,8'inin psikolojik şiddete maruz kaldığı, %11,1'inin ise COVID-19 nedeniyle yakınına kaybettiği, %8,5'inin yangın yaşadığı, %7'sinin yakını tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı, %6,5'inin göç ettiği, %3,3'ünün cinsel istismar yaşadığı görülmektedir.

Tablo 3.3'te izlendiği gibi ergenlerin yaklaşık %17'si okul hayatı ile ilgili kaygı/endişesinin olmadığını, %15,2'sinin biraz kaygılı, %27'sinin orta düzeyde kaygılı olduğu, %22,4'ünün kaygılı ve %17,8'inin ise çok kaygılı hissettiklerini bildirmişlerdir. Ergenlerin yaklaşık %45'i sosyal hayatı ile ilgili kaygı/endişe yaşamaktadır.

Ergenlerin %7'sinin okulda pandemi döneminde ruh sağlığını korumaya yönelik pandemi ile ilgili psikoeğitim çalışmaları yapıldığını %45,9'unun yapılmadığını, %5,1'inin yapıldığını ama kendilerinin katılmadığını ve %42'sinin ise konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir. Psikoeğitim çalışmasına katılan öğrencilerin %31,3'ünün psiko-eğitim çalışmasının etkili olduğunu, %31,3'ünün etkili olmadığını, %25'inin kısmen etkili olduğunu düşündükleri ve %12,4'ünün ise emin olmadıkları görülmektedir.

Tablo 3.3 Ergenlerin Ruh Sağlığı Durumu ile İlgili Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler		Sayı	%
<i>Şimdiye kadar tanısı konulmuş hastalık</i>	Hiçbir hastalık yok	376	81,8
	Şeker, tansiyon gibi tanı konulmuş bedensel hastalık	42	9,1
	Depresyon, dikkat eksikliği, kaygı bozukluğu gibi ruhsal hastalık	42	9,1
		Sayı	%
<i>Gencin kendisinin ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyma durumu</i>	Evet	109	23,7
	Hayır	351	76,3
<i>Ruh sağlığı hizmeti alma durumu</i>	Evet	78	71,6
	Hayır	31	28,4
<i>Toplam</i>		109	100,0
<i>Ruh sağlığı hizmetinin alındığı yer</i>	Okuldaki psikolojik rehberlik servisi	12	15,4
	Özel danışmanlık merkezi	31	39,7
	Hastane/Toplum ruh sağlığı merkezi	33	42,3
	Geleneksel yöntemler	2	2,6
<i>Uygulanan tedavi</i>	Psikoterapi	48	61,5
	İlaç	4	5,1
	Psikoterapi/ilaç	22	28,2
	Diğer	4	5,1
		Sayı	%
<i>Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü</i>	Evet	65	14,1
	Hayır	395	85,9
<i>Travmatik deneyimler</i>		Sayı	%
<i>Hiç travmatik yaşantı bildirmeyen</i>		137	29,8
<i>En az bir travmatik yaşantı bildiren</i>		323	70,2
<i>Savaş, terör, darbe</i>	Evet	151	32,8
	Hayır	309	67,2

Değişkenler		Sayı	%
<i>Yakını tarafından fiziksel şiddet</i>	Evet	32	7,0
	Hayır	428	93,0
<i>Doğal afetler (deprem, sel vb.)</i>	Evet	154	33,5
	Hayır	306	66,5
<i>Kazalar</i>	Evet	112	24,3
	Hayır	348	75,7
<i>Cinsel istismar</i>	Evet	15	3,3
	Hayır	445	96,7
<i>Yangın</i>	Evet	39	8,5
	Hayır	421	91,5
<i>Göç</i>	Evet	30	6,5
	Hayır	430	93,5
<i>Psikolojik şiddet</i>	Evet	82	17,8
	Hayır	378	82,2
<i>Aileden biri/yakın arkadaşın ölümü</i>	Evet	129	28,0
	Hayır	331	72,0
<i>Covid-19 nedeniyle yakın kaybı</i>	Evet	51	11,1
	Hayır	409	88,9
		Sayı	%
<i>Okul hayatı kaygı/endişe</i>	0-Hiç kaygılı değilim	50	10,9
	1	31	6,7
	2	70	15,2
	3	124	27,0
	4	103	22,4
	5-Çok kaygılı hissediyorum	82	17,8
		Sayı	%
<i>Sosyal hayat kaygı/endişe</i>	0-Hiç kaygılı değilim	89	19,3
	1	72	15,7
	2	91	19,8
	3	98	21,3
	4	59	12,8
	5-Çok kaygılı hissediyorum	51	11,1

Değişkenler		Sayı	%
Okulda pandemi döneminde öğrencilerin ruh sağlığını korumaya yönelik pandemi ile ilgili psikoeğitim	Evet	32	7,0
	Hayır	211	45,9
	Yapıldı ama ben katılmadım	24	5,1
	Bilmiyorum	193	42,0
Psiko-eğitim çalışmasının etkili olduğunu düşünme	Evet	10	31,3
	Hayır	10	31,3
	Kısmen	8	25,0
	Emin değilim	4	12,4

3.2. 11-18 YAŞ GENÇLER İÇİN KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NDEN (YSR/11-18) ALINAN PUANLARIN DAĞILIMI

11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği'nden alınan ortalama puan $74,87 \pm 24,22$ 'dir. Tablo 3.4'te izlendiği gibi, ergen kızların erkeklere göre Toplam Problem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$).

Kardeşi olmayan ergenlerin toplam problem ortalama puanı kardeşi olan ergenlerin ortalama puanından yüksektir ($p < 0.05$).

Arkadaşı olmayan ergenlerin travma sonrası stres bozukluğu ortalama puanı arkadaşı olan ergenlerin ortalama puanından yüksektir ($p < 0.05$).

Annesi çalışan ergenlerin sorun davranış puan ortalamaları annesi çalışmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$).

Aile gelirinin ihtiyaçları karşılamada yeterli olmadığını düşünen ergenlerin Toplam Problem ve TSSB puan ortalaması ihtiyaçları karşılamada yeterli olduğunu düşünen ergenlerin ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$).

Yaş, okul tipi, sınıf düzeyi, annenin ve babanın öğrenim durumuna göre sorun davranışların puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 3.4'te izlendiği gibi, sevinçlerini/keyifli anlarını, üzüntülerini/kederlerini anne-babalarıyla ve kardeşleriyle paylaşan ergenlerin duygusal ve davranışsal sorun puanı anlamlı olarak düşüken, yakın arkadaşlarla paylaşanlarda anlamlı olarak yükselmektedir ($p<0.05$). Puan ortalamaları sadece anne, baba, yakın akrabalarla paylaşanlarda anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 3.4'te izlendiği gibi, ergenin kendini tanımladığı kişilik özelliğine göre Toplam Problem puan ortalaması anlamlı farklılık göstermezken, TSSB puan ortalaması içe dönük olarak kendini tanımlayanlarda anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$).

Sanat (resim, edebiyat, müzik aleti çalmak vb.) ile ilgilenen ergenlerin Toplam Problem ve TSSB puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Spor ve diğer etkinliklere göre puan ortalaması farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Ücretli/ücret getirmeyen işte çalışan ergenlerin gençler için Toplam Problem ortalama puanı çalışmayan ergenlerin ortalama puanından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma durumuna göre TSSB puan ortalaması anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 3.4 Ergenlerin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Problem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Puanlarının Dağılımı

		Toplam Problem				TSSB		
		Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
Cinsiyet	Kız	145	83,03±23,00	5,061	<0,001*	11,17±4,52	4,392	<0,001*
	Erkek	305	71,03±23,73			9,13±4,65		
Yaş	14	135	74,58±25,54	1,845	0,138	9,43±4,94	0,871	0,456
	15	143	71,69±24,68			9,58±4,82		
	16	107	76,27±21,72			10,35±4,20		
	17	75	79,44±23,93			9,95±4,75		
Okullar	Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi- Devlet	95	72,15±23,86	2,209	0,052	9,39±4,91	1,846	0,103
	Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi- Özel	59	75,54±27,63			10,27±4,89		
	Anadolu Lisesi- Devlet	98	78,01±21,60			10,05±4,42		
	Anadolu Lisesi- Özel	60	80,88±29,68			10,72±5,39		
	Fen Lisesi- Devlet	83	74,30±22,57			9,89±4,57		
	Anadolu İmam Hatip Lisesi- Devlet	65	68,66±20,26			8,46±3,92		
Sınıf düzeyi	Lise 1	137	74,70±25,40	2,139	0,095	9,42±4,91	1,018	0,357
	Lise 2	137	71,14±24,92			9,53±4,88		
	Lise 3	112	76,71±21,49			10,41±4,14		
	Lise 4	74	79,30±24,06			9,92±4,77		
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Biyolojik aile ile yaşıyorum	442	74,87±24,21	0,016	0,987	9,77±4,69	0,155	0,877

		Toplam Problem				TSSB		
		Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
		Diğer (Akraba, arkadaş, vb.)	18	74,78±25,44		9,94±5,33		
Kardeş sayısı	Yok	39	85,13±32,20	2,124	0,040*	11,31±5,34	2,133	0,033*
	Var	421	73,92±23,17			9,63±4,62		
Arkadaş sayısı	Yok	25	81,72±19,51	1,456	0,146	11,80±4,35	2,221	0,027*
	Var	435	74,47±24,43			9,66±4,70		
Annenin durumu	öğrenim	İlkokul ve altı	115	76,30±20,77	2,204	9,67±4,19	1,126	0,344
		Ortaokul mezunu	83	71,33±21,77		9,67±4,93		
		Lise mezunu	135	77,04±26,27		9,98±4,88		
		Üniversite mezunu	102	71,18±25,04		9,3±4,7		
		Yüksek lisans/Doktora	25	83,40±29,23		11,44±5,19		
Babanın durumu	öğrenim	İlkokul ve altı	46	72,02±21,04	1,145	8,76±3,95	0,907	0,459
		Ortaokul mezunu	74	76,14±24,60		9,74±4,47		
		Lise mezunu	182	76,05±23,26.		10,12±3,69		
		Üniversite mezunu	118	71,81±24,31		9,54±4,90		
		Yüksek lisans/Doktora	40	79,43±30,18				
						10,12±5,42		

			Toplam Problem				TSSB		
			Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
Annenin durumu	çalışma	Evet	172	77,77±26,06	1,994	0,047*	10,36±4,79	2,065	0,039*
		Hayır	288	73,13±22,94			9,43 ± 4,63		
Aile ihtiyaçları durumu	gelirinin karşılama	Evet	376	72,53±22,94			9,36±4,56		
		Hayır	84	85,36±27,08	4,033	<0,001*	11,62±4,94	4,035	<0,001*
Sevinçlerin/keyifli anların en fazla paylaşıldığı kişi (n=460)									
Anne		Evet	84	75,42±23,29	0,23	0,819	9,86±4,12	0,174	0,862
		Hayır	376	74,75±24,46			9,76±4,83		
Baba		Evet	8	63,13±23,60	1,384	0,167	7,25±3,99	1,534	0,126
		Hayır	452	75,08±24,21			9,82±4,71		
Anne-baba		Evet	228	69,92±22,47	4,428	<0,001*	8,86±4,63	4,194	<0,001*
		Hayır	232	79,73±24,95			10,67±4,62		
Yakın arkadaş		Evet	338	77,38±23,92	3,748	<0,001*	10,08±4,63	2,315	0,021*
		Hayır	122	67,92±23,81			8,93±4,84		
Kardeş		Evet	159	70,282±0,72	3,173	0,002*	8,99±4,68	2,608	0,009*
		Hayır	301	77,29±25,60			10,19±4,67		
Yakın akraba		Evet	74	72,78±23,89	0,807	0,420	9,59±5,00	0,362	0,718
		Hayır	386	75,27±24,30			9,81±4,65		
Diğer		Evet	29	77,86±26,61	0,687	0,492	10,9±5,24	1,326	0,186
		Hayır	431	74,67±24,08			9,70±4,67		

		Toplam Problem				TSSB		
		Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
Üzüntülerin/dertlerin en fazla paylaşıldığı kişi (n=460)								
Anne	Evet	106	73,40±20,62	0,793	0,477	9,86±4,12	0,359	0,720
	Hayır	354	75,31±25,22			9,76±4,83		
Baba	Evet	14	77,43±33,03	0,401	0,688	7,25±3,99	0,757	0,449
	Hayır	446	74,79±23,95			9,82±4,71		
Anne-baba	Evet	113	66,66±24,22	4,219	<0,001*	8,86±4,63	4,186	<0,001*
	Hayır	347	77,54±23,66			10,67±4,62		
Yakın arkadaş	Evet	280	77,09±23,26	2,467	0,014*	10,08±4,63	0,176	0,86
	Hayır	180	71,41±25,34			8,93±4,84		
Kardeş	Evet	82	69,59±22,73	2,187	0,029*	8,99±4,68	2,622	0,009*
	Hayır	378	76,01±24,42			10,19±4,67		
Yakın akraba	Evet	28	76,82±23,54	0,440	0,660	9,59±5,00	0,467	0,641
	Hayır	432	74,7±429,24			9,81±4,65		
Diğer	Evet	70	76,47±27,79	0,735	0,548	10,9±5,24	1,788	0,074
	Hayır	390	74,58±23,56			9,70±4,67		

Kişilik özellikleri Sosyal, enerjik, geniş arkadaş çevresi, esprili, yeniliklere kolay uyum sağlayan 250 74,43±24,68 9,21±4,64

		Toplam Problem				TSSB		
		Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
Sakin, olaylara karşı soğukkanlı yaklaşan, hassas, sınırlı arkadaş çevresi, duygulu, sezgili		210	75,39±23,73	0,424	0,672	10,45±4,70	2,847	0,005*
Etkinlik Durumu	Katılım							
Spor	Evet	334	74,37±25,11	-0,71	0,478	9,59±4,7	1,361	0,174
	Hayır	126	76,17±21,76			10,26±4,71		
Sanat (resim, edebiyat, müzik aleti çalmak vb.)	Evet	175	78,71±24,43	2,686	0,007*	10,37±4,78	2,134	0,033*
	Hayır	285	72,51±23,84			9,41±4,63		
Oyun (Bilgisayar, Playstation)	Evet	324	75,15±25,45	0,387	0,699	9,74±4,79	0,248	0,804
	Hayır	136	74,19±21,10			9,86±4,52		
Bir İşte Çalışma Durumu								
Ücretli/ücret getirmeyen işte çalışma	Evet	56	84,57±26,39	3,231	0,001*	10,73±4,88	1,625	0,105
	Hayır	404	73,52±23,64			9,64±4,67		

Tablo 3.5'te izlendiği gibi, pandemide arkadaş sayısı kısıtlanan, uyku ve beslenme düzeni bozulan, fiziksel aktivitesi azalan, online eğitime adaptasyon güçlüğü yaşayan, zaman yönetiminde zorlanan, gelecek kaygısı yaşayan, motivasyon eksikliği yaşayan, okulların

açılmasına hazır olmayan, kıyafet kurallarına uyumda zorlanan, yeni insanlarla tanışmakta ve iletişimde zorlanan ve ders açıklarını kapatmada zorlanan ergenlerin Toplam Problem ve TSSB puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 3.5 Ergenlerin Pandemi ve Normalleşme Döneminde Yaşadıkları Güçlüklerle Göre 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Problem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Puanlarının Dağılımı

			Toplam Problem				TSSB		
			Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
Pandeminin arkadaş sayısını kısıtlaması	Evet		90	83,16±25,29	6,881	<0,001*	11,60±4,90	9,569	<0,001*
	Hayır		246	72,34±24,44			9,11±4,73		
	Kısmen		126	73,86±21,77			9,77±4,17		
Pandemi döneminde yaşanan güçlükler (n=460)	Kendine ait oda	Evet	384	73,98±24,35	1,777	0,076	9,62±4,72	1,550	0,122
		Hayır	76	79,37±23,23			10,54±4,57		
	Uyku düzeninin bozulması	Evet	317	77,58±22,82	3,623	<0,001*	10,34±4,59	3,912	<0,001*
		Hayır	143	68,85±26,20			8,52±4,73		
	Beslenme düzeninin bozulması	Evet	217	83,22±22,81	7,380	<0,001*	11,23±4,5	6,52	<0,001*
		Hayır	243	67,41±23,04			8,48±4,51		

			Toplam Problem				TSSB		
			Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
Online eğitime uyum sağlayamama	Evet		333	77,78±23,57			10,31±4,61		
	Hayır		127	67,24±24,37	4,248	<0,001*	8,39±4,68	3,975	<0,00*
Gelecek kaygısı/umutsuzluk yaşama	Evet		263	81,29±23,30			10,97±4,52		
	Hayır		197	66,29±22,80	6,893	<0,001*	8,18±4,49	6,567	<0,001*
Zaman yönetiminde zorlanma	Evet		246	80,20±23,30			11,03±4,56		
	Hayır		214	68,74±23,87	5,202	<0,001*	8,34±4,46	6,378	<0,001*
İnternete erişim yeterliydi	Evet		433	74,79±24,39			9,78±4,73		
	Hayır		27	76,15±21,89	-0,283	0,777	9,7±4,47	0,082	0,934
Motivasyon eksikliği yaşama	Evet		236	81,97±23,91			11,21±4,64		
	Hayır		224	67,38±22,28	6,761	<0,001*	8,27±4,3	7,042	<0,001*
Fiziksel aktivitede azalma	Evet		358	77,22±23,14			10,34±4,6		
	Hayır		102	66,63±26,21	3,955	<0,001*	7,8±4,56	4,917	<0,001*
Kendine ait bilgisayarın olması	Evet		341	73,95±24,40			9,63±4,74		
	Hayır		119	77,49±23,63	-1,371	0,171	10,18±4,6	1,101	0,272

			Toplam Problem				TSSB		
			Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
<i>Normalleşme döneminde yaşanan güçlükler</i>	Okulların açılmasına hazır olmama	Evet	272	79,77±24,71	5,370	<0,001*	10,76±4,72	5,595	<0,001*
		Hayır	188	67,78±21,70			8,35±4,31		
	Okulun kurallarına zorlanma kıyafet uymakta	Evet	173	83,09±24,59	5,854	<0,001*	10,76±4,58	3,535	<0,001*
		Hayır	287	69,91±22,65			9,18±4,69		
	Sınıfta dinlemede zorlanma dersi	Evet	224	82,96±23,90	7,374	<0,001*	11,05±4,47	7,374	<0,001*
		Hayır	236	67,19±21,97			8,56±4,61		
	Zamanı planlamada zorlanma	Evet	262	79,48±23,48	4,810	<0,001*	10,74±4,50	5,875	<0,001*
		Hayır	198	68,76±23,91			8,50±4,68		
	Geleceğe umutsuz olma yönelik	Evet	229	81,25±24,14	5,823	<0,001*	11,15±4,64	6,501	<0,001*
		Hayır	231	68,54±22,65			8,42±4,38		
	Kendini hissetmeme motive	Evet	271	80,04±24,43	5,662	<0,001*	10,82±4,69	5,921	<0,001*
		Hayır	189	67,46±21,97			8,28±4,31		
	Yeni insanlarla tanışmakta zorlanma	Evet	144	81,59±22,56	4,085	<0,001*	11,65±4,43	5,989	<0,001*
		Hayır	316	71,80±24,38			8,92±4,58		

			Toplam Problem				TSSB		
			Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
İletişim zorlanma	kurmakta	Evet	127	85,53±22,71	6,049	<0,001*	12,17±4,38	7,075	<0,001*
		Hayır	333	70,80±23,58			8,86±4,51		
Ders kapatmakta zorlanma	açıklarını	Evet	298	79,04±23,27	5,147	<0,001*	10,67±4,53	5,697	<0,001*
		Hayır	162	67,19±24,15			8,14±4,59		

Tablo 3.6’da izlendiği gibi, ergenlerin puan ortalamaları ailede psikiyatrik öykü durumu ve yaşanan travmatik olaylara göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Yakını tarafından fiziksel şiddete uğrayan, kaza geçiren, cinsel istismara uğrayan, yangına yaşayan, psikolojik şiddete uğrayan ve aileden/yakınından birinin ölümüne ya da yaralanmasına tanık olan ergenlerin Toplam Problem ve TSSB puan ortalaması bu olayları yaşamayan ergenlerden anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Yangın yaşayan ergenlerin toplam problem puanı diğerlerine göre yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca göç eden ergenlerin TSSB puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$).

Travmatik yaşantılar açısından savaş, terör, darbe, doğal afetlere bağlı puan ortalamaları değişmezken, pandemi döneminde yapılan psikoeğitime göre de sorun davranışlarda anlamlı farklılık bildirilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 3.6 Ergenlerin Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü, Yaşanılan Travmatik Olaylara ve Psikoeğitim Çalışmasına Göre 11-18 Gençlerin Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Problem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Puanlarının Dağılımı

			Toplam Problem				TSSB		
			Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
Psikiyatrik hastalık öyküsü	Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	Evet	65	88,63±24,7			12,14±4,46		
		Hayır	395	72,6±23,42	5,074	<0,001*	9,39±4,64	4,456	<0,001*
	Savaş, terör, darbe	Evet	151	74,88±25,06			9,84±4,77		
		Hayır	309	74,86±23,86	0,008	0,993	9,74±4,68	0,207	0,836
	Yakını tarafından fiziksel şiddet	Evet	32	90,59±25,04			12,25±4,43		
		Hayır	428	73,69±23,78	3,864	<0,001*	9,59±4,68	3,112	0,002*
	Doğal afetler (deprem, sel vb.)	Evet	154	74,1±23,16			9,8±4,44		
		Hayır	306	75,1±24,78	0,296	0,768	9,76±4,84	0,073	0,942
	Kazalar	Evet	112	80,44±25,78			10,56±4,86		
		Hayır	348	73,07±23,47	2,818	0,005*	9,52±4,64	2,040	0,042*
	Cinsel istismar	Evet	15	95,13±17,82			13,33±4,13		
		Hayır	445	74,18±24,14	3,330	0,001*	9,66±4,68	3,002	0,003*
	Yangın	Evet	39	82,67±30,15			11,1±5,36		
		Hayır	421	74,14±23,52	2,108	0,033*	9,65±4,63	1,845	0,066
Yaşanılan travmatik olaylar	Göç	Evet	30	81,97±26,9			11,5±4,93		
		Hayır	430	74,37±23,99	1,663	0,097	9,66±4,67	2,083	0,038*
	Psikolojik şiddet	Evet	82	95,02±24,68			13,49±4,6	8,463	0,001*

			Toplam Problem				TSSB		
			Sayı	Ort.±SS.	t/F	p	Ort.±SS.	t/F	p
Psiko-eğitim çalışması		Hayır	378	70,49±21,82	9,007	0,001*	8,97±4,33		
		Evet	129	78,72±23,84			10,55±4,71		
	<i>Aileden biri/yakın arkadaşın ölümü</i>	Hayır	331	73,37±24,25	2,138	0,033*	9,47±4,68	2,212	0,027*
		Evet	32	80,69±22,59			10,25±4,17		
	<i>Okulda pandemi döneminde öğrencilerin ruh sağlığını korumaya yönelik pandemi ile ilgili psikoeğitim</i>	Hayır	211	76,09±24,27			10±4,79		
		Yapıldı ama ben katılmadım	24	70,29±28,52	1,413	0,238	8,83±5,88	0,724	0,538
		Bilmiyorum	193	73,13±23,8			9,56±4,54		

3.3. ÇOKLU ANALİZLER

Tablo 3.7’de tekli analizlerde Toplam Problem puanında anlamlı farklılık oluşturan, aralarında ilişki bulunan faktörlerle yapılan çoklu regresyon analizinin özet sonuçları yer almaktadır. Tabloda yer alan değişkenler Toplam Problem puanındaki değişimin %46,4’ünü açıklamaktadır. Beslenme düzeninin bozulması, okulların açılmasına hazır olmama, okul kıyafet kurallarına uymakta ve iletişim kurmakta zorlanma, sınıfta dersi dinlemede zorlanma, yangın yaşama, ergenin çalışması, psikolojik şiddete maruz kalma ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması 11-18 gençler için kendini değerlendirme toplam problem puanını bağımsız olarak açıklamaktadır ($p<0.05$). Ergenlerin pandemi ve normalleşme döneminde yaşadığı zorluklar ve travmatik yaşantılar arttıkça toplam problem puanı yükselmektedir.

Tablo 3.7 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği’nden Elde Edilen Toplam Problem Puanını Açıklayan Değişkenler ile İlgili Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	B	t	p
Cinsiyet (Kız)	0,040	0,947	0,344
Kardeş sayısı	-0,055	-1,406	0,160
Yakın arkadaş sayısı	-0,046	-1,185	0,237
Çalışan (Anne)	0,053	1,360	0,175
Aile gelirinin ihtiyaçları karşılama durumu	0,064	1,612	0,108
Sevinci paylaşma (Anne-Baba)	-0,026	-0,558	0,577
Sevinci paylaşma (Kardeş)	0,041	0,866	0,387
Sevinci paylaşma (Arkadaş)	0,080	1,719	0,086
Üzüntü paylaşma (Anne-Baba)	0,052	1,195	0,233
Üzüntü paylaşma (Kardeş)	0,031	0,697	0,486
Üzüntü paylaşma (Arkadaş)	0,016	0,349	0,727
Pandemide arkadaş sayısı kısıtlanması	-0,008	0,193	0,847
Pandemi ve normalleşme dönemindeki zorluklar			
Uyku düzeni bozulması	-0,057	-1,340	0,181
Beslenme düzeni bozulması	0,138	3,296	0,001**
Online eğitime uyum sağlayamama	0,030	0,715	0,475
Gelecek kaygısı yaşam	0,029	0,581	0,562
Zaman yönetiminde zorlanma	-0,023	-0,491	0,624

Bağımsız değişkenler	ß	t	p
Motivasyon eksikliği yaşama	0,053	1,065	0,287
Fiziksel aktivitede azalama	0,017	0,419	0,676
Okulların açılmasına hazır olmama	0,094	2,369	0,018*
Okulun kıyafet kurallarına uymakta zorlanma	0,141	3,497	0,001*
Sınıfta dersi dinlemede zorlanma	0,132	3,128	0,002**
Zamanı planlamada zorlanma	-0,011	-0,231	0,817
Geleceğe yönelik umutlu olmama	0,023	0,485	0,628
Kendini motive hissetmeme	0,043	0,894	0,372
Yeni insanlarla tanışmakta zorlanma	-0,071	-1,291	0,197
İletişim kurmakta zorlanma	0,247	4,639	<0,000***
Ders açıklarını kapatmakta zorlanma	-0,004	-0,092	0,927
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	0,101	2,661	0,008*
Yakını tarafından fiziksel şiddet	0,044	1,113	0,266
Kazalar	0,044	1,142	0,254
Cinsel istismar	0,046	1,204	0,229
Yangın	0,098	2,579	0,010*
Psikolojik şiddet	0,226	5,386	<0,000***
Aileden biri/yakın arkadaşın ölümü	0,012	0,314	0,753
Kişilik özellikleri	0,001	0,029	0,977
Etkinlik (sanat)	-0,061	-1,490	0,137
Bir işte çalışma	-0,070	-1,773	0,047
R= 0.681, R ² =0.464, Durbin Watson=1.925			

Tablo 3.8’da izlendiği gibi, ölçekten elde edilen TSSB puanındaki değişimin %42,6’sını açıklamaktadır. Beslenme düzeni bozulması, okulların açılmasına hazır olmama, iletişim kurmakta zorlanma, psikolojik şiddete maruz kalma, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması, üzüntülerini/kederlerini arkadaş ile paylaşma, annenin çalışma durumu ve kişilik özellikleri travma sonrası stres bozukluğu puanını bağımsız olarak yordamaktadır (p<0.05).

Tablo 3.8 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği'nden Elde Edilen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Belirtilerini Açıklayan Değişkenler ile İlgili Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	ß	t	p
Cinsiyet (Kız)	0,016	0,371	0,711
Kardeş sayısı	-0,037	-0,903	0,367
Yakın arkadaş sayısı	0,094	1,931	0,054
Çalışan (Anne)	0,088	2,196	0,029*
Aile gelirinin ihtiyaçları karşılama durumu	0,060	1,459	0,145
Sevinci paylaşma (Anne-Baba)	-0,008	-0,175	0,861
Sevinci paylaşma (Kardeş)	0,020	0,412	0,680
Sevinci paylaşma (Arkadaş)	0,079	1,626	0,105
Üzüntü paylaşma (Anne-Baba)	0,051	1,140	0,255
Üzüntü paylaşma (Kardeş)	0,058	1,237	0,217
Üzüntü paylaşma (Arkadaş)	-0,104	-2,237	0,026*
Pandemide arkadaş sayısı kısıtlanması	0,028	0,699	0,485
Pandemi ve normalleşme dönemindeki zorluklar			
Uyku düzeni bozulması	-0,036	-0,835	0,404
Beslenme düzeni bozulması	0,101	2,334	0,020*
Online eğitime uyum sağlayamama	0,001	0,031	0,975
Gelecek kaygısı yaşam	-0,030	-0,583	0,580
Zaman yönetiminde zorlanma	0,052	1,050	0,294
Motivasyon eksikliği yaşama	0,088	1,704	0,089
Fiziksel aktivitede azalama	0,049	1,161	0,246
Okulların açılmasına hazır olmama	0,102	2,493	0,013*
Okulun kıyafet kurallarına uymakta zorlanma	0,078	1,865	0,063
Sınıfta dersi dinlemede zorlanma	0,081	1,858	0,064
Zamanı planlamada zorlanma	-0,032	-0,665	0,506
Geleceğe yönelik umutlu olmama	0,067	1,389	0,166
Kendini motive hissetmeme	0,020	0,403	0,687
Yeni insanlarla tanışmakta zorlanma	-0,006	-0,100	0,920
İletişim kurmakta zorlanma	0,194	3,532	0,000*
Ders açıklarını kapatmakta zorlanma	0,063	1,406	0,160
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	0,100	2,568	0,011*
Yakını tarafından fiziksel şiddet	0,017	0,421	0,674
Kazalar	0,018	0,463	0,644
Cinsel istismar	0,038	0,964	0,336
Psikolojik şiddet	0,203	4,677	0,000*
Aileden biri/yakın arkadaşın ölümü	0,034	0,842	0,400
Kişilik özellikleri	0,090	2,130	0,034*
Etkinlik (sanat)	-0,008	-0,192	0,848
Bir işte çalışma	-0,010	- 0,247	0,805

R= 0.653, R²=0.426, Durbin Watson= 1.808

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA ve SINIRLILIKLAR

4.1. TARTIŞMA

Bu araştırmada pandeminin 3. yılının bitimine denk gelen normalleşme döneminde, Kocaeli il merkez ilçesi İzmit'te öğrenimine devam eden liselerdeki ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunları ve ilişkili faktörleri incelenmiştir.

Ergenlerin 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları toplam problem puan ortalaması $74,87 \pm 24,22$ 'dir. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında aynı ölçeğin kullanıldığı Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasında Batı Anadolu için toplam problem puan $34,5 \pm 21,2$ olarak saptanmıştır (Erol ve Şimşek, 1998). Bu sonuç pandeminin ergenlerde duygusal ve davranışsal sorunları arttırdığını göstermektedir. Cinsiyetler arası farklılıklar incelendiğinde bu çalışmada kızların daha yüksek sorun davranışlar gösterdiği saptanmıştır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasında ise sorun davranışlar için kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken (Erol ve Şimşek, 1998), aynı ölçeğin kullanıldığı lise öğrencilerinin psikolojik durumlarının sosyodemografik özelliklere göre incelenen bir araştırmada kızlar daha yüksek toplam problem puan bildirmişlerdir (Uyanık Balat ve Akman, 2006). 14-18 yaş arasındaki ergenler ile yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisinde ergenlerin ruhsal sorunlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Stewart ve ark., 2022). 1999 Marmara depremini yaşayan çocuk ve ergenler ile 3 yıl sonra yapılan bir araştırmada da kızların daha fazla etkilenecek orta ve şiddetli düzeyde travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiği saptanmıştır (Bal ve Jensen, 2007).

Bu çalışmada ergenlerdeki sorun davranışlar yaş, sınıf düzeyi ve okul türüne göre farklılık göstermemiştir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili raporu yaş ile sorun davranışların arttığını bildirmiştir (Erol ve Şimşek, 1998). Lise öğrencilerinin psikolojik durumlarının sosyodemografik özelliklerine göre incelendiği bir

çalışmada 11. sınıf öğrencilerinin daha fazla sorun davranış bildirdikleri saptanarak, 11. sınıfın orta ergenlik dönemine denk gelmesi ve dolayısıyla bu dönemin gelişimsel bir özelliği olarak ergenin meslek belirleme ya da üniversite sınavlarına hazırlanma gibi stresli süreçler nedeniyle sorun yaşaması şeklinde açıklanmıştır (Uyanık Balat ve Akman, 2006). Ergenlerdeki psikolojik belirtileri okul türüne göre inceleyen bir araştırmada ise başarı odaklı öğrencilerin yer aldığı okul türü olarak kabul edilen anadolu lisesinde öğrenim gören öğrencilerdeki depresyon ve hostilite puanlarının meslek lisesinde okuyan ergenlerin puan ortalamasından yüksek olduğu saptanarak, bu sonuç Anadolu lisesinde okuyan öğrencilerde başarmaya ilişkin olarak hem kendilerinden hem de ailesi ve okul yönetiminden kaynaklanan beklenti ve baskı ile açıklanmıştır (Çelikkaleli, 2015). Bu çalışmada sorun davranışların ile yaş, sınıf düzeyi ve okul türü arasında anlamlı farklılık saptanmaması pandeminin normalleşme döneminde sorun davranışların iki kat oranında artmış olması ile açıklanabilir.

Pandeminin normalleşme döneminde YSR/11-18'in Toplam Problem puanı ve TSSB alt ölçeğini açıklayan değişkenlerin incelendiği bu çalışmada, Toplam Problem puanının %46,2'si, TSSB'nin ise %42,6'sı seçilen değişkenler tarafından açıklanmıştır. TSSB puan ortalamasını annenin çalışıyor olması diğer değişkenlerden bağımsız olarak etkilemiştir. Annesi çalışan ergenlerin puan ortalamaları annesi çalışmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, ergenlerde depresyon ile ilişkili koruyucu ve risk etkenlerini karşılaştırmalı bir çalışmada da annenin çalışıyor olması ergen depresyonu açısından risk etkeni olarak saptanmıştır (Hamidi ve ark., 2013). Bu sonuç toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanabilir. Bakım verme sorumluluğunun anneden beklenmesinin, ergenin temel ihtiyaçlarını karşılama sürecinde zorlandığını, evi içi sorumluluklarda toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasının önemini göstermektedir. Ayrıca annesi çalışan ve çalışmayan ergenlerle niteliksel çalışmalar yapılarak mekanizmanın ortaya konulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sorun davranışların kardeş, arkadaş ilişkileri ve ebeveyn desteği ile ilişkili olduğu, bunun sosyal, duygusal ve davranış problemleri için koruyucu faktörler olduğu bildirilmektedir (Saçan ve ark., 2014). Bu çalışmada da regresyon analizinde üzüntülerini/kederlerini yakın arkadaşıyla paylaşan ergenlerin toplam problem puan ortalaması değişmezken, TSSB puan ortalamasının anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır. Bu çalışmanın tekli analizlerinde kardeşi olmayan ergenlerin toplam problem puan ortalaması kardeşi olan ergenlerin ortalama puanından yüksek bulunurken, sevinçlerini/keyifli anlarını ve üzüntülerini/kederlerini anne-babasıyla ve kardeşiyle paylaşan ergenlerin toplam problem puan ortalaması anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ancak çoklu analizde bu faktörlerin bağımsız etkisi saptanmamıştır. Salgının ilk dalgasında, 2020-2021 öğretim yılının başında yapılan bir çalışmada ise iyi aile ortamının koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır (Gatell-Carbo ve ark., 2021). Bu sonuç, çalışmanın pandeminin normalleşme döneminde yapılmasıyla açıklanabilir.

Ergenlik döneminde görülen duygusal ve davranışsal sorunların, ergenin gelişim düzeyi, cinsiyeti, yaşadığı sosyoekonomik düzey, yaşı, kentsel bölgede yaşaması, okul başarısı, erken çocukluk dönemi yaşantıları, aile büyüklüğü, arkadaş ilişkileri, bir işte çalışması, gelişimsel bozuklukları, psikososyal riskleri, çocuğun/gencin ve ailenin fiziksel hastalıkları ile anlamlı ilişkiler içerdiği bilinmektedir (Erol ve ark., 2008). Araştırmanın tekli analizlerinde aile gelirinin ihtiyaçları karşılamada yeterli olmadığını düşünen ergenlerde toplam problem puan ortalaması yüksek bulunurken, gelir durumunun çoklu analizde bağımsız yordayıcı olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde lise öğrencilerinin temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada aile gelirinin etkisi olmadığına dair çalışmalar vardır (Kaya ve Sarı, 2016). Ancak lise öğrencilerinin depresyon düzeyini ve etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırmada aile gelirinin yeterli olmadığını düşünen ergenlerin depresyon puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Türkleş ve ark., 2008).

Pandemi döneminde yapılan bir başka araştırmada aile gelirinin düşük olması annenin anksiyete ve depresyon semptomları ergenlerin içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları ile ilişkili bulunarak, ergenlerde psikopatoloji semptomlarında yükselme riskini arttırdığı saptanmıştır (Lengua ve ark., 2022). Sonuçlardaki farklılıklar aile gelirinin yaşanılan bölgeye bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği yanısıra kullanılan analiz yöntemleriyle de ilişkili olabilir. Çünkü çalışmaların çoğunda karıştırıcı faktörlerin kontrolü için çoklu analiz kullanılmamıştır.

Duygusal ve davranışsal sorunlar ile ilişkili olan bir diğer değişken olarak bir işte çalışma durumuna göre ise, ücretli/ücret getirmeyen bir işte çalışan ergenlerin toplam problem puan ortalaması çalışmayan ergenlere göre yüksek bulunmuştur. Çalışan ergenlerin psikosoyal sorunlarını ele alan bir çalışmada, ergenler işin yoğunluğu ve yorucu olması ve istismara maruz kalmaları gibi iş yaşamına ilişkin yaşadıkları sorunların yanı sıra çalışma hayatı nedeniyle aile ile yeterince vakit geçiremediklerini, arkadaş edinemediklerini, tatil yapamadıklarını, hobilere vakit ayıramadıklarını dile getirmişlerdir (Bildik ve ark., 2004). 4-18 Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği kullanılarak annelerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda çalışan çocukların yeterliliklerini, duygusal ve davranışsal sorunlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, çalışan çocuklarda çalışmayan çocuklara oranla daha fazla duygusal ve davranışsal sorunların olduğu, 8-18 yaş aralığındaki çalışan çocukların çalışmayan çocuklara göre içe yönelim ve dışa yönelim puanlarının daha fazla olduğu bulunarak, içe yönelim alt testlerinde anksiyete ve depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şimşek ve Erol, 2003).

Bu çalışmanın tekli analizlerinde sanat (resim, edebiyat, müzik aleti çalmak vb.) ile ilgilenen ergenlerin toplam problem puan ortalaması yüksek olarak saptanmış olmakla birlikte, çoklu analizlerde bu faktörün karıştırıcı değişken olduğu saptanmıştır. Literatürde anne-baba tutumlarının 15-18 yaş ergenlerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmada spor ve sanatla

ilgilenenlerde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri görülmediği saptanmıştır (Özdemir ve Yalçın, 2021). Bu konuya yönelik niteliksel çalışmaların ve analitik araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anne-baba ya da bakım verendeki psikopatolojinin ergenlerdeki sorun davranışları yordadığı, stresli yaşam olayları ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin de ergenlerde psikopatolojinin artmasında etkili olduğu bilinmektedir (Patterson ve ark., 2010). Bu çalışmada da ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan ergenlerin toplam problem puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada, ailesinde psikiyatrik destek ihtiyacı hisseden kişilerin olduğunu belirten ergenlerin depresyon puan ortalamasının bulgularımızla paralellik göstererek anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (Türkleş ve ark., 2008).

Bu çalışmada arkadaş sayısı sorun davranışları bağımsız olarak açıklamamıştır. COVID-19 salgını, karantina sürecinde sosyal destek eksikliği yaşamış olan ergenlerin duyguları ve davranışları üzerinde olumsuz bir etki yarattığı bildirilmiştir. Karantina nedeniyle sosyalleşmeleri kesintiye uğrayan gençlerde yalnızlık, kaygı, üzüntü yaşayarak %61,17'sinin duygusal ve davranışsal problemlere sahip olduğu, en yüksek yaygınlık oranının ise %54,49 ile akran ilişkileri ile ilgili olduğu saptanmıştır (Peterle ve ark., 2022). Sonuçların farklılığı bu çalışmanın pandeminin normalleşme döneminde yapılması nedeniyle ergenlerin arkadaşlarıyla birlikteliğinin başlaması ile açıklanabilir.

Araştırmalar çocukların ve ergenlerin yaklaşık %70'inin en az bir travmatik olay yaşadığını göstermektedir (Finkelhor ve ark., 2013). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ergenlerin %70,2'si en az bir travmatik yaşantılarının olduğu saptanmıştır. İnsan ya da doğal kaynaklı gerçekleşen afetlerde çocuklar ve ergenlerin en kırılgan ve savunmasız grup olarak nitelendirilerek, afetlerin ruh sağlığı üzerinde yıkıcı ve uzun süreli etkilerinin olduğu bilinmektedir.

Ergenlerde yetişkinlere benzer olarak depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ya da anksiyete bozukluğu görülebilmektedir (Karabulut ve Bekler, 2019).

Üniversite öğrencileri ile yapılan stres veren yaşam olayları ile depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada deneyimlenen stresli yaşam olaylarının sayısı arttıkça depresif belirtilerin de arttığı saptanmıştır (Ataman Temizel ve Dağ, 2014). Ayrıca travmatik bir olay sonrasında 12-18 yaş aralığındaki gençlerde gelişebilecek tepkiler akademik başarıda gerileme, sorumlulukları ihmal etme, okulda veya evde saldırgan davranışlar gösterme, suça yönelim, riskli davranışlarda bulunma, alkol ve madde kullanımı gibi davranış sorunları şeklinde tanımlanmıştır. Buna ek olarak uyku ve yeme sorunları, baş ağrıları, mide-bağırsak ve cilt sorunları gibi somatik belirtiler de yaşanabilir. Sosyal içe dönüklük, yakın ilişkilerde bozulma, sosyal etkinliklere karşı azalan ilgi gibi duygusal sorunlar da gözlemlenebilir (Zara, 2011).

Pandemi döneminde uyku ve beslenme düzeni bozulan, online eğitime uyum sağlayamayan, gelecek kaygısı/umutsuzluk yaşayan, zaman yönetiminde zorlanan, motivasyon eksikliği yaşayan ve fiziksel aktivitesi azalan ergenlerin toplam problem puan ortalaması ve TSSB puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Fiziksel aktivitenin azalması, uyku düzensizliği, kötü beslenme ve gelecek kaygısı ergenlerde ruhsal yansımaları olan pandemi ile ilgili tanımlanmış stres faktörleri olarak tanımlandığı bilinmektedir (Giannopoulou ve ark., 2021). Sınıfta dersi dinlemede ve zamanı planlamada zorlanma travmaya bağlı gelişen konsantrasyon ve hafıza ile ilgili zorluklar ile açıklanabilir. Bu zorlukların adrenalinin neden olduğu yüksek uyarılma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Herbert, 2019). Ergenlerde görülen depresyon yetişkin depresyonu ile benzer bir klinik tablo içerir (Tamar ve Özbaran, 2004) ancak semptomatolojide bazı farklılıklar mevcuttur. Örneğin, yetişkin depresyonunda uyku düzeninin bozulması uykusuzluk şeklinde görülürken, ergenlerde az uyuma da görülebileceği gibi uyku artışının daha belirgin olduğu belirtilmiştir (Özer ve ark., 2002).

Bununla birlikte etkinliklere ilginin azalması ya da zevk alamama, enerjide azalma, kilo kaybı ya da artışı, işlevsellik düzeyinde belirgin düşüş ile beraberinde depresif duygu durum görülebilmektedir (Alpaslan ve Erol, 2016).

Pandeminin normalleşme döneminde okulların açılmasına hazır olmayan, okulun kıyafet kurallarına uymada zorlanan, sınıfta dersi dinlemede ve zamanı yönetmede zorlanan, geleceğe yönelik umutlu olmayan, motivasyon eksikliği yaşayan, yeni insanlarla tanışmakta ve iletişim kurmakta ve ders açıklarını kapatmakta zorlanan ergenlerin toplam problem puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Okulların açılmasına hazır olmama, yeni insanlarla tanışmakta ve iletişim kurmakta zorlanma anksiyete bozukluğu çerçevesinde açıklanabilir. Anksiyete bozuklukları, çocuklar ve ergenler arasında en sık görülen okulda, aile ilişkilerinde ve sosyal işlevsellikte önemli bozulmalara neden olabilen ruhsal bozukluklar olarak tanımlanmıştır (Silver ve ark., 2013). Aberfan felaketine maruz kalan çocuklar ile yapılan bir araştırmada çocuklarda okula gitmek istememenin gözlemlendiği belirtilmiştir (Özcan ve ark., 1998). Strober ve ark.'ları (1981) okul fobisi, düşük okul başarısı, genel itaatsizlik ve kural ihlaline olan eğilimi ergen depresyonunun eşdeğerleri olarak incelemiştir (Özer ve ark., 2002). Ergenlerin okulun kıyafet kurallarına uymada zorlanmaları karantinadan sonra normal hayata karşı geliştirilen bir uyum sorunu olarak görülebilir. Okulların açılmasına hazır olmama ve ders açıklarını kapatmakta zorlanma online eğitimi verimli geçiremeyenler için ders kayıplarına bağlı olarak gelişebilecek akademik başarıya ilişkin kaygı yaşamları ile açıklanabileceği gibi COVID-19 kaygısı nedeniyle de açıklanabilir. Sınıfta dersi dinlemede ve zamanı yönetmede zorlanma ölçeğin dikkat sorunları boyutuyla, geleceğe yönelik umutlu olmama, motivasyon eksikliği yaşama depresif duygu duruma bağlı gelişebilecek güçlükler olarak açıklanabilir.

Bu araştırmada psikolojik (duygusal) şiddete maruz kalma Toplam Problem puanını ve TSSB'yi bağımsız olarak açıklarken, benzer şekilde yangına maruz kalma da TSSB için bir risk faktörü olarak saptanmıştır. Bir kişiye karşı alay etme, dışlama, küçük düşürme ya da psikolojik baskı uygulamak gibi davranışlar

psikolojik (duygusal) şiddet olarak tanımlanarak uzun vadeli ruhsal sorunlara yol açtığı belirtilmiştir (Vidourek, 2017). Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada gençlerin %20,7'sinin duygusal şiddete maruz kaldığı, %45,5'inin ise duygusal şiddet uyguladıkları saptanmıştır (Aygen ve Açık, 2014). Ayrıca fiziksel şiddete de psikolojik şiddet eşlik etmektedir (Ertuğrul ve Duran, 2021).

Bu çalışmada içedönük kişilik özelliğine sahip olduğunu bildiren ergenlerin TSSB puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kişilik özellikleri açısından ise içe dönüklüklük (sakin, sınırlı arkadaş çevresine sahip, duygulu, sezgili) ve dışa dönüklük (sosyal, enerjik, esprili, yeniliklere kolay uyum sağlayan) TSSB ile ilişkili olduğu saptanarak, içe dönük ergenlerin travma sonrası stres bozukluğu puan ortalaması dışa dönük ergenlere göre yüksek bulunmuştur. Junior Eysenck Kişilik Anketi kullanılarak 7-15 yaşlar arasındaki çocuklar ve ergenler ile kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri üzerindeki rolünü inceleyen bir çalışmada içe dönüklüğün depresyon için risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Dışa dönüklük ise TSSB ile ilişkili bulunmamış ancak TSSB ve depresyon semptomlarının komorbiditesi için koruyucu bir faktör olarak saptanmıştır (Chen ve ark., 2017).

Pandemiye bağlı olarak meydana gelen sosyal izolasyon, karantina ve okulların kapanması nedeniyle, arkadaşlar ve öğretmenler ile yüz yüze iletişimin kesintiye uğraması, günlük davranışlarda değişiklik (fiziksel aktivitenin azalması, ekran süresindeki artış, uyku düzensizliği ve kötü beslenme) ve ekonomik kaygılar ile artan gelecek kaygısı, ergenlerde ruhsal yansımalar oluşturan pandemi ile ilgili tanımlanmış stres faktörleri içinde yer aldığı bilinmektedir (Giannopoulou ve ark., 2021). Literatür ile uyumlu olarak uyku ve beslenme düzeni bozulan, online eğitime uyum sağlayamayan, gelecek kaygısı/umutsuzluk yaşayan, zaman yönetiminde zorlanan, motivasyon eksikliği yaşayan ve fiziksel aktivitesi azalan ergenlerin TSSB puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Bu değişkenler travma sonrası stres bozukluğu çerçevesinde ele alındığında, travmatik olay sonrasında kişi “güvenli dünya” algısının yıkılması ile dünyaya dair abartılı ve olumsuz inançlar geliştirek

gelecek kaygısı/umutsuzluk yaşayabilir. Kişide korku, dehşet, öfke, utanç, çaresizlik veya suçluluk gibi olumsuz duygu-durum gelişerek işlevsellikte bozulma, konsantrasyon ve uyku sorunları görülebilir (APA, 2022; Baştuğ ve Arslantaş, 2021).

Araştırmada ergenlerin %6,7'si ruh sağlığı hizmeti almak için ailesi tarafından zorlandığını, %8,5'i öğretmenin ya da arkadaşının önerdiğini, %23,7'si ruh sağlığı hizmeti almaya kendisinin çok ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin %42,3'ünün hastahane/toplum ruh sağlığı merkezinden, %39,7'sinin özel danışmanlık merkezinden, %15,4'ünün okuldaki psikolojik rehberlik servisinden ve %2,6'sının ise geleneksel yöntemleri olan yerlerden hizmet aldığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, ergenlerin ruh sağlığı hizmetine erişimlerinin düşük olduğunu ve kendilerinin bu hizmete ulaşma noktasında sorunlar yaşadığını, aile ve öğretmenlerin ergenlerin ruh sağlığı hizmeti ihtiyacını fark etmede ve bu hizmete erişimlerini sağlamada etkili olmadıklarını göstermektedir. Okullardaki psikolojik rehberlik servisine erişim oranının düşük olması, ergenlerin arkadaşları tarafından damgalanma endişesi ile bu hizmete başvurmak istememesi, özel danışmanlık merkezine başvurunun düşük olması maddi imkanların kısıtlılığı, geleneksel yöntemlere başvuru ise ruh sağlığı hizmetlerine erişimin nasıl sağlanacağı ve bunun önemi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları ile açıklanabilir.

4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma yönteminin kesitsel tipte yürütülmesi, bu faktörlerin sorun davranışların kesin nedeni olduğunu göstermemektedir. Çünkü kesitsel araştırmalar değişkenler arasındaki ilişkileri belirleme ile sınırlı kalmaktadır.

Araştırma öğretmenlerin ve ebeveynlerin gözlemlerini kapsamayıp, sadece 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak öğrencilerden elde edilen bilgiler ile sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma pandeminin normalleşme döneminde de ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlarının yaklaşık iki kat fazla olduğunu göstermektedir. Çoklu analizde cinsiyet, kardeş sayısı, arkadaş sayısı, gelir gibi sosyo-demografik değişkenlerin karıştırıcı faktörler olduğu, sorun davranışlarını yordayan faktörlerin iletişim kurmakta zorlanma, psikolojik şiddete maruz kalma, beslenme düzeninin bozulması, okulların açılmasına hazır olmama, okulun kıyafet kurallarına uymakta ve sınıfta dersi dinlemede zorlanma, arkadaşlarla üzüntüleri paylaşma, içedönük kişilik yapısı, ergenin ve annenin çalışması, yangına maruz kalma, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu görülmektedir.

Yetişkinlikte görülen psikiyatrik sorunların ergenlik döneminde başlaması bilgisinden hareketle, ruhsal iyilik hali ve akademik başarı üzerinde etkili olan ruh sağlığı sorunlarının okul ortamında fark edilmesi ve okul ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için risk gruplarının belirlenmesi ve buna uygun müdahale programlarının geliştirilmesi önemlidir. Bu araştırmada pandeminin normalleşme dönemindeki sorun davranışları etkileyen ilişkili faktörler belirlenmiştir. Bu faktörlere yönelik müdahale programlarının geliştirilebilmesi için okul rehberlik hizmetlerinin okul idaresi ve öğretmenler ile iş birliği içerisinde olarak, travmanın sınıf içindeki ruhsal yansımalarının fark edilebilmesi adına

okulları travmaya duyarlı bir yaklaşım ile yapılandırmanın önemli olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Akçan Parlaz, E., Tekgöl, N., Karademirci, E., & Öngel, K. (2012). Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2), 10-16.
- Akdeniz, S. (1982). *Toplumumuz ve Eğitimimiz*. İstanbul: İktisadi Yayın.
- Akgün, C. (2017, Eylül). Sonunda elimde kalan bir avuç hüznün ve keder. *Psikeart*, 16-21.
- Akyel, B., Kayış, H., & Yüncü, Z. (2018). Ergenlikte Beyin Gelişimi, Risk Alma ve Bağımlılığa Yatkınlık. *Türkiye Klinikleri*, 134-9.
- Alpaslan, A. H. & Erol, Y. (2016). Çocuk ve Ergenlerde Depresif Bozukluk Non-Farmakolojik Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2(1). 62-67.
- Altuğ, B. (2021, Aralık 21). DSÖ, Novavax'ın ürettiği "Nuvaxovid" aşısının acil kullanımına onay verdi. Ocak 9, 2023 tarihinde Anadolu Ajansı: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/dso-novavaxin-urettigi-nuvaxovid-asisinin-acil-kullanimina-onay-verdi/2453692> adresinden alındı
- APA, (2022). *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2022.
- Arnold, K., Pollack Porter, K., Frattaroli, S., Durham, R., Mmari, K., Clary, L., & Mendelson, T. (2020). Factors that Influenced Adoption of a School-Based Trauma-Informed Universal Mental Health Intervention. *Prevention Science*, 21(8), 1081–1092.
- Atak, H. (2011). Kimlik Gelişimi ve Kimlik Biçimlenmesi: Kuramsal Bir Değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 163-213.

- Ataman Temizel, E., Dağ, İ. (2014). Stres Veren Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri*, (17), 7-17.
- Aygen, M., Açık, Y. (2014). Elazığ ilinde gençlerde şiddete başvurma ya da maruz kalma sıklığı, etkileyen faktörler ve öfke ile ilişkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 3(3), 8-17.
- Aykut, S., & Soner Aykut, S. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Bal, A., & Jensen , B. (2007). Post-traumatic stress disorder symptom clusters in Turkish child and adolescent trauma survivors. *European Child&Adolescent Psychiatry*, 16(7), 449-457.
- Barlas, G., Öztürk, H., Pehlivan Türk, G., & Aydın, S. (2021, Ağustos 7). Turkey's response to COVID-19 pandemic: strategy and key actions. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 51(7), 3150-3156.
- Başaran, E. (2021, Mayıs 15). Pandemi Sürecinde Dezavantajlı Grupları Yeniden Düşünmek. 6. Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Kongresi, Ankara, Türkiye.
- Baştuğ, Ö. F., & Arslantaş, H. (2021). Lise Öğrencisi Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 13(Suppl 1), 110-121. doi: 10.18863/pgy.899151.
- Bayhan, V. (2013, Eylül-Ekim). Gençlik, Sosyal Medya ve İnternet Bağımlılığı. *Düşünce Dünyasında Türkiz Siyaset ve Kültür Dergisi*, 23, 61-80.
- Berg , J., Osher, D., Moroney, D., & Yoder, N. (2017, Şubat 18). *The Intersection of School Climate and Social and Emotional Development*. Ocak 30, 2023 tarihinde American Institutes for Research: <https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Intersection->

School-Climate-and-Social-and-Emotional-Development-February-2017.pdf adresinden alındı

- Berndt, T. (1982). The Features and Effects of Friendship in Early Adolescence. *Wiley on behalf of the Society for Research in Child Development*, 1447-1460.
- Bildik, T., Büküşoğlu, N., & Kesikçi, H. (2004). Çalışan Ergenlerin Psikososyal Sorunları ve Kendi Çözüm Önerileri. *Ege Tıp Dergisi*, 43(2), 105-111.
- Bilge, M. (2020). Türkiye'de Covid-19 Pandemi Sürecinde Dezavantajlı Bireylere Yönelik Uygulamaların İncelenmesi: "Vefa Sosyal Destek Grubu Örneği". *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 101-114.
- Bilgin, M. (2015). Bedensel ve Devinsel Gelişim. B. Yeşilyaprak içinde, *Eğitim Psikolojisi* (s. 57-81). Ankara: Pegem Akademi.
- Birgün. (2020, Mayıs 12). Ocak 9, 2023 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nden ülkelere 'normalleşme' uyarısı. adresinden alındı
- Bisson, J. (2007, Nisan 12). Post-traumatic stress disorder. *BMJ*, 334(7597), 789–793. doi: 10.1136/bmj.39162.538553.80.
- Briere, J. N., & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin Temel İlkeleri*. (1. baskı) B. D., Genç, (Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (2014, 1st ed.)
- Buonsenso, D., Munblit, D., Rose, C., Sinatti, D., Ricchiuto, A., Carfi, A., & Valentini, P. (2021). Preliminary evidence on long COVID in children. *Acta Paediatr*, 110(7), 2208-2211. doi: 10.1111/apa.15870.
- Cantürk, G. (2005). Çocuk Suçluluğunda Adli Psikiyatrik Değerlendirme. *Sted*, 14(2), 31-34.
- Chafouleas, S., Johnson, A., Overstreet, S., & Santos, N. (2016). Toward a Blueprint for Trauma-Informed Service Delivery in Schools. *School Mental*

Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal, 8(1), 144–162.
<https://doi.org/10.1007/s12310-015-9166-8>.

Chen, X., Xu, J., Li, B., Li, N., Guo, W., Ran, M.-S., . . . Hu, J. (2017). The Role of Personality and Subjective Exposure Experiences in Posttraumatic Stress Disorder and Depression Symptoms among Children Following Wenchuan Earthquake. *Scientific Reports*, 7(1), 1-9. doi: 10.1038/s41598-017-17440-9.

Cielo, F., Ulberg, R., & Di Giacomo, D. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Mental Health Outcomes among Youth: A Rapid Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(18), 1-15. doi: 10.3390/ijerph18116067.

Cote, J. E. (1992). Was Mead Wrong About Coming of Age in Samoa? An Analysis of the Mead/Freeman Controversy for Scholars of Adolescence and Human Development. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(5), 499-527. doi: 10.1007/BF01537393.

Craig, S. E. (2021). *Travmaya Duyarlı Okullar*. (1. baskı). D. Yazıcıoğlu, (Çev.) İstanbul : Sola Unitas.

Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020, Mart). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*, 91(1), 157-160.

Çak, E., & Çelik, Ş. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Aile Üzerine Etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6(11), 43-49.

Çelen, H. (2021). *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik*. (1. baskı). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

Çelik, G., Tahiroğlu, A., & Avcı, A. (2008). Ergenlik Döneminde Beynin Yapısal ve Nörokimyasal Değişimi. *Klinik Psikiyatri*, 11(1), 42-47.

Çelikkaleli, Ö., (2015). Ergenlerin Cinsiyet, Sınıf Düzeyi ve Okul Türü ve Algılanan Ebeveyn Tutumlarına Göre Psikolojik Belirtilerinin İncelenmesi.

Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 26, 148-162. doi: 10.14582/DUZGEF.543

Çeri, V., Özer, Ü., Layık, M. E., & Ay İz, F. B. (2018, Ekim). Bir Çocuk Psikiyatri Ayaktan Tedavi Ünitesine Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(4). 520-526. doi: 10.5505/vtd.2018.80557.

Çetinkaya, M., & Esra, A. (2021). COVID-19 Pandemisinin 12. Sınıf Öğrencilerinin Üniversite Sınavına Hazırlık Sürecine Yansımaları. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*, 1(2), 62-94.

Daoust, J. (2020, Temmuz). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *Plos One*, 15(7), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0235590.

Değirmenci, H. (2020, Aralık 25). Analitik Psikoloji Kuramı Bağlamında Nazan Bekiroğlu'nun "Nar Ağacı" Romanındaki Kişilik Tipleri. *Kesit Akademi Dergisi*, 6(25), 528-542.

Derman, O. (2008, Mart). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. (Sempozyum Dizisi). *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı*, 19-21.

Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 29-36.

Doğan, B. K., & Pekasıl, A. N. (2021). COVID-19 Pandemisi Bağlamında Evsizler, Mevsimlik Tarım İşçileri, Mülteci ve Şartlı Mülteci ve Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilerin Sorunları Üzerine Bir Derleme. *Journal of Society & Social Work*, 32(1), 275-292.

Dolgin, K. G. (2014). *Ergenlik Psikolojisi*. (1. baskı). D. Özen, (Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Eaves, L., & Eysenck, H. (1975). The nature of extraversion: a genetical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(1), 102-112.

- Eğitim Reformu Girişimi. (2022, Şubat 21). *Ne Eğitimde Ne İstihdamda Olan Gençler Anlatıyor*. Şubat 5, 2023 tarihinde Uzun Hikaye: <https://www.egitimreformugirisimi.org/uzun-hikaye-ne-egitimde-ne-istihdamda-olan-gencler-anlatiyor/> adresinden alındı
- Eray, Ş., Zengin, A., Şahin, V., Turan, S., & Mutlu, C. (2022). Çocuklarda ve Ergenlerde Beden Kitle İndeksi, Duygusal-Davranışsal Sorunlar ve Prososyal Davranışlar Arasındaki İlişki. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 48(2), 131-136. doi: <https://doi.org/10.32708/uutfd.1088803>.
- Ercan, L. (2001). Ergenlik Döneminde Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 9(2), 47-58.
- Erden, G., & Gürdil, G. (2009, Aralık). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.
- Erol, N., & Şimşek, Z. (1998). Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterlik alanlar, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci, & Z. Şimşek içinde, *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu* (s. 25-75). Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Erol, N., & Şimşek, Z. (2010). *Okul Çağı Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçekleri El Kitabı (CBCL, YSR ve TRF)*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Erol, N., Şimşek, Z., & Munir, K. M. (2008). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi. N. Erol, Z. Şimşek, & K. M. Munir içinde, *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (s. 782-800). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Ertuğrul, B., Duran, S. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 18-29.

- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019(COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1-11. doi: 10.1186/s13034-020-00329-3.
- Feist, G. J., & Rosenberg, E. L. (2012). *Psychology*. (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., & Hamby, S. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA Pediatr*, 167(7), 614-621. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.42.
- Förster, L.-J., Vogel, M., Stein, R., Hilbert, A., Breinker, J., Böttcher, M., . . . Poulain, T. (2023, January 19). Mental health in children and adolescents with overweight or obesity. *BMC Public Health*, 23(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15032-z>.
- Friedman, H., & Schustack, M. (2012). *Personality*. (5th ed.). Boston: Pearson.
- Fuhrmann, D., Knoll, L. J., & Blakemore, S.-J. (2015). Adolescence as a Sensitive Period of Brain Development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558-566. doi: 10.1016/j.tics.2015.07.008.
- Gander, M. J., & Gardiner, H. W. (2015). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. (7. baskı). A. Dönmez & H. N. Çelen, (Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Gatell-Carbo, A., Alcover-Bloch, E., Balaguer-Martinez, J. V., Perez-Porcuna, T., Esteller-Carceller, M., Alvarez-Garcia, P., & Fortea-Gimeno, E. (2021). State of child and adolescent mental health during the first wave of the COVID-19 pandemic and at the beginning of the 2020-2021 school year. *An Pediatr*, 95(5), 354-363.
- Genç, G. (1989). Ergenlik(Puberte)'de Fizyolojik Değişiklikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(5), 59-67.

- Giannopoulou, I., Galinaki, S., Kollintza, E., Adamaki, M., Kypouropoulos, S., Alevyzakis, E., . . . Rizos, E. (2021). COVID-19 and post-traumatic stress disorder: The perfect 'storm' for mental health (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(4), 1-7.
- Gilsbach, S., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents With and Without Mental Disorders. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-8.
- Goldfield , G., Cameron, J., Murray, M., Maras, D., Wilson, A., Phillips, P., . . . Sigal, R. (2015). Screen time is independently associated with health-related quality of life in overweight and obese adolescents. *Acta Pædiatrica*, 104(19), 448–454. doi: 10.1111/apa.13073.
- Gordon, I. K. (2021, May 29). Anew Normal After the COVID-19 Pandemic. *Journal of Midwifery Women's Health*, 66(3), 293-294. doi: 10.1111/jmwh.13247.
- Gözcü Yavaş, C. Ö. (2012). Orta ve Geç Ergenlik Dönemindeki Ergenlerde Tutum ve Davranış Farklılıkları. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 113-138. doi: 10.1501/sbeder_00000000048.
- Güçlü Yılmaz, F. (2015). Ergen Suçları - Ergen Suçlulara Yönelik Okul İçindeki Düzenlemeler ve Türk Ceza Kanunu Karşılaştırması. *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 333-354.
- Güler, O., & Pekşen Süslü, D. (2022, Aralık 30). Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık İle Duygusal Özerklik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 12 (14), 30-55.
- Güven, M. (2020). Türkiye'de Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi. G. Yüksel, Ş. Işık , M. Güven, S. Özmen, F. Toprak, A. Yaman Kosdik, & S. Alkış Bolatcan içinde, *Türkiye’de Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık* (s. 53-62). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

- Güzel, H. Ş., & Arkar, H. (2018). İçe/dışa yönelim sorunları ile mizaç, aile işlevleri ve yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 290-299.
- Hamidi, F., Bildik, T., & Tatar, A., (2013). Ergenlerde depresyon ile ilişkili koruyucu ve risk etmenleri : Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 145-151.
- Hamilton, J., Nesi, J., & Choukas-Bradley, S. (2020, Nisan 29). *Teens and social media during the COVID-19 pandemic: Staying socially connected while physically distant*. Şubat 4, 2023 tarihinde PsyArXiv Preprints: <https://psyarxiv.com/5stx4/> adresinden alındı
- Herbert, C., Travma Sonrası Psikolojik Tepkileri Anlamak. (6. baskı).
N. Azizlerli & R. Güneş, (Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları, 2019.
- Herrenkohl, T., Hong, S., & Verbrugge, B. (2019). Trauma-Informed Programs Based in Schools: Linking Concepts to Practices and Assessing the Evidence. *Am J Community Psychol*, 64(3-4), 1-16. doi: 10.1002/ajcp.12362.
- Hesapçıoğlu, M. & Durmuş, A. (2006). *Türkiye’de Eğitim Bilimleri: Bir Bilanço Denemesi*. (1. baskı). Ankara: Nobel Yayın.
- Hlavinka, E. (2022, 9 17). *Health*. 10 14, 2022 tarihinde New Scientist: https://www.newscientist.com/article/2338377-covid-19-pandemic-linked-to-early-onset-of-puberty-in-some-girls/?utm_campaign=RSS%7CNSNS&utm_source=NSNS&utm_medium=RSS&utm_content=home adresinden alındı
- Ho, C., Chee, C., & Ho, R. (2020, Mart 16). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap*, 49(3), 155-160.

- IséeBernateau. (2020). Ayrılmak: Uzun Bir Yol, Özne İçin Bir Gereklik. N. Zabcı içinde, *Eksiklik, Ayrılık ve Ötesi* (s. 29-46). İstanbul: Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık.
- İstatistiklerle Gençlik. (2021, 6 21). 10 19, 2022 tarihinde Gelişim Seninle: <https://gelisimseninle.com/tr/arastirma/detay/23/tuik-istatikslerlerle-genclik-2020> adresinden alındı
- İşsever, H., İşsever, T., & Öztan, G. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 1-13.
- Jefsen, O., Rohde, C., Nørremark, B., & Østergaard, S. (2020, Temmuz 7). Editorial Perspective: COVID-19 pandemic- related psychopathology in children and adolescents with mental illness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(6), 798-800. <https://doi.org/10.1111%2Fjcopp.13292>.
- Jensen , F. E., & Nut , A. E. (2021). *Ergen Beyni*. (7. baskı). C. E. Topaktaş, (Çev.) İstanbul: Hep Kitap .
- Jung, C. (2006). *Analitik Psikoloji*. (2. baskı). E. Gürol, (Çev.) İstanbul: Payel Yayınları.
- Kaplan, V., Kürümlüoğlu, R., & Bütün, B. (2021). COVID-19 Pandemisine Bağlı Karantina Sürecinin Ergenlerin Gelecek Beklentileri ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4(7), 12-23.
- Kara, Y. (2020). Pandemi Sürecindeki Öğrenci Deneyimleri: Bakırköy İlçesi Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(7), 165-176.
- Karabulut, D. & Bekler, T. (2019). Doğal Afetlerin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376. doi: 10.21324/dacd.500356.

- Karakaya , I., Ağaoğlu , B., Coşkun , A., Şişmanlar, Ş. G., & Yıldız Öc, Ö. (2004). Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263.
- Karancı, A. N., Aker, A. T., Işıklı, S., Başbuğ Erkan, B. B., Gül , E., & Yavuz Güzel, H. (2012). *Türkiye'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri*. Ankara: Matus Basımevi.
- Karcıoğlu, Ö. (2020). What is Coronaviruses, and How Can We Protect Ourselves? *Phnx Med J.*, 2(1), 66-71.
- Kaya, E., & Sarı, İ. (2016, Haziran). Lise Öğrencilerinde Temel Psikolojik İhtiyaçların Tatmininin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(44), 940-944.
- Kepçeoğlu, M. (1999). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. İstanbul: Alkım Yayınevi.
- Kessler, R., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E., Cardoso, G., . . . KoenenOn, K. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1-16. <https://doi.org/10.1080%2F20008198.2017.1353383>.
- Kestel, T. (2020, Temmuz). Pandeminin Yoksulluğa Etkileri. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 22-34.
- Kılıç, E. Z. (2017, Eylül-Ekim). Yeniden Doğuşun Sancıları. *Psikeart*, s. 8-15.
- Kline, M. (2022). *Okullarımızı Travmaya Dayanıklı Kılmak için Beyin Değiştiren Stratejiler*. N., Cihanşümül Meral, (Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing Disorders in Childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(1), 47-63.
- Kulaksızoğlu, A. (2022). *Ergenlik Psikolojisi*. (22. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Lacey, G. N. (1972). Observations on Aberfan. *Journal of Psychosomatic Research*, 16(4), 257-260.
- Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Roman, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., & Mayhew, S. (2020, April 9). *The COVID-19 vaccine development landscape*. January 8, 2023 tarihinde Nature Reviews Drug Discovery: <https://www.nature.com/articles/d41573-020-00073-5> adresinden alındı
- Lee, J. (2020, Ocak). Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(6), 421. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7.
- Lengua, L. J., Thompson, S. F., Kim, S. G., Rosen, M. L., Rodman, A., Kasparek, S., . . . McLaughlin, K. A. (2022). Maternal mental health mediates the effects of pandemic-related stressors on adolescent psychopathology during COVID-19. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-9.
- Lenhart, A. (2009, 4 10). *Teens and Social Media: An Overview*. 10 19, 2022 tarihinde Pew Research Center: <https://www.pewresearch.org/internet/2009/04/10/teens-and-social-media-an-overview/> adresinden alındı
- Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 43(4), 328-333. doi: 10.1016/j.bj.2020.04.007.
- Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57.
- Mahase, E. (2020, January). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*, 1.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (2020). *İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu*. (4. baskı). A. N. Babaoğlu, (Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.

- Martinsone, B., Stokenberga, I., Damberg, I., Supe, I., Simões, C., Lebre, P., . . . Camilleri, L. (2022). Adolescent social emotional skills, resilience and behavioral problems during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study in three European countries. *Frontiers Psychiatry*, (13), 1-22. doi: 10.3389/fpsy.2022.942692.
- Mathiasen, O. F. (1956). *Rehberliğin Manası*. H. Tan, (Çev.) Ankara: Maarif Basımevi.
- Maya Vakfı. (2019). *Travmaya Duyarlı Okul Programı*. İstanbul: Maya Vakfı.
https://www.mayavakfi.org/wp-content/uploads/2020/09/FINAL_Maya-Vakfi_Travmaya-Duyarli-Okul-Programi_RAPOR.pdf
- McConnico, N., Boynton-Jarrett, R., Bailey, C., & Nandi, M. (2016, Mayıs). A Framework for Trauma-Sensitive Schools: Infusing Trauma-Informed Practices into Early Childhood Education Systems. *Zero to Three*, 36 (5), 36-44.
- Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Swendsen, J. (2010, Ekim). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(10), 980–989. doi: 10.1016/j.jaac.2010.05.017.
- Morsünbül, Ü., & Çok, F. (2013). Kimlik Gelişiminde Yeni Bir Boyut: Seçeneklerin Saplantılı Araştırması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(40), 232-244.
- Nooner, K., Linares, L., Batinjane, J., Kramer, R., Silva, R., & Cloitre, M. (2012, Haziran 4). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(3), 153-166. doi: 10.1177/1524838012447698.
- Noyan, H., & Sertel Berk, H. Ö. (2007). Ergenlerde Sosyal Fobi, İç ve Dışa Dönük Kişilik Özellikleri ve Okul Başarı Durumu. *12. Ulusal Psikoloji*

Öğrencileri Kongresi (s. 31-50). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti: Yakın Doğu Üniversitesi.

Oflaz, F. (2015). Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 1(2), 46-51.

Özer, D., Kocabıyık, A., Girgin, V. & Demiraslan, P. (2002). Ergenlerde Depresyon: Epidemiyolojik, Klinik Görünüm, Komorbidite, Seyir, Komplikasyonlar. *Düşünen Adam*, 15(2), 90-96.

Öz Soysal, F. S. (2020). Travma Duyarlı Okullar: Tanımı, Amacı ve Kapsamı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 9(3), 2284-2304.

Özcan, Y., Turan , T., & Şener, Ş. (1998). Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 5(4), 312-317.

Özdemir, E. & Yalçın, H. (2021). Anne-Baba tutumlarının ergenlerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (7), 229-248.

Özoğlu , S. Ç. (2007). *Eğitimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları.

P. Schultz, D., & E. Schultz, S. (2007). *Modern Psikoloji Tarihi*. (1. baskı). Y. Aslay, (Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Parman, T. (2021). *ergenlik ya da merhaba hüznü*. (1. baskı) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Patterson, G. R., Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. S. (2010). Cascading Effects Following Intervention. *Dev Psychopathol.*, 22(4), 949–970. doi: 10.1017/S0954579410000568.

Peterle, C. F., Fonseca, C. L., Freitas, B., Gaíva, M., Diogo, P., & Bortolini, J. (2022). Emotional and behavioral problems in adolescents in the context of COVID-19: a mixed method study*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 30, 1-15. doi: 10.1590/1518-8345.6273.3744.

- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. (1. baskı): T. Geniş, (Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Porche, M., Zaff, J., & Pan, J. (2017, Mart). Barriers to Success: Moving toward a Deeper Understanding of Adversity's Effects on Adolescents. Washington, America. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED586375.pdf>
- Poyraz, C. (2006). Türkiye'deki Rehberlik Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi* 3(2), 187-209.
- Qiu, D., Li, L., He, J., Ouyang, F., Xiao, S., & Yilu Li. (2021, Ağustos 5). Infectious Disease Outbreak and Post-Traumatic Stress Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-20. doi: 10.3389/fpsyg.2021.668784.
- Rankin, J., Matthews, L., Copley, S., Han, A., Sanders, R., Wiltshire, H., & Baker, J. (2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 125-146.
- Saçan, S., Artan, İ., Erol, N., & Şimşek, Z. (2014). Kurum Bakımından Aile Yanına Döndürülen 6-18 Yaş Çocukların Duygusal ve Davranış Sorunları. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 9(2), 1-18.
- Santrock, J. W. (2008). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2012). *Yaşam Boyu Gelişim*. G. Yüksel, (Çev.) Ankara: Nobel Yayın.
- Sargın, N., & Kutluca, V. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 64-70.
- Sawyer, S. M., Azzopard, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*, 2(3), 223-228. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.

- Sciaraffa, M., Zeanah, P., & H. Zeanah, C. (2018). Understanding and Promoting Resilience in the Context of Adverse Childhood Experiences. *Early Childhood Education Journal*, 3(46), 343–353.
- Set, T., Dağdeviren, N., & Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141.
- Sharma, A., Farouk, I. A., & Lal, S. (2021). COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses*, 13(2), 1-25.
- Sığırcı, M. (2021, 11 25). *Bilim Genç*. 10 18, 2022 tarihinde Bilgisayar: Kim, Ne Zaman İcat Etti?: <https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/bilgisayar-kim-ne-zaman-icad-etti> adresinden alındı
- Silver, G., Shapiro, T. & Milrod, B. (2013). Treatment of Anxiety in Children and Adolescents: Using the Child and Adolescent Anxiety Psychodynamic Psychotherapy (CAPP) Therapy. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 22(1), 83-96. doi:10.1016/j.chc.2012.08.005.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020, Kasım). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 1-19. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113429.
- Sokol, J. (2009). Identity Development Throughout the Lifetime: An Examination of Eriksonian Theory. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, 1(2), 1-10.
- Staff, J., Yetter, A., Cundiff, K., Ramirez, N., Vuolo, M., & Mortimer, J. (2020, June). Is Adolescent Employment Still a Risk Factor for High School Dropout? *J Res Adolesc.*, 30(2), 406–422. doi: 10.1111/jora.12533.
- Steinberg, L. (2017). *Ergenlik*. (3. baskı): F. Çok, (Ed.) Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

- Steinberg, L. (2018). *Fırsatlar Dönemi Olarak Ergenlik*. (1. baskı): E. Boynueğri, (Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Stewart, T., Fry, D., McAra, L., Hamilton, S., King, A., Laurie, M., & McCluskey, G. (2022, Nisan 27). Rates, perceptions and predictors of depression, anxiety and Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)-like symptoms about Covid-19 in adolescents. *Plos One*, 17(4), 1-17.
- Şahin, Ş., & Çöven Özüelik, Ç. (2016). Ergenlik Dönemi ve Sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(19), 42-49.
- Şingir, H., Ayvaz, A., & Tonga, B. (2021). Ergenlerde Covid-19 Süreci ve Sosyal Kaygı Bozukluğu. *International Journal of Contemporary Educational Studies (IntJCES)*, 7(1), 99-110.
- Şimşek, H. (2011, Aralık). Lise Öğrencilerinde Okulu Bırakma Eğilimi ve Nedenleri. *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi*, 1(2), 27-47.
- Şimşek, Z. (2020). Biyolojik Afet Olarak Covid 19 Pandemisi Özelinde Mevsimlik Tarım İşgücü ve Ailelerine Yönelik Temel Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlık ve Toplum*, 30(Özel Sayı), 103-111.
- Şimşek, Z., & Erol, N. (2003, Ekim). Çalışan Çocuklarda Yeterlik Alanları, Davranışsal ve Duygusal Sorunlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14(2), 59-70.
- Şirin, H., & Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. *KBB ve BBC Dergisi*, 28(1), 6-13.
- Tamar, M. & Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *Klinik Psikiyatri* 7(2), 84-92.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2014). Türkiye Ergen Profili Araştırması. Ankara, Türkiye.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020, Nisan 21). 30 Büyükşehir ve Zonguldak İlinde 23-24-25-26 Nisan Tarihlerinde Uygulanacak Sokağa Çıkma Kısıtlaması . T.C. İçişleri Bakanlığı : <https://www.icisleri.gov.tr/30-buyuksehir-ve->

zonguldak-ilinde-23-24-25-26-nisan-tarihlerinde-uygulanacak-sokaga-
cikma-kisitlemesi adresinden alındı

T.C. İçişleri Bakanlığı . (2022, Nisan 27). *81 İl Valiliğine Kapalı Alanlarda Maske Kullanımı Genelgesi Gönderildi.* Ocak 25, 2023 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kapali-alanlarda-maske-kullanimi-genelgesi-gonderildi#:~:text=Bu%20%C3%A7er%C3%A7evede%2027.04.2022%20tarihinden,maske%20zorunlulu%C4%9Fu%20uygulamas%C4%B1nC4%B1n%20sona%20erdirilmi%C5%9Ftir.> adresinden alındı

T.C. İstanbul Valiliği. (2020, Mayıs 28). *Cumhurbaşkanı Erdoğan, Kontrollü Normalleşme Planı Kararlarını Açıkladı.* T.C. İstanbul Valiliği: <http://www.istanbul.gov.tr/cumhurbaskani-erdogan-kontrollu-normallesme-plani-kararlarini-acikladi> adresinden alındı

T.C. Maltepe Üniversitesi. (2020). *Soyaç Modeli Çalışma Modeli: Okuldayız: Üsküdar Projesi nasıl yürütülüyor?* İstanbul: Maltepe Üniversitesi. https://maltepe.edu.tr/Content/Media/CkEditor/08112022092417409-Okuldayız Proje Raporu 2020_2021.pdf

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı . (2011). *Aile ve Tüketici Hizmetleri-Gençlik Dönemi.* Ankara , Türkiye . 10 14, 2022 tarihinde Bireysel Öğrenme Materyalleri: http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Gen%C3%A7lik%20D%C3%B6nemi.pdf adresinden alındı

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı . (2020, 8 14). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği Yayımlandı.* 1 2023, 21 tarihinde Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü: http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_08/14231603_Rehberlik_ve_Psikolojik_DanYYma_Hizmetleri_YonetmeliYi_2.pdf adresinden alındı

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı . (2022, Eylül 15). *Milli Eğitim İstatistikleri-Örgün Eğitim 2021/'22.* Nisan 30, 2023 tarihinde Strateji Geliştirme Başkanlığı:

https://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_09/15142558_meb_istatistikleri_orgun_egitim_2021_2022.pdf adresinden alındı

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2021, Ağustos 19). *6 Eylül'de tam zamanlı olarak yüz yüze eğitim başlayacak.* 2022 tarihinde www.meb.gov.tr: <https://www.meb.gov.tr/6-eylulde-tam-zamanli-olarak-yuz-yuze-egitim-baslayacak/haber/23878/tr> adresinden alındı

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2022, Nisan 26). *Öğretmen ve öğrencilerin maske takma zorunluluğu kalktı.* Ocak 25, 2023 tarihinde <https://www.meb.gov.tr/ogretmen-ve-ogrencilerin-maske-takma-zorunlulugu-kalkti/haber/26043/tr> adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). 10 13, 2022 tarihinde Ergenlikte Psikososyal Gelişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/ces_materyal/halk_egitim/ERGEN_SUNUM.PSG.pdf adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı . (2018). *Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri.* T.C. Sağlık Bakanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı . (2022, Mart 4). *Güncel Dönemde Covid-19'a Yönelik Okullarda Alınması Gereken Önlemler.* Ocak 25, 2023 tarihinde COVID-19 Bilgilendirme Platformu: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42723/0/gunceldonemdecovid19ayonelikokullardaalinmasigerekenonlemler-2pdf.pdf> adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı . (2022, Ocak 6). *Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavi.* 1 25, 2023 tarihinde Covid-19 Bilgilendirme Platformu : <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42283/0/covid->

19rehbericocukhastayonetimivetedavi06012022v1pdf.pdf adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı . (2023, Nisan 27). *Günlük Covid-19 Aşı Tablosu*. Nisan 25, 2023 tarihinde Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu: <https://covid19.saglik.gov.tr> adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023, Ocak 25). Ocak 25, 2023 tarihinde Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu : <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). 10 13, 2022 tarihinde Sağlığım: <https://www.sagligim.gov.tr/ergen-sagligi/ergenlik-donemi.html> adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). 10 8, 2022 tarihinde Ergen ve Genç Kime Denir?: <https://www.sagligim.gov.tr/ergen-sagligi/ergen-ve-genc-kime-denir.html> adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, Aralık 7). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. Mayıs 3, 2023 tarihinde Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> adresinden alındı

Tan, H. (1992). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Toombs, E., Mushquash, C., Mah, L., Short, K., Young, N., Cheng, C., . . . Born , K. (2022, Nisan 12). Increased Screen Time for Children and Youth During the COVID-19 Pandemic. *Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table*, 3(59), 1-19.

TRT Haber. (2020, Mart 12). *16 Mart itibarıyla okullar bir hafta tatil edilecek*. TRT Haber: <https://www.trthaber.com/haber/gundem/16-mart-itibariyla-okullar-bir-hafta-tatil-edilecek-466679.html> adresinden alındı

TRT Haber. (2020, Mayıs 5). *65 yaş üzeri ve 20 yaş altı sokağa çıkma kısıtlaması..Cumhurbaşkanı Erdoğan açıkladı.* TRT Haber: <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/65-yas-uzeri-ve-20-yas-alti-sokaga-cikma-kisitlamasicumhurbaskani-erdogan-acikladi-481748.html> adresinden alındı

Tuncay, B., & Göger, B. (2022). Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9, 79-84.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, 5 17). 10 8, 2022 tarihinde İstatistiklerle Gençlik, 2020: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2020-37242> adresinden alındı

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, 6 21). *Tuik-İstatistiklerle Gençlik*. 10 19, 2022 tarihinde Gelişim Seninle: <https://gelisimseninle.com/tr/arastirma/detay/23/tuik-istatikslerlerle-genclik-2020> adresinden alındı

Türkleş, S., Hacıhasanoğlu, R. & Çapar, S. (2008). Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 18-28.

Ulucan, H., & Bahadır, Z. (2011). Haltercilerin Kişilik Özelliklerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 175-183.

Unesco. (2022). 10 8, 2022 tarihinde Youth: <https://www.unesco.org/en/youth> adresinden alındı

Unesco. (2022, Ağustos 12). *Unesco*. 10 11, 2022 tarihinde Unesco International Days: <https://www.unesco.org/en/days/youth?hub=390> adresinden alındı

Unesco. (2022). 10 8, 2022 tarihinde Youth: <https://www.unesco.org/en/youth> adresinden alındı

Unicef. (2020, Nisan 9). *Don't let children be the hidden victims of COVID-19 pandemic*. Şubat 4, 2023 tarihinde <https://www.unicef.org/press-releases/dont-let-children-be-hidden-victims-covid-19-pandemic> adresinden alındı

Unicef. (2015, Ocak 19). *UNESCO ve UNICEF: Ergenlerin okul dışı kalma olasılıkları ilkokul çağındaki çocuklara göre iki kat daha fazla*. Şubat 5, 2023 tarihinde Unicef : <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unesco-ve-unicef-ergenlerin-okul-d%C4%B1%C5%9F%C4%B1-kalma-olas%C4%B1%C4%B1klar%C4%B1-ilkokul-%C3%A7a%C4%9F%C4%B1ndaki> adresinden alındı

Unicef. (2019, 2 5). 10 19, 2022 tarihinde Basım Bülteni: [https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/daha-g%C3%BCvenli-i%C3%BCnternet-g%C3%BCn%C3%BC-unicef-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-gen%C3%A7lerin-y%C3%BCzde-70inin-maruz#:~:text=Uluslararası%C4%B1%20Telekom%C3%BCnikasyon%20Birli%C4%9Fi'ne%20\(ITU,intern](https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/daha-g%C3%BCvenli-i%C3%BCnternet-g%C3%BCn%C3%BC-unicef-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-gen%C3%A7lerin-y%C3%BCzde-70inin-maruz#:~:text=Uluslararası%C4%B1%20Telekom%C3%BCnikasyon%20Birli%C4%9Fi'ne%20(ITU,intern) adresinden alındı

United Nations. (2022, Ekim 8). Ekim 8, 2022 tarihinde Global Issues Youth: <https://www.un.org/en/globalissues/youth#:~:text=State%20of%20the%20World's%20Youth,cent%20of%20the%20global%20population.> adresinden alındı

Uyanık Balat, G., & Akman, B. (2006). Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 3-12.

Ültanır, E. (2005, Haziran). Türkiye'de Psikolojik Danışma ve Rehberlik(PDR) Mesleği ve Psikolojik Danışman Eğitimi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 102-111.

- Üstün, Ç. (2020). Pandemi Tarihinde Üç Hastalık ve Covid-19 Pandemisinin Sosyal Etkisinin Bu Hastalıklarla Değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Studies*, 15(4), 1215-1226.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay, R. E. (2004, Aralık). Adolescent gambling: relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychol Addict Behav*, 18(4), 398-401.
- Verhage, V., Reijneveld, S., Wunderink, C., Grietens, H., Almansa, J., & Jansen, D. (2022). Care improves self-reported daily functioning of adolescents with emotional and behavioural problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(11), 1685–1693.
- Vidourek, R. A. (2017). Emotional Abuse: Correlates to Abuse Among College Students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(7), 792-803. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1308980>.
- WHO. (2020, Mart 1). *Adolescent Health*. Mart 1, 2022 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 adresinden alındı
- WHO. (2021, Kasım 17). Ocak 4, 2023 tarihinde Adolescent mental health: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> adresinden alındı
- WHO. (2022, Ekim 8). Ekim 8, 2022 tarihinde Adolescent health: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#> adresinden alındı
- WHO. (2023, Nisan 26). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Ocak 25, 2023 tarihinde <https://covid19.who.int/> adresinden alındı
- WHO. (2023, Ocak 25). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Ocak 25, 2023 tarihinde <https://covid19.who.int/> adresinden alındı
- World Health Organization . (2022, Haziran 17). *Mental health: strengthening our respons*. Şubat 3, 2023 tarihinde Fact sheets: <https://www.who.int/news->

room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
adresinden alındı

- Yeşilyaprak, B. (2009). Türkiye'de Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Geleceği: Yeni Aaçılımlar ve Öngörüler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(1), 193-213.
- Yeşilyaprak, B. (2013). *21.Yüzyılda Eğitimde Rehberlik Hizmetleri*. (25. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yıldız, H. A., Çolak, A., & Yavuz, M. (2019). Ergenlerde Somatik Belirtilerin Gözlerden Zihin Okuma Becerisi ve Ruhsal ve Davranışsal Sorunlar ile İlişkisinin İncelenmesi. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 5(2), 157-186.
- Yörükoğlu, A. (1988). *Gençlik Çağı*. (10. baskı): Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Yurtcan, E. (2015). *Yargıtay Kararları Işığında Türk Ceza Kanunu Genel Hükümler* (Cilt 1). Ankara, Türkiye: Türkiye Barolar Birliği Yayınları.
- Zara, A. (2011). *Krizler ve Travmalar, Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*. (1. baskı). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., . . . Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758.

EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psk. Sare Kalyoncu tarafından, Prof. Dr. Zeynep Şimşek danışmanlığında yürütülen bir bitirme tezi çalışmasıdır.

Bu çalışma ile gençlerin ruhsal dayanıklılıklarını arttırıp iyileştirmeye yönelik ruh sağlığı hizmetinin niteliğinin iyileştirilmesi ve bu hizmete erişimin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak olup, sadece bilimsel ve eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayanmakla birlikte kimlik bilgileriniz istenmemektedir.

Araştırma yaklaşık kaç 25 dk. sürmektedir. Sosyo-Demografik form ve ölçek dahil olmak üzere toplam 123 soru vardır. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilmesi açısından formlardaki tüm soruları ve puanlama yönergelerini dikkatli bir şekilde okumanız önemlidir. Kendinize en yakın hissettiğiniz yanıtları işaretlemeniz beklenmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz.

Çalışma ile ilgili bilgi almak veya sorularınızı iletmek için Psk. Sare Kalyoncu ile iletişime geçebilirsiniz. Verdiğiniz cevaplar ve katılımınız için içtenlikle teşekkür ederim.

e-posta:

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

1. Evet
2. Hayır

EK-2 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1) Bitirdiğiniz yaşı yazınız:

2) Cinsiyetinizi işaretleyiniz.

1. Kız 2. Erkek 3. Belirtmek istemiyorum.

3) Okulunuzu işaretleyiniz.

- | | | |
|-------------------------------------|-----------|---------|
| 1. Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi | 1. Devlet | 2. Özel |
| 2. Anadolu Lisesi | 1. Devlet | 2. Özel |
| 3. Fen Lisesi | 1. Devlet | 2. Özel |
| 4. Anadolu İmam Hatip Lisesi | 1. Devlet | 2. Özel |

4) Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?

1. Lise 1. sınıf
2. Lise 2. sınıf
3. Lise 3. sınıf
4. Lise 4. sınıf

5) Aşağıdakilerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1. Biyolojik ailem ile yaşıyorum
2. Akrabalarım ile yaşıyorum
3. Tek başıma yaşıyorum
4. Yurtta/kurumda/koruyucu ailemde yaşıyorum
5. Arkadaşım ile yaşıyorum

6) Annenizin/size bakım veren kişinin eğitim durumunu işaretleyiniz.

1. Okur- yazar
2. Okur- yazar değil
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite mezunu
7. Yüksek lisans/Doktora

7) Babanızın/size bakım veren kişinin eğitim durumunu işaretleyiniz.

1. Okur- yazar
2. Okur-yazar değil
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite mezunu
7. Yüksek lisans/Doktora

8) Anneniz/size bakım veren kişi gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

1. Evet (yaptığı işi yazınız)
2. Hayır

9) Babanız/size bakım veren kişi gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

1. Evet (yaptığı işi yazınız)
2. Hayır

10) Ailenizin/size bakım veren kişinin geliri sizin ihtiyaçlarınızı karşılamada yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen

11) Kaç kardeşiniz var? (Yoksa 0 yazınız.)

.....

12) Şu anda kaç yakın arkadaşınız var? (Hiç yoksa 0 yazınız.)

.....

13) Sevinçlerinizi/keyifli anlarınızı en fazla kimler ile paylaşırsınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Annem ile
2. Babam ile
3. Hem annem hem babam ile
4. Yakın arkadaşlarım ile
5. Kardeşim ile (abla, ağabey, küçük kardeş)
6. Yakın akrabalarım ile (dayı, amca, teyze, hala, anneanne, dede)
7. Diğer

Lütfen belirtiniz :.....

14) Üzüntülerinizi/dertlerinizi en fazla kimler ile paylaşırsınız? (Birden fazla fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Annem ile
2. Babam ile
3. Hem annem hem babam ile
4. Yakın arkadaşlarım ile
5. Kardeşim ile (abla, ağabey)
6. Yakın akrabalarım ile (dayı, amca, teyze, hala, anneanne, dede)
7. Diğer

Lütfen belirtiniz :.....

15) Pandemi arkadaş sayınızı kısıtladı mı?

- 1.Evet 2. Hayır 3. Kısmen

16) Pandemi döneminde;

- | | | |
|---------------------------------------|---------|----------|
| 1. Kendime ait odam vardı | 1. Evet | 2. Hayır |
| 2. Uyku düzenim bozuldu | 1. Evet | 2. Hayır |
| 3. Beslenme düzenim bozuldu | 1. Evet | 2. Hayır |
| 4. Online eğitime uyum sağlayamadım | 1. Evet | 2. Hayır |
| 5. Gelecek kaygısı/umutsuzluk yaşadım | 1. Evet | 2. Hayır |
| 6. Zaman yönetiminde zorlandım | 1. Evet | 2. Hayır |
| 7. İnternete erişimim yeterliydi | 1. Evet | 2. Hayır |
| 8. Motivasyon eksikliği yaşadım | 1. Evet | 2. Hayır |
| 9. Fiziksel aktivitem azaldı | 1. Evet | 2. Hayır |
| 10. Kendime ait bilgisayarım vardı | 1. Evet | 2. Hayır |

17) Pandeminin bu döneminde yaşadığınız güçlükleri işaretleyiniz.

- | | | |
|---|---------|----------|
| 1. Okulların açılmasına hazır değildim | 1. Evet | 2. Hayır |
| 2. Okulun kıyafet kurallarına uymakta zorlanıyorum. | 1.Evet | 2. Hayır |
| 3. Sınıfta dersi dinlemede zorlanıyorum | 1. Evet | 2. Hayır |
| 4. Zamanımı planlamakta zorlanıyorum | 1. Evet | 2. Hayır |
| 5. Geleceğe yönelik umutlu değilim | 1. Evet | 2. Hayır |
| 6. Kendimi motive hissetmiyorum | 1. Evet | 2. Hayır |
| 7. Yeni insanlarla tanışmakta zorlanıyorum | 1. Evet | 2. Hayır |

8. İletişim kurmakta zorlanıyorum 1. Evet 2. Hayır

9. Ders açıklarımı kapatmakta zorlanıyorum 1. Evet 2. Hayır

18) Şimdiye kadar tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

1. Hiçbir hastalığım yok.
2. Şeker, tansiyon gibi tanı konulmuş bedensel hastalığım var.
3. Depresyon, dikkat eksikliği, kaygı bozukluğu gibi ruhsal hastalıklarım var.

19) Ruh sağlığı hizmeti ile ilgili sizin için uygun olanları işaretleyiniz.

1. Şimdiye kadar ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duymadım. 1. Evet 2. Hayır
2. Ruh sağlığı hizmeti almayı kendim çok ihtiyaç duydum. 1. Evet 2. Hayır
3. Ruh sağlığı hizmeti almam için ailem tarafından zorlandım. 1. Evet 2. Hayır
4. Ruh sağlığı hizmeti almamı öğretmen/arkadaşlarım önerdi. 1. Evet 2. Hayır
5. İhtiyaç duyduğum ruh sağlığı hizmetine erişebildim. 1. Evet 2. Hayır
6. Ruh sağlığı hizmeti almadım. 1. Evet. 2. Hayır

20) Ruh sağlığı hizmetini nereden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Okuldaki psikolojik rehberlik servisi/ RAM (rehberlik ve araştırma merkezi)
2. Özel danışmanlık merkezi
3. Hastane / Toplum ruh sağlığı merkezi
4. Geleneksel yöntemler (hoca, yaşam koçu, astrolog, tarot/fal)

21) Nasıl bir tedavi uygulandı?

1. Psikoterapi 2. İlaç 3. Psikoterapi/İlaç 4. Diğer

22) Ailenizde psikiyatrik hastalık öyküsü var mı?

1. Evet 2. Hayır

23) Şimdiye kadar başınızdan geçen korku / endişe veren olayları işaretleyiniz.

1. Savaş, terör, darbe
2. Yakını tarafından fiziksel şiddet
3. Doğal afetler (deprem, sel gibi)
4. Kazalar (örn; trafik kazası)
5. Cinsel istismar
6. Yangın

7. Göç (başka bir şehir ya da ülkeden ekonomik ya da diğer nedenler)
8. Psikolojik şiddet
9. Aileden biri ya da yakın arkadaşın ölümü ya da yaralanmasına
10. Şahit olmak (COVID dışında)
11. COVID-19 nedeniyle yakın kaybı

24) COVID-19 ile ilgili size uygun olanları işaretleyiniz.

1. Ben hasta olmadım.
2. Ailemde hasta olan olmadı.
3. Ben hastalığı geçirdim.
4. Ailemde hastalığı ağır geçiren oldu.
5. Sevdiklerim/ yakınlarım hastalığı ağır geçirdi.
6. Sevdiklerimi/yakınlarımı kaybettim.
7. Ailemden biri(leri)ni kaybettim.
8. Salgın nedeniyle ekonomik güçlükler yaşadım.
9. Annem/ babam işini kaybetti.
10. Ev içi şiddete maruz kaldım ya da tanık oldum (duygusal, fiziksel)

25) Okul ve sosyal hayata ilişkin kaygı/endişe düzeyinize 5 üzerinden puan verebilir misiniz?

1. Okul hayatı 0-Hiç kaygılı değilim 1 2 3 4 5- Çok kaygılı hissediyorum
2. Sosyal hayat 0- Hiç kaygılı değilim 1 2 3 4 5- Çok kaygılı hissediyorum

26) Kişilik özellikleri olarak kendinize en yakın bulduğunuz şıkkı işaretleyiniz.

1. Sosyal, enerjik, esprili, yeniliklere kolay uyum sağlayan.
2. Sakin, hassas, sınırlı arkadaş çevresine sahip, duygulu, sezgisel.

27) Kendinizi en iyi ifade ettiğinizi düşündüğünüz/severek yaptığınız aktiviteleri işaretleyiniz. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|--|------------------|
| 1. Spor | 1. Evet 2. Hayır |
| 2. Sanat (resim, edebiyat, müzik aleti çalmak, dans) | 1. Evet 2. Hayır |
| 3. Oyun (bilgisayar, PlayStation) | 1. Evet 2. Hayır |

28) Ücretli ya da ücret getirmeyen bir işte halen çalışıyor musunuz? (Bir dükkan, freelance çalışılan dijital medya işi, gönüllülük)

1. Evet 2. Hayır

29) Okulunuzda pandemi döneminde öğrencilerin ruh sağlığını korumaya yönelik pandemi ile ilgili psikoeğitim çalışmaları yapıldı mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Yapıldı ama ben katılmadım 4. Bilmiyorum

30) Bu çalışmanın size fayda sağladığını düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen 4. Emin değilim



EK-3 11-18 Yaş Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği



11-18 YAŞ GENÇLER İÇİN KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda gençleri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde sizin **şu andaki ya da son 6 ay içindeki** durumunuzu belirtmektedir. Bir madde sizin için **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alarak tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 1. Yaşımdan çok daha çocuksu davranırım |
| 0 | 1 | 2 | 3. Çok tartışırım |
| 0 | 1 | 2 | 4. Başladığım etkinlikleri (oyunu, dersleri, işleri) bitiremem |
| 0 | 1 | 2 | 5. Hoşlandığım, zevk aldığım çok az şey vardır |
| 0 | 1 | 2 | 6. Hayvanları severim |
| 0 | 1 | 2 | 7. Övünür, hava atarım |
| 0 | 1 | 2 | 8. Bir konuya odaklanamam, dikkatimi uzun süre toplayamam |
| 0 | 1 | 2 | 9. Kafamdan atamadığım, beni rahatsız eden bazı düşüncelerim vardır
(mikrop bulaşma, simetri takıntısı gibi, okul sorunları, bilgisayar gibi) (açıklayınız):
----- |
| 0 | 1 | 2 | 10. Yerimde sakince oturamam |
| 0 | 1 | 2 | 11. Gereken gayreti göstermeden, sırtımı tamamen büyüklere dayayıp her şeyi onlardan beklerim |
| 0 | 1 | 2 | 12. Yalnızlık hissederim |

- 0 1 2 13. Kafam karışık, zihnim bulanıktır
- 0 1 2 14. Çok ağlarım
- 0 1 2 15. Oldukça dürüstümdür
- 0 1 2 16. Başkalarına kötü davranırım
- 0 1 2 17. Çok fazla hayal kurarım
- 0 1 2 19. Hep dikkat çekmeye çalışırım
- 0 1 2 20. Eşyalarım zarar veririm
- 0 1 2 21. Başkalarının eşyalarına zarar veririm
- 0 1 2 22. Anne babamın sözünü dinlemem
- 0 1 2 23. Okulda söz dinlemem
- 0 1 2 24. Gerekenden az yerim, iştahsızım
- 0 1 2 25. Başka çocuklarla pek geçinemem
- 0 1 2 26. Hatalı davranışımın dolaylı suçluluk duymam, oralı olmam
- 0 1 2 27. Başkalarını kıskanırım
- 0 1 2 28. Ev, okul ya da diğer yerlerde kurallara uymam, karşı gelirim
- 0 1 2 29. Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler) ya da ortamlardan (asansör, karanlık gibi) korkarım (okulu katmayınız) (açıklayınız):
- 0 1 2 30. Okula gitmekten korkarım
- 0 1 2 32. Kusursuz, dört dörtlük ve her konuda başarılı olmam gerektiğine inanırım.
- 0 1 2 33. Kimsenin beni sevmediği hissine kapılırım
- 0 1 2 34. Başkalarının bana karşı olduğu, zarar vermeye ya da açığımı yakalamaya çalıştığı hissine kapılırım
- 0 1 2 35. Kendimi değersiz, önemsiz, yetersiz hissederim
- 0 1 2 36. Sık sık kaza sonucu bir yerlerimi incitirim

- 0 1 2 37. Çok kavga ederim, kavgaya karışırim
- 0 1 2 38. Benimle çok dalga geçilir, bana çok sataşılır
- 0 1 2 39. Baş belada olan çocuklarla dolaşırım
- 0 1 2 41. Düşünmeden hareket ederim
- 0 1 2 42. Başkaları ile birlikte olmaktansa yalnızlığı tercih ederim
- 0 1 2 43. Yalan söyler ya da aldatırım
- 0 1 2 44. Tırnaklarımı yerim
- 0 1 2 45. Sinirli ve gerginimdir
- 0 1 2 46. Bedenimin bazı kısımlarında kas seğirmeleri, tik olur (açıklayınız):

- 0 1 2 47. Geceleri kâbus görürüm
- 0 1 2 48. Başka çocuklar tarafından sevilmem
- 0 1 2 49. Bazı şeyleri pek çok çocuktan daha iyi yaparım
- 0 1 2 50. Çok korkak ve kaygılıyım
- 0 1 2 51. Başım döner, gözlerim kararır
- 0 1 2 52. Kendimi çok suçlu hissedirim
- 0 1 2 53. Çok fazla yerim
- 0 1 2 54. Kendimi sebepsiz yere çok yorgun hissettiğim olur
- 0 1 2 55. Fazla kiloluyum
- 56. Sağlık sorunun olmadığı halde;**
- 0 1 2 a. Ağrı ve sızılarım olur (baş ağrısı ve karın ağrısı dışında)
- 0 1 2 b. Baş ağrıları olur
- 0 1 2 c. Bulantı, kusma duygusu olur

0 1 2 d. Gözle ilgili şikayetlerim olur (Gözlük, lens kullanma dışında)
(açıklayınız):

0 1 2 e. Döküntüler, pullanma ya da başka cilt sorunlarım olur

0 1 2 f. Mide- karın ağrısı olur

0 1 2 g. Kusmalarım olur

0 1 2 h. Diğer (açıklayınız):

0 1 2 59. İyi bir arkadaş olabilirim

0 1 2 60. Yeni şeyler denemekten hoşlanırım

0 1 2 61. Okul ödevlerimi tam ve iyi yapamam

0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerim ayarlamada güçlük çekerim, sakarımdır

0 1 2 63. Yaşıtlarımdan çok, kendimden büyüklerle vakit geçirmeyi tercih ederim

0 1 2 64. Yaşıtlarımdan çok, kendimden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih ederim

0 1 2 65. Konuşmayı reddettiğim olur

0 1 2 66. İstemeyerek de olsa, belli bazı hareketleri/davranışları tekrar tekrar yaparım (ellerimi defalarca yıkama, kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etme gibi)
(açıklayınız):

0 1 2 68. Çok bağırırım

0 1 2 69. Sırlarını kendime saklarım, hiçkimseyle paylaşmam

0 1 2 71. Topluluk içinde rahat değilimdir, başkalarının benim hakkımda ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyarım

0 1 2 73. El becerilerim iyidir

0 1 2 74. Gösteriştten hoşlanır, maskaralık yaparım

0 1 2 75. Çok utangaç ve çekingenim

0 1 2 76. Diğer çocuklardan daha az uyurum

0 1 2 77. Gece ve/veya gündüz diğer çocuklardan daha çok uyurum (açıklayınız):

0 1 2 78. Dikkatim kolayca dağılır

0 1 2 79. Konuşma problemim vardır (açıklayınız):

0 1 2 80. Haklarımı savunurum

0 1 2 83. İhtiyacım olmadığı halde pek çok şeyi biriktiririm (açıklayınız):

0 1 2 84. Diğer insanların tuhaf bulduğu, yadırgadığı davranışlarım vardır (eşyaların belli bir düzende ve sırada olmasını istemem gibi) (açıklayınız):

0 1 2 85. Diğer insanların tuhaf bulduğu, yadırgadığı düşüncelerim vardır (bazı sayıları, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihnimden atamama gibi) (açıklayınız)

0 1 2 86. İnatçıyım

0 1 2 87. Ruhsal durumum ya da duygularım çabuk değişir

0 1 2 88. İnsanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım

0 1 2 89. Şüpheliyimdir, kuşku duyarım

0 1 2 92. Başkalarını güldürmeyi severim

0 1 2 93. Çok konuşurum

0 1 2 95. Çok çabuk öfkelenirim

0 1 2 98. Başkalarına yardım etmekten hoşlanırım

0 1 2 100. Uyumakta zorlanırım (açıklayınız)

0 1 2 101. Dersleri asar, okuldan kaçırım

0 1 2 102. Fazla enerjik değilim

0 1 2 103. Mutsuz ve üzgünüm, depresyondayım

0 1 2 104. Başka çocuklardan daha gürültücüyüm

0 1 2 106. Başkalarına karşı dürüst olmaya çalışırım

0 1 2 107. Güzel şakalardan hoşlanırım

0 1 2 108. Hayatı kolay tarafından yaşamaktan hoşlanırım

0 1 2 109. Elimden geldiğince başkalarına yardımcı olmaya

0 1 2 111. Başkalarıyla kaynaşmaktan, birlikte olmaktan kaçınırım

0 1 2 112. Evhamlıyım, her şeyi dert ederim

Copyright 2001 T. Achenbach, ASEBA, University of Vermont, ASEBA.org

6-1-01 Baskısı-501

Türkçe Çeviri ve Uyarlaması Neşe Erol tarafından T.M. Achenbach'ın izniyle yapılmış ve basılmıştır (2002,2007). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

EK-4 İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni

Kocaeli İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden alınan araştırma izni bu tezin basılı halinde mevcuttur.



EK-5 Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

Etik kurul onayı bu tezin basılı halinde mevcuttur.

