



An Investigation of Adolescents' Psychological Health in Terms of Demographic Variables*

Orhan GÜRSU**

Received: 11 September 2011

Accepted: 15 December 2011

ABSTRACT: Adolescence is a problematic stage due to its nature. There are several factors that affect adolescents' psychological health so do demographic variables. In this study, relationships between adolescents' psychological health and demographic variables were explored. The sample of the study consisted of 1009 students being taught in 8 different high schools in Konya, Turkey. The Socio-demographic Information Form and the Short Symptom Scale were used to collect the data. Statistical analyses showed that females had more negative psychological health indicators than males, students being taught in a science high school had the most positive ones while those being taught in a girls' vocational school had the most negative psychological health indicators than the others, and that psychological health became worse depending on age and grade level, but better depending on parents' level of education and religiousness.

Key words: adolescent, demographic variables, psychological health

SUMMARY

Purpose and Significance: Adolescence is considered as the most critical developmental stage in human's life due to radical biopsychosocial changes. In this stage when identity development is promoted, adolescents may encounter serious problems and have conflicts special to this stage due to promoting cognitive development, having impulsive behaviors, deciding on a profession, having romantic relations with counter gender, and being independent from parents (Akdemir & Çetin, 2008; Steinberg, 2007). Compared to childhood, psychological health matters might be enhanced because of biopsychosocial developments in adolescence and having emotional ups and downs. Wong, Rew and Slaikou (2006) stated that the experts of the field defined psychological health as having no psychological disorders. "Mental health" is more preferred than "psychological health" in their definitions. "Psychological health" is defined as being peaceful, happy and well-balanced both psychologically and socially. Studies conducted especially on the youth in recent years showed that psychological health issues increased and the youth became more pessimistic in our country (Ekşi, 2003; Eskin, 2000). Several studies showed that socio-demographic variables had impact on psychological health of individuals. The purpose of this study was to explore possible relationships between socio-demographic variables and psychological health.

Methods: The entire population of this study consisted of all adolescents in Turkey, but accessible population encompassed adolescents being taught in high schools in Konya. The sample consisted of 1009 randomly selected adolescents being taught in different high schools in Konya. They were representative in terms of indicating adolescence profile in Konya and being taught in 8 different types of high schools. 50.3% of them were female while 49.7% were male. The Socio-demographic Information Form and the Short Symptom Scale which is a 5-point Likert-type scale including 53 items were used to

* This article is a part of the author's Ph.D dissertation titled "Relation of Psychological Health and Religiousness in Adolescence Period"

** Ph.D., Teacher, Meram Dr. Ali Rıza Bahadır İ.H. Lisesi, Karatay/KONYA, e-mail: ogursu@mynet.com

collect data on psychological indicators. Those were administered in 8 high schools located in Konya in the 2010-2011 academic year. Data were analyzed by means of SPSS program and reported in numbers.

Results: In this study, it was found out that there was no significant relationships between adolescents' psychological health and socioeconomic status and religiousness of the family. However, adolescents' psychological health significantly differed on their gender, school type, grade level, mother's educational level, father's educational level, and religiousness of the family. Relations between age and psychological health were not significant, but all subscale scores of adolescents aged between 18 and 21 were found to be higher than those of adolescents aged between 14 and 17. Besides, females had more negative psychological health indicators than males, students being taught in a science high school had the most positive ones while those being taught in a girls' vocational school had the most negative psychological health indicators than the others, and that psychological health became worse depending on age and grade level, but better depending on parents' level of education and religiousness.

Discussion and Conclusions: Consequently, it can be said that psychological health problems such as depression, anxiety, negative ego, somatization and hostility are common to be seen as age increases since time has a great impact on the adolescents' world. Results of this study are of great significance due to unpleasant psychological health status of adolescents. For more certain conclusions, studies are needed to be conducted in other disciplines. Effects of media and communication tools and modern lifestyles on their psychological health might be studied. It is concluded that the following reasons are behind adolescents' worse psychological health: problems among parents, divorce, and psychological illnesses, not sharing enough time with family members, violence, and regarding power to win instead of basic values. On the other hand, National Education staff and families should be made more sensitive to psychological health matters by means of protective psychological health studies at national level which are needed to solve those issues.

Ergenlerde Psikolojik Sağlığın Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*

Orhan GÜRSU**

Makale Gönderme Tarihi: 11 Eylül 2011

Makale Kabul Tarihi: 15 Aralık 2011

ÖZET: Ergenlik dönemi, karakteri itibariyle genellikle sorunlu geçirilen bir dönemdir. Bu dönem içerisinde psikolojik sağlığı etkileyen birçok faktörün yanı sıra demografik değişkenlerin de önemli bir etkisi söz konusudur. Bu araştırmada, ergenlerde psikolojik sağlığın bazı değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Konya ilindeki sekiz farklı lisede öğrenim gören 1009 denek oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik bilgi formu ve “Kısa Semptom Ölçeği” kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda; kızların daha olumsuz, okullar arasında fen lisesinin en olumlu, kız meslek lisesinin ise en olumsuz psikolojik sağlık göstergelerine sahip olduğu, artan yaş ve sınıf düzeyine bağlı olarak psikolojik sağlığın bozulduğu, ebeveynlerin eğitim durumu ve dindarlık düzeyi yükseldikçe ergen psikolojik sağlığının buna bağlı olarak daha olumlu hâle geldiği bulgularına ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: ergenlik, demografik değişkenler, psikolojik sağlık

GİRİŞ

Ergenlik dönemi, biyolojik, psikolojik ve sosyal alanda yaşanan köklü değişimler nedeniyle insan hayatında en kritik gelişim dönemi olarak kabul edilir. Bu dönemde kimlik oluşum süreciyle birlikte bilişsel gelişimde hızlanma, dürtüsel gereksinimlerde ve duygu yoğunluğunda artma, meslek seçimi, karşı cinsle ilişki kurma, anne-babadan bağımsızlık kazanma gibi nedenlerle ergenler, bu döneme özgü ciddi zorluklar ve çatışmalar yaşayabilmektedirler (Akdemir & Çetin, 2008; Steinberg, 2007).

Çocuklukla kıyaslandığında ergenlik döneminde biyo-psiko-sosyal değişimlerin etkisi, duygusal iniş-çıkışların daha yaygın yaşanması gibi nedenlerden psikolojik sağlık¹ sorunları da artış göstermektedir. Wong, Rew ve Slaikou (2006), konu ile ilgili uzmanların psikolojik sağlığı; bireyde ruhsal bir bozukluğun olmayışı şeklinde tanımladıklarını, tanımlarda psikolojik sağlık yerine daha çok “içsel huzur” kavramını tercih ettiklerini belirtmişler ve psikolojik sağlığın hem psikolojik hem de sosyal açıdan huzurlu, mutlu ve dengeli olma hâli olarak tanımlandığını aktarmaktadırlar. Özellikle son yıllarda gençlerle yapılan çalışmalar, psikolojik sağlık sorunlarının arttığını, ülkemizde yaşanan sorunlar nedeniyle de gençlerin gittikçe karamsar olduklarını göstermektedir (Ekşi, 2003; Eskin, 2000).

Ergenlik döneminin yapısından kaynaklanan sorunların yanı sıra verilerin günümüzde gittikçe yaygınlaştığını gösterdiği depresyon, stres ve anksiyete gibi hastalıklar, dönem için ayrı bir risk unsuru oluşturmaktadır. Aynı zamanda hızlı yaşam döngüsü, sanayileşme, artan savaşlar ile sosyodemografik özellikler olarak tanımlanan yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik durumun psikoloji kökenli hastalıkların klinik görünümünde büyük ölçüde belirleyici olduğu yönünde çok sayıda bulgu mevcuttur (Aşkın, Karaca, Turan, Kuloğlu, & Herken, 1995: 273).

* Bu makale, yazarın “Ergenlik Döneminde Psikolojik Sağlık ve Dindarlık İlişkisi” başlıklı doktora tezinin bir kısmından hazırlanmıştır.

** Dr., Öğretmen, Meram Dr. Ali Rıza Bahadır İmam Hatip Lisesi, Karatay/Konya, e-posta: ogursu@mynet.com

¹ Bu çalışmada “psikolojik sağlık” kavramı, “ruh sağlığı” kavramı ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. “Ruh sağlığı” yerine “psikolojik sağlık” kavramının tercih edilmesinin nedeni, yabancı alanyazında “psychological health” olarak geçen terimin Türkçeye hep “ruh sağlığı” olarak çevrilmesidir. Bu çeviri doğru olmakla birlikte kelimenin birebir çevirisini, tercih edilen “psikolojik sağlık” terimi karşılamaktadır. Bu nedenle alanyazından yapılan alıntılarda da “ruh sağlığı” kavramı, “psikolojik sağlık” şeklinde kullanılmıştır.

Sosyal fobi, panik bozukluğu, madde kullanımı, major depresyon ve yeme bozukluklarının başlangıcı, genellikle ergenlik döneminde gözlenmektedir. Bu nedenle okul yıllarında her sekiz ya da on çocuktan birinin davranış veya psikoloji problemleri yaşadığı ifade edilir (Mayes & Cohen, 2006: 525). Ergenlik döneminde görülen psikolojik bozukluklara gelindiğinde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) % 3-10, davranış ve karşı gelme bozukluğu %3-5, major depresyon %1.3-7, anksiyete bozuklukları %0.2-9.3, psikiyatrik bozukluklar ise %4.6-50.4 oranında gerçekleştiği söylenebilir. Tanı konulan ergenlerin yaş ortalamasının 13 olması ve 12 yaş sonrasında sosyal ve davranışsal uyumun bozulması da alanyazın ile uyumlu bulunmuştur (Çelik, Tahiroğlu, Avcı, & Seydaoğlu, 2009). Depresyon oranları ise; okul öncesinde %0.9, okul döneminde %1.9 ve ergenlerde %4.7 olarak bildirilmiştir. Ancak, tüm depresyon tipleri dikkate alındığında bu oran % 10'lara çıkmaktadır (Toros, 2002; Şenol, 2005). Depresyon oranları, 13 yaşına kadar kız ve erkeklerde eşit iken 13 yaşından sonra kızlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülmektedir (Taşęın & Çetin, 2006).

Psikolojik sağlık sorunlarının ergenlerde bu kadar artış göstermesinin şüphesiz birçok nedeni bulunmaktadır. Konu ile ilgili alanyazın takip edilerek ebeveynlerin iş hayatına atılması, geleneksel aileden çekirdek aileye geçişle birlikte çocuğun yanı başında görebileceği rol modelin yokluğu ve cinsiyet rolünün muğlaklaşması, boşanmalar, çocuk yetiştirme biçiminden kaynaklanan değişiklikler, kötümserlik ve internet ilk elden sayılabilir (Aydın & Tezer, 1991; Burger, 2006: 331; Öztürk, Odabaşioğlu, Eraslan, Genç, & Kalyoncu, 2007; Sayar, 2003). Öte yandan, özellikle cinselliğin kız çocukları için ciddi ruhsal sorunların belirleyicisi olduğunu gösteren veriler aktarılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 1 milyondan fazla bekâr genç kız hamile kalmakta; yılda 3 milyon genç, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmakta; buna rağmen, ergen hamileliği normal karşılanmakta ve ailelerince desteklenmektedir. 15-19 yaşlarındaki bekâr kızlarda cinsel ilişki yaşama oranının %45'lere çıktığı, 19 yaşına gelen kızların yarısından fazlasının cinsel ilişki yaşadığı bildirilmiştir (Ekşi, 2003).

Dikkat edilirse ergenlik döneminde sorunların tek bir nedene dayanmadığı, çatışma ve nedenlerin birbirlerinden ayrışmamış ve bir düzen içinde yerlerini almamış yani örgütlenmemiş olduğu, duygular, dürtüler ve tasarımların birbirleriyle karışabildiği ve birlikte ortaya çıkabildiği gözlenmektedir. Bu sorunların oluşumunda biyolojik ve psikolojik nedenler kadar sosyal çevrenin de etkisi göz ardı edilemez (Odağ & Bildik, 2003; Steiner, 2008: 12). Ergenin yaşadığı sosyal çevrede kendisine sağlanan desteğin yetersiz veya hatalı olması hâlinde ergende dürtüsel davranış, öğrenme bozuklukları, amaçsızlık, erteleme eğilimi, evden kaçma, okulu bırakma, cinsel ilişkiye girme, alkol ve madde kullanımı gibi çeşitli uyum problemleri ortaya çıkabilmektedir (Siyez & Aysan, 2007). Yeterli sosyal desteğe sahip kişilerin psikolojik servisleri kullanma olasılığı azalırken, bu destekten yoksun olanların profesyonel sağlık merkezlerine daha fazla müracaat ettikleri ve bu kişilerin aile yakınlarının az olduğu, aile ile problemleri konuşmada ve problemlere çözüm aramada yetersiz oldukları belirtilmektedir (Özbay, 1996) çünkü bireyin kendisini hasta hissetmesi ve bunu ifade ediş tarzı, bireysel, psikolojik, sosyal, dinsel ve çevresel pek çok etmenin etkileşiminin bir ürünüdür (Candansayar, 2001). Winnicott'un ifadesiyle "çevresini tarif etmeden bir bebeği tarif edemeyiz" (Aktaran: Sayar, 2000). Bu nedenle, sosyal öğrenmecilerin de ısrarla üzerinde durdukları gibi, bireyin içinde yetiştii sosyal çevresi, ailesi, akran grubu, eğitim olanakları, cinsiyeti vb. sosyodemografik özelliklerini bilmeden onun kim olduğunu bilmemiz pek mümkün

gözükmemektedir (Burger, 2006: 525; Korkmaz, 2004; Onur, 2008: 50-51; Plotnik, 2009: 457-479; Schultz & Schultz, 2001; Senemoğlu, 1997: 221-242; Zimbardo, 1979: 112-123).

Yapılan pek çok çalışma, sosyodemografik özelliklerin bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, ergenlik dönemindeki psikolojik sağlık ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Araştırmanın genel evrenini Türkiye'deki tüm ergenler, çalışma evrenini ise Konya'da liselerde öğrenim gören ergenler oluşturmaktadır. Örneklem grubu, Konya'da farklı liselerde öğrenim görmekte olan ergenlerden tesadüfi örnekleme ile seçilmiş 1009 denekten oluşmaktadır. Araştırmamızda örneklem grubunu oluşturan denekler, Konya'daki ergen profilini temsil ettikleri ve farklı özelliklere sahip oldukları öngörülen birer fen lisesi, genel lise, Anadolu lisesi, Anadolu imam hatip lisesi, imam hatip lisesi, özel lise, endüstri meslek lisesi ve kız meslek lisesi olmak üzere sekiz ayrı ortaöğretim kurumundan seçilmiştir. Örnekleme alınan öğrencilerin %50.3'ünü kız öğrenciler, %49.7'sini ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Ayrıca, örnekleme alınan öğrencilerin öğrenim gördükleri okul türlerine göre dağılımına bakıldığında öğrencilerin %13.3'ünün fen lisesi, %9.7'sinin genel lise, %9.1'inin Anadolu lisesi, %14.7'inin Anadolu imam hatip lisesi, %23.8'inin imam hatip lisesi, %8.2'sinin özel lise, %10.3'ünün endüstri meslek lisesi ve %10.9'unun kız meslek lisesi öğrencisi olduğu görülmüştür. Bununla birlikte örnekleme alınan öğrencilerin %28.1'ini 9. sınıflar, %26.5'ini 10. sınıflar, %24.3'ünü 11. sınıflar ve %21.1'ini ise 12. sınıflar oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılanların çoğunluğunu, yaşamının büyük bir bölümünü il merkezinde (%56.1) geçirenler oluştururken, ikinci sırada ilçe merkezinde yaşayanlar (%31.7), üçüncü sırada köy-kasabada yaşayanlar (%11.5) ve son sırada yaşamının büyük bir bölümünü yurtdışında geçirenler (%0.7) yer almaktadır. Deneklerin annelerinin %3.4'ü okur-yazar değil iken %3.3'ü okur-yazar, %65.6'sı ilköğretim mezunu, %15.6'sı ortaöğretim mezunu, %10.6'sı lisans mezunudur ve %1.6'sı lisansüstü eğitim almıştır. Deneklerin babalarının %0.3'ü okur-yazar değil iken %1.9'u okur-yazar, %41.9'u ilköğretim mezunu, %24.6'sı ortaöğretim mezunu, %23.5'i lisans mezunudur ve %7.8'i lisansüstü eğitim almıştır.

Deneklerin %3.5'i ailelerini, düşük gelir düzeyinde, %12.3'ü orta altı, %57.6'si orta gelir düzeyinde, %23'ü ortanın üstü ve % 3.7'si yüksek gelir düzeyinde olarak gruplandırmaktadır. Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu, dinî hayatlarının şekillenmesinde ailelerinin (%83.5) etkili olduğunu belirtirken geri kalanlar, önem sırasına göre; Kur'an kursunun (%8.3), dinî cemaatin (%4.4), imam hatip lisesinin (%1.7), cami hocasının (%1.1), ilk ve ortaöğretimde verilen din kültürü ve ahlak bilgisi dersinin (%1.0) etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların %1.2'si, ailelerinin dindarlık düzeyini düşük düzeyde olarak nitelerken %2.2'si, ortanın altı düzeyde, %28.2'si orta düzeyde, %40.3'ü ortanın üstü düzeyde ve %28'i yüksek düzeyde olarak nitelemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, sosyodemografik bilgi formu ile psikolojik belirtileri taramak için kişinin beyanına dayalı 53 maddelik Likert tipi bir ölçek olan Kısa Semptom Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formunda; yaş, cinsiyet, öğrenim görülen okul, sınıf düzeyi, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin dindarlık düzeyi gibi değişkenler yer almıştır.

Kısa Semptom Ölçeği (KSÖ)

Öğrencilerin hostilete, somatizasyon, depresyon, anksiyete ve olumsuz benlik belirtilerini belirlemek için kişinin beyanına dayalı 53 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Kısa Semptom Ölçeğinin orijinal formu, Derogatis tarafından geliştirilmiş ve Şahin ve Durak (1994: 44-56) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı çalışmaları da Şahin, Durak ve Uğurtaş (2002) tarafından yapılmıştır. KSÖ, bireylerin kendilerinin tanımladığı çeşitli psikolojik belirtileri tanıyıp ölçmeye yönelik 53 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeği yanıtlayan birey, her soru için (0) “Hiç”, (1) “Biraz”, (2) “Orta derecede”, (3) “Epey”, (4) “Çok fazla” seçeneklerinden birini işaretlemektedir. Öğrencilerin psikolojik belirtilerin kendilerinde görülüp görülmediğine, varsa ne derece görüldüğüne ilişkin işaretlemelerine göre her maddeye 0-4 arasında bir puan verilmektedir. Kısa Semptom Ölçeğinin, Depresyon, Anksiyete, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite alt ölçeklerine ilişkin madde numaraları esas alınarak her bir alt ölçek için bir puanlama anahtarı geliştirilmiştir. Puanlama anahtarı ile her soruya 0-4 arasında bir puan verilerek öğrencilerin alt ölçeklere ait puanları bulunmuştur. KSÖ'nün Depresyon, Anksiyete, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olmak üzere 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar;

Depresyon; keder, karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, yalnızlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, intihar eğilimi, ilgi kaybı ve kararsızlık gibi semptom ve davranışları içerir. Depresyon alt ölçeği, 12 maddeden (17, 14, 20, 16, 19, 39, 25, 37, 35, 18, 27, 9 maddeleri) oluşur. *Anksiyete*; korku, endişe, gerginlik, sinirlilik, titreme, paniğe kapılma, bulantı, diyare, idrar sıklığı, nefes alamama hissi, terleme, sık sık nefes alma gibi semptom ve davranışları içerir. Anksiyete alt ölçeği, 13 (45, 46, 43, 47, 38, 31, 28, 42, 32, 13, 36, 49, 12 maddeleri) maddeden oluşur. *Olumsuz Benlik*; bireyin kendini başkalarıyla karşılaştığında kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kendini küçük, başarısız, değersiz görme ve suçluluk duyguları gibi semptomları içerir. Olumsuz Benlik alt ölçeği, 12 maddeden (50, 22, 51, 52, 53, 44, 21, 24, 48, 15, 34, 26 maddeleri) oluşur. *Somatizasyon*; herhangi bir fiziki bozukluk nedeniyle olmadığı anlaşılan, yıllarca devam eden, tekrarlayıcı birçok somatik şikayetleri içerir. Somatizasyon, bayılma, göğüs ağrıları, karın ağrısı, bulantı, nefes darlığı, bedende uyuşmalar gibi belirtileri kapsar. Somatizasyon alt ölçeği, 9 maddeden (8, 2, 7, 33, 29, 30, 5, 11, 23 maddeleri) oluşur. *Hostilite*; sinirlilik ve titreme hali, öfkelenme, kızma, güvensizlik, birini dövme, yaralama ve zarar verme isteği, bir şeyleri kırma dökme isteği gibi semptomları içerir. Hostilite alt ölçeği, 7 maddeden (40, 4, 41, 3, 6, 1, 10 maddeleri) oluşur.

Kısa Semptom Ölçeğinin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.95 ile 0.96 arasında, test-tekrar test güvenirliliği ise alt ölçekler için 0.55 ile 0.86 arasında bulunmuştur.

İşlem ve Uygulama

Anketin uygulanması, 2010-2011 eğitim-öğretim yılında Konya il merkezinde bulunan sekiz ortaöğretim kurumunda gerçekleştirilmiştir. Anket uygulamasına 1070 denek alınmış, katılan deneklerden 69 tanesinin formları tutarsız veya eksik olmaları nedeniyle iptal edilmiş, araştırmaya dâhil edilmemiştir. Geri kalan 1009 deneğin verdikleri cevaplar değerlendirmeye alınmıştır. Anket uygulaması bizzat araştırmacı tarafından ders saatleri içinde ders öğretmenleri

ve okul idaresinden izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Uygulama esnasında öncelikle yapılan araştırmanın amacı açıklanmış; daha sonra anketin birinci sayfasındaki açıklamalar okunmuş, isim, numara vb. tanıtıcı bilgilerin yazılmaması belirtilmiş, kendilerine en uygun cevapların verilmesi gerektiği hatırlatılmıştır. Deneklere anketi doldurmaları için bir ders saati süre verilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi aşamasında uygulanan Sosyodemografik Bilgi Formu ile Kısa Semptom Ölçeği verileri sayısal değerlere dönüştürülmüş, daha sonra ilgili alt ölçekler ile toplam puanların hesaplanmasına geçilmiştir. Bu çalışmadaki veriler, SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada uygulanan ölçeklerin özellikleri doğrultusunda, bağımlı değişkenlerden alınan puanların iki grulu bağımsız değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grubu olan bağımsız değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için tek yönlü varyans analizi ve şayet varsa, farklılıkların hangi gruplar arasında gerçekleştiğini saptamak için Tukey-HSD testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Ergenlerin Psikolojik Sağlıkta Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

Ergenlerde psikolojik sağlığın alt ölçeklerine dair puanlar arasında yaş değişkeni açısından farklılık olup olmadığına dair yapılan t testi sonucu Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Ergenlerde Psikolojik Sağlık Boyutlarında Yaş Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları

Değişkenler	Yaş	N	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon	14-17	765	17.26	9.67902	0.961	.337
	18-21	244	17.94	9.12627		
Anksiyete	14-17	765	14.74	8.35422	1.959	.049*
	18-21	244	15.97	8.88676		
Olumsuz Benlik	14-17	765	13.64	8.43144	0.349	.727
	18-21	244	13.85	8.40879		
Somatizasyon	14-17	765	8.20	5.64212	2.240	.025*
	18-21	244	9.15	6.06596		
Hostilite	14-17	765	10.94	5.39740	1.334	.183
	18-21	244	11.47	5.21189		

* $p < .05$

Tablo 1 incelendiğinde; 14-17 yaş grubu ile 18-21 yaş grubunun psikolojik sağlık alt ölçeklerinden anksiyete [$t_{(1007)} = 1.959$; $p < 0.05$] ve somatizasyon [$t_{(1007)} = 2.240$; $p < 0.05$] açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Bulgulara göre, 14-17 yaş grubunda anksiyete puanı düşük ($\bar{x} = 14.74$) iken 18-21 yaş grubunda ($\bar{x} = 15.97$) daha yüksektir. Somatizasyonla ilgili bulgulara bakıldığında da yine 14-17 yaş grubunda somatizasyon puanının

düşük ($\bar{x}=8.20$), 18-21 yaş grubunda ($\bar{x}=9.15$) ise yüksek olduğu görülmektedir. Diğer taraftan analiz sonuçları, depresyon [$t_{(1007)}= 0.961$; $p>0.05$], olumsuz benlik [$t_{(1007)}= 0.349$; $p>0.05$] ve hostilite [$t_{(1007)}= 1.334$; $p>0.05$] açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir. Ancak, ortalama puanlar incelendiğinde her birinde 18-21 yaş grubunun ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ergenlerin Psikolojik Sağlığında Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Ergenlerde psikolojik sağlığın alt ölçeklerine dair puanlar arasında cinsiyet değişkeni açısından farklılık olup olmadığına dair yapılan t testi sonucu Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Ergenlerde Psikolojik Sağlık Boyutlarında Cinsiyet Değişkenine İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	\bar{x}	ss	t	p
Depresyon	kız	508	20.26	9.66359	9.93	.001*
	erkek	501	14.56	8.52683		
Anksiyete	kız	508	16.61	8.94081	6.00	.001*
	erkek	501	13.45	7.71314		
Olumsuz Benlik	kız	508	14.91	8.48966	4.70	.031*
	erkek	501	12.44	8.17581		
Somatizasyon	kız	508	9.44	6.24981	5.70	.001*
	erkek	501	7.40	5.01580		
Hostilite	kız	508	11.66	5.49109	3.55	.084
	erkek	501	10.47	5.15032		

* $p<.05$

Tablo 2 incelendiğinde; verilerden elde edilen bulgulara göre, kızlarda depresyon puanı ($\bar{x}=20.24$), erkeklere göre ($\bar{x}=14.56$) daha yüksek ve aralarındaki ilişki anlamlıdır [$t_{(1007)}= 9.93$; $p<0.05$]. Anksiyetede de kızların puanları ($\bar{x}=16.61$) erkeklere ($\bar{x}=13.45$) göre daha yüksek çıkmış ve aralarında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir [$t_{(1007)}= 6.00$; $p<0.05$]. Kızların ($\bar{x}=14.91$) olumsuz benlik puanları da erkeklere ($\bar{x}=12.44$) göre daha yüksektir ve aralarında ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır [$t_{(1007)}= 4.70$; $p<0.05$]. Yine somatizasyonda kızların aldığı puanların ($\bar{x}=9.44$) erkeklere ($\bar{x}=7.40$) göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu [$t_{(1007)}= 5.70$; $p<0.05$] tespit edilmiştir. Son olarak, hostilite puanlarında kızlar ($\bar{x}=11.66$) ve erkekler ($\bar{x}=10.47$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir [$t_{(1007)}= 3.55$; $p>0.05$]. Bu bulgular, kız öğrencilerin psikolojik sağlık alt ölçeklerinden erkek öğrencilerden daha yüksek puan aldıklarını göstermektedir.

Ergenlerin Psikolojik Sağlığında Öğrenim Görülen Okul Türüne İlişkin Bulgular

Ergenlerin psikolojik sağlığındaki öğrenim görülen okul türüne ilişkin betimsel analiz sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Ergenlerin Psikolojik Sağlığında Öğrenim Görülen Okul Türüne İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Öğrenim Görülen Okul	Depresyon	Anksiyete	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}
Fen Lisesi	13.25	11.84	10.75	5.94	9.32
Genel Lise	18.82	16.73	13.97	9.32	11.90
Anadolu Lisesi	16.52	14.76	12.60	7.95	10.56
Anadolu İmam Hatip Lisesi	17.77	14.72	13.27	8.12	11.27
İmam Hatip Lisesi	18.32	15.72	14.70	8.89	11.05
Özel Lise	18.74	15.77	15.54	9.10	11.49
Endüstri Meslek Lisesi	13.97	13.79	13.14	8.64	11.16
Kız Meslek Lisesi	21.90	17.26	15.40	9.76	12.24

Tablo 3 incelendiğinde, Fen lisesi öğrencilerinin psikolojik sağlık alt ölçeklerinin tamamında en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Dolayısıyla, adı geçen okul öğrencilerinin oldukça olumlu bir psikolojik sağlık durumuna sahip oldukları söylenebilir. Bununla birlikte, Fen lisesi öğrencilerinden sonra Anadolu lisesi öğrencilerinin de diğer liseler arasında psikolojik sağlığı en olumlu öğrenciler olduğu görülmektedir. Olumsuz benlik dışındaki diğer psikolojik sağlık alt ölçeklerinin tamamında en yüksek aritmetik ortalamaların ise kız meslek lisesi öğrencilerinde olduğu görülmektedir. Buradan da kızların oluşturduğu kız meslek lisesi öğrencilerinin olumsuz bir psikolojik sağlık durumu sergiledikleri söylenebilir. Tablo 2’de kızların psikolojik sağlıklarının erkeklere göre daha olumsuz olduğu görülmektedir. Kız meslek lisesi öğrencilerinin psikolojik sağlıklarının olumsuz olması, Tablo 2’de verilen sonuçları da desteklemektedir.

Ergenlerde psikolojik sağlığın alt ölçeklerindeki puanların aritmetik ortalamaları arasında öğrenim görülen okul türü değişkeni açısından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4, ergenlerin depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite puanları arasında öğrenim görülen okul türü açısından anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey-HSD testi sonucunda bu farklılığın genelde fen lisesi öğrencileri lehine olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Ergenlerin Psikolojik Sağlık Puanlarının Öğrenim Görülen Okul Türlerine Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Depresyon	Gruplararası	6400.290	7	914.32	10.705	.000*
	Gruplariçi	85497.173	1001	85.41		
	Toplam	91897.463	1008			
Anksiyete	Gruplararası	2532.740	7	361.82	5.155	.001*
	Gruplariçi	70256.253	1001	70.18		
	Toplam	72788.993	1008			
Olumsuz Benlik	Gruplararası	2184.797	7	312.11	4.507	.000*
	Gruplariçi	69317.960	1001	69.24		
	Toplam	71502.757	1008			
Somatizasyon	Gruplararası	1229.184	7	175.59	5.459	.000*
	Gruplariçi	32198.683	1001	32.16		
	Toplam	33427.867	1008			
Hostilite	Gruplararası	676.423	7	96.63	3.426	.001*
	Gruplariçi	28232.150	1001	28.20		
	Toplam	28908.573	1008			

* $p < .05$ **Ergenlerin Psikolojik Sağlıkta Öğrenim Görülen Sınıf Düzeyine İlişkin Bulgular**

Ergenlerin psikolojik sağlığındaki öğrenim görülen sınıf düzeyine ilişkin betimsel analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Ergenlerin Psikolojik Sağlıkta Öğrenim Görülen Sınıf Düzeyine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Sınıf Düzeyi	Depresyon \bar{x}	Anksiyete \bar{x}	Olumsuz Benlik \bar{x}	Somatizasyon \bar{x}	Hostilite \bar{x}
9. Sınıf	16.42	14.47	13.25	8.48	11.18
10. Sınıf	18.77	15.89	15.11	8.46	11.51
11. Sınıf	16.40	13.85	12.50	7.70	10.08
12. Sınıf	18.26	16.10	13.86	9.16	11.50

Tablo 5, depresyonda 10. sınıf öğrencilerinin ($\bar{x}=18.77$), anksiyetede 12. sınıf öğrencilerinin ($\bar{x}=16.10$), olumsuz benlikte 10. sınıf öğrencilerinin ($\bar{x}=15.11$), somatizasyonda

12. sınıf öğrencilerinin ($\bar{x}=9.16$) ve hostilitede 10. sınıf öğrencilerinin ($\bar{x}=11.51$) puan ortalamalarının en yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, depresyonda ($\bar{x}=16.40$), anksiyetede ($\bar{x}=13.85$), olumsuz benlikte ($\bar{x}=12.50$), somatizasyonda ($\bar{x}=7.70$) ve hostilitede ($\bar{x}=10.08$) 11. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının en düşük olduğu görülmektedir.

Ergenlerde psikolojik sağlığın alt ölçeklerindeki puanların aritmetik ortalamaları arasında öğrenim görülen sınıf düzeyi değişkeni açısından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Ergenlerin Psikolojik Sağlık Puanlarının Öğrenim Görülen Sınıf Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Depresyon	Gruplararası	1173.038	3	391.01	4.331	.005*
	Gruplariçi	90724.425	1005	90.27		
	Toplam	91897.463	1008			
Anksiyete	Gruplararası	870.618	3	290.20	4.055	.007*
	Gruplariçi	71918.375	1005	71.56		
	Toplam	72788.993	1008			
Olumsuz Benlik	Gruplararası	953.042	3	317.68	4.525	.004*
	Gruplariçi	70549.715	1005	70.19		
	Toplam	71502.757	1008			
Somatizasyon	Gruplararası	245.989	3	81.99	2.483	.059
	Gruplariçi	33181.878	1005	33.01		
	Toplam	33427.867	1008			
Hostilite	Gruplararası	332.126	3	110.70	3.893	.009*
	Gruplariçi	28576.447	1005	28.43		
	Toplam	28908.573	1008			

* $p < .05$

Tablo 6 incelendiğinde, ergenlerde psikolojik sağlığın somatizasyon dışındaki tüm alt ölçeklerinde (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, hostilite) sınıf düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Ancak, yapılan Tukey-HSD testi sonucunda somatizasyon puanına ilişkin de anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna belirlemek amacıyla yapılan Tukey-HSD testi sonucuna göre; depresyon açısından 9 ile 10. sınıf öğrencileri ve 10 ile 11. sınıf öğrencileri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu, her iki grupta da 10. sınıf öğrencilerinin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Anksiyete açısından; 10 ile 11. sınıf öğrencileri (11. sınıf öğrencilerinin daha yüksek puan almaları farklılığı oluşturmaktadır) ve 11 ile 12. sınıf öğrencileri (12. sınıf öğrencilerinin daha yüksek puan almaları farklılığı oluşturmaktadır) anlamlı bir farklılık olduğu

görülmüştür. Olumsuz benlik ile ilgili sonuçlarda ise, 9 ile 10. sınıf öğrencileri ve 11 ile 10. sınıf öğrencileri arasında anlamlı farklılık olduğu, her iki grupta da 10. sınıf öğrencilerinin olumsuz benliğe ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Somatizasyonla ilgili bulgularda, sadece 11 ile 12. sınıf öğrencileri arasında anlamlı farklılık olduğu, 12. sınıf öğrencilerinin somatizasyona ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Son olarak hostilite sonuçlarında, 11 ile 10. sınıf öğrencileri ve 11 ile 12. sınıf öğrencileri anlamlı farklılık olduğu, 11 ve 12. sınıf öğrencilerinin hostiliteye ilişkin puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Ergenlerin Psikolojik Sağlığında Annenin Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Ergenlerde psikolojik sağlığın alt ölçeklerinin annenin eğitim durumuna göre farklılığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Ergenlerin Psikolojik Sağlık Puanlarının Annenin Eğitim Durumuna Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Depresyon	Gruplararası	1208.33	5	241.66	2.673	.021*
	Gruplariçi	90689.13	1003	90.41		
	Toplam	91897.46	1008			
Anksiyete	Gruplararası	791.60	5	158.32	2.206	.052
	Gruplariçi	71997.38	1003	71.78		
	Toplam	72788.99	1008			
Olumsuz Benlik	Gruplararası	682.08	5	136.41	1.932	.086
	Gruplariçi	70820.67	1003	70.60		
	Toplam	71502.75	1008			
Somatizasyon	Gruplararası	795.98	5	159.19	4.893	.000*
	Gruplariçi	32631.88	1003	32.53		
	Toplam	33427.86	1008			
Hostilite	Gruplararası	92.46	5	18.49	.644	.666
	Gruplariçi	28816.10	1003	28.73		
	Toplam	28908.57	1008			

* $p < .05$

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları, okur-yazar değil, okur-yazar, ilköğretim mezunu, ortaöğretim mezunu, lisans mezunu, lisansüstü mezunu olmak üzere altı başlık altında toplanmıştır. Tablo 7 incelendiğinde, ergenlerde psikolojik sağlığın depresyon ve somatizasyon alt ölçeklerinin annenin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklaştığı, ancak diğer alt ölçeklerin (anksiyete, olumsuz benlik, hostilite) annenin eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklaşmadığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna belirlemek amacıyla

yapılan Tukey-HSD testi sonucuna göre; depresyona ilişkin puanlarda anneleri *okur-yazar* olanlar ($\bar{x}=21.00$) ile *lisans* mezunu olanlar ($\bar{x}=14.99$) arasında anlamlı bir fark olduğu, anneleri *lisans* mezunu olanların depresyona ilişkin puanlarının *okur-yazar* olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde somatizasyona ilişkin puanlarda da anneleri *okur-yazar* olanlar ($\bar{x}=10.51$) ile *lisans* mezunu olanlar ($\bar{x}=6.22$) ve *lisans* mezunu olanlar ($\bar{x}=6.22$) ile *ortaöğretim* mezunu olanlar ($\bar{x}=8.78$) arasında anlamlı bir fark olduğu, bu farklılığın her iki durumda da anneleri *lisans* mezunu olanlar lehine olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle annenin eğitim durumunun artmasıyla ergenlerde daha düşük depresyon ve somatizasyon görülebileceği söylenebilir. Ergenlerin psikolojik sağlık alt ölçeklerinden anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite puanları arasında annenin eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir.

Ergenlerin Psikolojik Sağlıkta Babanın Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Ergenlerde psikolojik sağlığın alt ölçeklerinin babanın eğitim durumuna göre farklılığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Ergenlerin Psikolojik Sağlık Puanlarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Depresyon	Gruplararası	2189.295	5	437.85	4.896	.000*
	Gruplariçi	89708.168	1003	89.44		
	Toplam	91897.463	1008			
Anksiyete	Gruplararası	1372.767	5	274.55	3.856	.002*
	Gruplariçi	71416.226	1003	71.20		
	Toplam	72788.993	1008			
Olumsuz Benlik	Gruplararası	1508.355	5	301.67	4.323	.001*
	Gruplariçi	69994.402	1003	69.78		
	Toplam	71502.757	1008			
Somatizasyon	Gruplararası	685.369	5	137.07	4.199	.001*
	Gruplariçi	32742.499	1003	32.64		
	Toplam	33427.867	1008			
Hostilite	Gruplararası	252.182	5	50.43	1.765	.117
	Gruplariçi	28656.391	1003	28.57		
	Toplam	28908.573	1008			

* $p < .05$

Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının eğitim durumları da annelerinkine benzer şekilde, okur-yazar değil, okur-yazar, ilköğretim mezunu, ortaöğretim mezunu, lisans mezunu, lisansüstü mezunu olmak üzere altı başlık altında toplanmıştır. Tablo 8 incelendiğinde,

ergenlerde psikolojik sağlığın hostilete dışındaki (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik ve somatizasyon) alt ölçeklerinin babanın eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklaştığı, ancak hostilete alt ölçeğinin babanın eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklaşmadığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey-HSD testi sonucuna göre; depresyona ilişkin puanlarda babaları *lisansüstü* mezunu olanlar ($\bar{x}=13.22$) ile *okur-yazar* ($\bar{x}=21.52$), *ilköğretim* ($\bar{x}=18.32$), *ortaöğretim* ($\bar{x}=16.88$) ve *lisans* ($\bar{x}=17.53$) mezunu olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu, babaları *lisansüstü* mezunu olanların depresyona ilişkin puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde anksiyeteye ilişkin puanlarında babaları *lisansüstü* mezunu olanlar ($\bar{x}=11.45$) ile *ilköğretim* ($\bar{x}=15.55$), *ortaöğretim* ($\bar{x}=15.20$) ve *lisans* ($\bar{x}=15.04$) mezunu olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu, babaları *lisansüstü* mezunu olanların anksiyeteye ilişkin puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Olumsuz benliğe ilişkin puanlarda ise babaları *lisansüstü* ($\bar{x}=10.32$) mezunu olanlar ile *ilköğretim* ($\bar{x}=14.66$), ve *lisans* ($\bar{x}=13.59$) mezunu olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu, babaları *lisansüstü* mezunu olanların olumsuz benliğe ilişkin puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Somatizasyona ilişkin puanlarda da depresyona ilişkin puanlarda olduğu gibi, babaları *lisansüstü* ($\bar{x}=5.88$) mezunu olanlar ile *okur-yazar* ($\bar{x}=10.31$), *ilköğretim* ($\bar{x}=8.88$), *ortaöğretim* ($\bar{x}=8.52$) ve *lisans* ($\bar{x}=8.25$) mezunu olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu, babaları *lisansüstü* mezunu olanların somatizasyona ilişkin puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle babanın eğitim durumunun artmasıyla ergende daha olumlu bir psikolojik sağlığın görülebileceği büyük ölçüde söylenebilir.

Ergenlerin Psikolojik Sağlığında Ailenin Dindarlık Düzeyine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin dindarlık düzeyleri; düşük, ortanın altı, orta, ortanın üstü ve yüksek olmak üzere beş başlık altında toplanmıştır. Ergenlerin psikolojik sağlığında ailelerin dindarlık düzeyine ilişkin betimsel analiz sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Ergenlerin Psikolojik Sağlığında Ailenin Dindarlık Düzeyine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Aile Dindarlık Düzeyi	Depresyon \bar{x}	Anksiyete \bar{x}	Olumsuz Benlik \bar{x}	Somatizasyon \bar{x}	Hostilite \bar{x}
Düşük	20.08	18.68	17.86	12.08	13.08
Ortalamanın Altı	23.45	15.91	17.16	10.00	11.81
Orta	18.84	15.98	14.57	8.74	11.47
Ortalamanın Üstü	17.02	14.68	13.29	8.38	10.92
Yüksek	16.01	14.29	12.89	7.91	10.74

Ailelerinin dindarlık düzeyi açısından ergenlerin psikolojik sağlığın alt ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde; depresyona ilişkin puanlarda en yüksek ortalama puana ($\bar{x}=23.08$) sahip olanlar, dindarlık düzeyi ortanın altında olanlar, en düşük ortalama puana ($\bar{x}=16.01$) sahip olanlar, dindarlık düzeyi yüksek olanlardır. Anksiyeteye ilişkin puanlarda en yüksek ortalama puan ($\bar{x}=18.68$ dindarlık düzeyi düşük olanlara, en düşük ortalama puan da

($\bar{x}=14.29$) dindarlık düzeyi yüksek olanlara aittir. Olumsuz benliğe ilişkin puanlarda en yüksek ortalama puan ($\bar{x}=17.86$) dindarlık düzeyi düşük olanlara, en düşük ortalama puan da ($\bar{x}=12.89$) dindarlık düzeyi yüksek olanlara aittir. Somatizasyona ilişkin puanlarda en yüksek ortalama puan ($\bar{x}=12.08$) dindarlık düzeyi düşük olanların, en düşük ortalama puan da ($\bar{x}=7.91$) dindarlık düzeyi yüksek olanlarıdır. Hostiliteye ilişkin puanlarda en yüksek ortalama puan ($\bar{x}=13.08$) dindarlık düzeyi düşük olanların, en düşük ortalama puan da ($\bar{x}=10.74$) dindarlık düzeyi yüksek olanlarıdır. Neredeyse tüm alt ölçeklerde elde edilen puanlarda en yüksek puanları alan ergenlerin düşük dindarlık düzeyine sahip ailelerden geldiği, en düşük puanları alan ergenlerin ise yüksek dindarlık düzeyine sahip ailelerden geldiği görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle ailenin dindarlık düzeyi yükseldikçe ergenin buna bağlı olarak psikolojik sağlığının daha iyi olduğu, dindarlık düzeyi düştükçe ergenin psikolojik sağlığının kötüleştiğini söylenebilir.

Ergenlerde psikolojik sağlığın alt ölçeklerinin ailelerinin dindarlık düzeyine göre farklılığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Ergenlerin Psikolojik Sağlık Puanlarının Ailelerinin Dindarlık Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Depresyon	Gruplararası	2089.14	4	522.28	5.83	.000*
	Gruplariçi	89808.32	1004	89.45		
	Toplam	91897.46	1008			
Anksiyete	Gruplararası	764.95	4	191.24	2.66	.031*
	Gruplariçi	72024.03	1004	71.73		
	Toplam	72788.99	1008			
Olumsuz Benlik	Gruplararası	994.77	4	248.69	3.54	.007*
	Gruplariçi	70507.98	1004	70.22		
	Toplam	71502.75	1008			
Somatizasyon	Gruplararası	318.96	4	79.74	2.41	.047*
	Gruplariçi	33108.89	1004	32.97		
	Toplam	33427.86	1008			
Hostilite	Gruplararası	145.42	4	36.35	1.26	.280
	Gruplariçi	28763.14	1004	28.64		
	Toplam	28908.57	1008			

* $p < .05$

Tablo 10 incelendiğinde, ergenlerde psikolojik sağlığın hostilete dışındaki tüm alt ölçeklerinin (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik ve somatizasyon) ailelerinin dindarlık düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklaştığı, ancak hostilete alt ölçeğinin ailelerinin

dindarlık düzeyine göre göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklaşmadığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucuna göre; depresyon alt ölçeğinde ailelerinin dindarlık düzeyi ortanın altında olanlar ile dindarlık düzeyi orta, ortanın üstü ve yüksek olanlar arasında ve dindarlık düzeyi orta olanlar ile dindarlık düzeyi ortanın üstü ve yüksek olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu, bu farklılığın dindarlık düzeyi fazla olanlar lehinde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, anksiyete alt ölçeğinde, ailelerinin dindarlık düzeyi ortanın altında olanlar ile dindarlık düzeyi ortanın üstü ve yüksek olanlar arasında ve dindarlık düzeyi orta olanlar ile dindarlık düzeyi ortanın üstü ve yüksek olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu, bu farklılığın da dindarlık düzeyi fazla olanlar lehinde olduğu belirlenmiştir. Yine olumsuz benlik alt ölçeğinde de ailelerinin dindarlık düzeyi ortanın altında olanlar ile dindarlık düzeyi ortanın üstü ve yüksek olanlar arasında ve dindarlık düzeyi orta olanlar ile dindarlık düzeyi ortanın üstü ve yüksek olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu, bu farklılığın da dindarlık düzeyi fazla olanlar lehinde olduğu belirlenmiştir. Somatizasyon alt ölçeğinde ise ailelerinin dindarlık düzeyi düşük olanlar ile dindarlık düzeyi orta, ortanın üstü ve yüksek olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu, bu farklılığın da dindarlık düzeyi fazla olanlar lehinde olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Ergenlerde psikolojik sağlık ile demografik değişkenler ilişkisini incelediğimiz bu çalışmada, yaşamın büyük bir bölümünü geçirildiği yer, ailenin ekonomik durumu ve dini hayatın şekillenmesinde etkili olan faktörler ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet, öğrenim görülen okul, sınıf düzeyi, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu ve ailenin dindarlığı değişkenleri ile psikolojik sağlık arasında anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Yaş değişkeni ile psikolojik sağlık arasında anlamlılık düzeyine ulaşmamasına rağmen 18-21 yaş grubunun psikolojik sağlık alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamalarının 14-17 yaş grubununkinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bulgular bu yönüyle değerlendirildiğinde, artan yaşla birlikte psikolojik sağlık durumunun da kötüleştiği ifade edilebilir. Oysa ergenliğe girişte yaşanan karmaşalar, bedende meydana gelen hızlı değişimler, cinselliğin farklılaşması ve çok boyutlu bunalımlar nedeniyle 14-17 yaş grubunun psikolojik sağlık göstergelerinin daha olumsuz olması beklenmektedir. Buna rağmen ulaşılan bulgular, yaşın ilerlemesiyle birlikte ergenlerde anksiyetenin ve somatizasyonun arttığını göstermektedir. Kuşkusuz, bu bulgulara ulaşılmasında ülkemizdeki sınav sisteminin etkisi olduğu düşünülebilir. Yaşın ilerlemesi ile son sınıflara doğru sınav hazırlığının yoğunlaşması, beraberinde kaygı ve somatik sorunları da getirmektedir. Öte yandan, yaşın ilerlemesi ile kimlik edinme, grupla bütünleşme ve kendilerine özgü bir değer sistemi oluşturmaya bağlı olarak öz saygılarının artması ve hostilitenin düşmesi beklenmektedir.

Cinsiyet faktöründe kızların daha dindar, fakat daha kötü bir psikolojik sağlık durumuna sahip olduklarına yönelik bulgu, araştırmaların genelinde ortaya çıkan bir sonuçtur. Bu sonucu, kızların daha kaygılı, endişeli, duygusal, hassas ve kırılgan psişik yapılarına bağlamak uygun görünmektedir. Diğer taraftan, kız ve erkek öğrencilerin psikolojik sağlık alt ölçeklerinden elde ettikleri puan ortalamalarına baktığımızda kızların hostilete dâhil bütün alt ölçeklerden yüksek puan aldıklarını görülmektedir. Burada dikkati çeken nokta, kızların hostilete puanlarının da erkeklerinkinden yüksek olmasıdır. Başka bir deyişle, kız öğrenciler, saldırganlık açısından da ön plandadırlar. Anlamlılık seviyesine ulaşmasa da bu, çok da beklenen bir sonuç değildir. Bu veri, değişen şartlarla birlikte kızlarda erkeksi özelliklerin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Kız öğrencilerin psikolojik sağlık alt ölçeklerin tamamından erkeklerden daha yüksek puan almaları, kızların psikolojik yapılarına bağlanabileceği gibi toplumsal cinsiyet açısından ataerkil kültürün

erkeklerle biçtiği rol ve değerın doğal bir yansıması olarak da gösterilebilir (Elliassen, Taylor & Lloyd, 2005; Glenn, 1997; Mirola, 1999; Molock, Puri, Matlin, & Barksdale, 2006; Yapıcı, 2007: 297). Başka bir deyişle, sosyokültürel hayatta özellikle geleneksel kesimlerde kız çocuklarından akademik başarı beklentisinin yanı sıra günlük hayatta kız çocuklarına çok fazla sorumluluk yüklenmesi (ev işleri vb.) ve kız çocuklarının daha fazla baskıya maruz kalmaları, diğer nedenler olarak gösterilebilir. Özellikle de depresyon oranlarının 13 yaşına kadar kız ve erkeklerde eşit iken 13 yaşından sonra kızlarda erkeklere oranla 2-3 kat artması, depresyon puanlarında kızların aleyhine oluşan sonucu açıklar niteliktedir (Taşgın & Çetin, 2006).

Her ne kadar psikolojik hastalıklar, kadın ve erkekte benzer şekilde görülse de tanı bakımından cinsiyetler arasında farklılıkların görülebildiğini yukarıda aktarmaya çalıştık. Toplumsal cinsiyete yönelik önyargılar, onların ilişki alanlarında duyarlılık geliştirmelerine, böylelikle yaşadıkları sorunların da farklılaşmasına neden olabilmektedir (Güvenç & Aktaş, 2006). Kadınlarda evli ve çalışıyor olmak, daha fazla sorumluluk ve iş stresi, erkeklerde ise bekâr olmak psikolojik hastalıklar için bir risk faktörü oluşturabilmektedir (Çınar, 2005). Yine, kızlar, diğer insanları ilgilendiren stresli yaşam olaylarından daha fazla etkilenmekte, sorunlarının çözümünde yakın çevresinin desteğine, duygusal paylaşıma, sorunlarını konuşmaya daha fazla müracaat etmektedirler. Ancak, daha edilgen oldukları ve kadere sığındıkları da araştırmalarca da doğrulanmaktadır (Çınar, 2005; Ekşi, 2003; Güvenç & Aktaş, 2006).

Öğrenim görülen okul değişkeninde ise beklenmeyen sonuç, kız meslek lisesinin hostilete ölçeğinden de en yüksek puanı almasıdır. Normal şartlarda erkeklerin kızlara oranla daha saldırgan oldukları alanyazın çalışmalarında gözlenmektedir (Aslan & arkadaşları, 2010; Çınar, 2005; Ekşi, 2003). Kız öğrencilerin bütün okullar içerisinde en yüksek saldırganlık puanını almaları, düşündürücü olduğu kadar araştırılması gereken bir durumdur. Öte yandan bu veriler, imam hatip liselerinin bütün tablolarda ortalama puanları elde ettiklerini, ancak psikolojik sağlık durumlarının fen ve Anadolu lisesi öğrencilerinininkinden kötü olduklarını göstermesi açısından önemlidir. Öğrenim görülen okul türü bağlamında imam hatip liselerinde öğrenim gören ergenlerin diğer liselerde okuyanlarla psikolojik sağlık durumları bakımından anlamlı farklılaşmadığı görülmüştür. İmam hatip lisesi öğrencilerinin psikolojik sağlık puanlarının orta düzeyde çıkması, dinî hayat ile dış dünya arasındaki sıkışmışlık ve dış dünyanın ergen için daha cazip gelmesi gibi nedenlere bağlanabilir.

Sınıf düzeyi değişkeni göz önüne alındığında en iyi psikolojik sağlık durumuna 11. sınıf öğrencilerinin sahip olduğu ifade edilebilir. 10. sınıf öğrencilerinin depresyon ve hostilete, 12. sınıf öğrencilerinin ise anksiyete ve olumsuz benlikte en yüksek puanları aldıkları ve diğer sınıf düzeylerine göre daha kötü bir psikolojik sağlık durumuna sahip oldukları görülmüştür. Anksiyete ve olumsuz benlik puanlarının 12. sınıf öğrencilerinde en yüksek çıkması, öğrencilerin sınavlara hazırlanmalarına bağlı olarak gelişen psikososyal sorunlarla açıklanabilir. Ülkemizdeki sınav maratonunun ne denli stresli olduğu düşünülürse ortaya çıkan tablo daha anlaşılır hâle gelecektir. 10. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlık alt ölçeklerinden oldukça yüksek puanlar almaları üzerinde durulması ve araştırılması gerekmektedir. İlgili alanyazında şu sonuçlara yer verilmiştir: Batıgün ve Şahin (2003), eğitim düzeyi düştükçe problem çözme açısından bireylerin kendilerini daha yetersiz algıladığını, öfke/saldırganlık düzeylerinin ve dürtüsel davranış eğilimlerinin arttığını tespit etmişlerdir. Öztürk (2007: 65) araştırmasında son sınıfa doğru kaygının az da olsa arttığı, fakat bu artışın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Balat ve Akman (2006), lise öğrencilerinin psikolojik durumlarını sosyodemografik özelliklerine göre inceledikleri çalışmalarında sınıflar arası önemli farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir. Buna göre, lise 3. sınıf öğrencilerinin daha fazla sorun davranışlar bildirdikleri

aktarılmıştır. Yazarlar, bunun nedenini, artan yaşla birlikte sorun davranışların artması, liseyi bitirme, üniversite sınavına hazırlanma, meslek seçmeye çalışma gibi stresli olaylar nedeniyle öğrencilerin daha fazla sorun yaşamaları ile açıklamışlardır.

Öte yandan, annenin eğitim düzeyi yükseldikçe ergenlerin psikolojik sağlık alt ölçeklerinden daha düşük puanlar elde ettiklerini görmekteyiz. Başka bir ifadeyle, daha eğitilmiş annelerin çocukları buna bağlı olarak daha iyi bir psikolojik sağlığa sahip olmaktadır. Babanın eğitim durumu ile ergen psikolojik sağlığı ilişkisinde uç puanların *okur-yazar değil* ve *okur-yazar* grupları arasında oluştuğunu görüyoruz. Burada şaşırtıcı olan nokta, *okur-yazar değil* grubunun bütün alt ölçeklerden en düşük puanı alması ile *okur-yazar değil*'in hemen sonrasında gelen *okur-yazar* grubunun en yüksek puanı almasıdır. Doğrusu bu çok da beklenen bir sonuç değildir. Normal şartlarda cahil olarak değerlendirilen *okur-yazar değil* grubunun en yüksek puanları alması ve eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik sağlığın da buna bağlı olarak iyileşmesi beklenirdi. Oysa sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla, babanın eğitim düzeyi ile annenin eğitim düzeyinin ergenlerin psikolojik sağlık alt ölçeklerinden aldıkları puanlar açısından farklılaştığını belirtebiliriz.

Son olarak, ailenin dindarlık düzeyi ile ergen psikolojik sağlığı ilişkisinde ergenlerin depresyon puan ortalamaları dikkate alındığında, ailenin dindarlık düzeyi yükseldikçe ergenin buna bağlı olarak psikolojik sağlığının gittikçe iyileştiği, buna karşın ailenin dindarlık düzeyi düştükçe ergenin psikolojik sağlığının da bozulduğu bulgusuna ulaşırız. Denilebilir ki, dinî havanın solunduğu ve ebeveynlerin dindar olduğu bir aile ortamı, çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlık sorunlarına karşı koruyucu bir işlev görmektedir.

Nitekim konu ile ilgili araştırmalar sadece kişinin kendi dindarlığının değil, aynı zamanda ebeveynlerinin dindarlıklarının da depresyona karşı koruyucu olabileceğini göstermektedir. Örneğin, Miller, Warner, Wickramaratne, ve Weissman (1997)'in, anneye özgü dindarlığı çocuklarda depresyonu koruyucu bir faktör olarak araştırdıkları, 60 anne ve 151 evlat üzerinde 10 yıllık bir takip ile yaptıkları çalışmada, anneye özgü dindarlığın çocuğun buna uyumu ile çocuğu depresyona karşı koruyabileceğini tespit etmişlerdir. Çocukların depresyon hâlleri üzerine anneye özgü risk faktörlerinin etkisine dair bilgiler mevcuttur. Aynı zamanda, anne ve çocuğun dindarlığının birbiriyle ilişkili ve uyumlu olmasının çocuğu depresyona karşı koruması mantıklıdır. Annesi dine çok önem veren bir kız çocuğunun, annesi dine önem vermeyen birine göre depresyona girme olasılığı %60 daha azdır. Fakat kız çocuklarında görülen bu uyum, erkek çocuklarında görülmemektedir. Yine çocuklardaki depresyon ve annenin kiliseye gitme sıklığı arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Annesi dine önem veren bir kız çocuğunun, dini önemsemeyen anneye sahip olan bir kız çocuğuyla karşılaştırıldığında, dinin önemli olduğunu düşünme olasılığı 8 kat daha fazladır. Aynı şekilde dini hizmetlere katılmada bu oran 5 kat daha fazladır.

Miller ve diğerleri (1997), annenin dindarlığının çocuktaki depresyon ile ilişkisini iki şekilde açıklarlar: (a) Annenin dindarlığı, çocuğun yetiştirilme tarzı ve çevresinin şekillenmesine etki eder, (b) Annenin dindarlığından kaynaklanan koruyucu elementler, çocuğa aktarılabilmektedir. Çocuğun gelişim döneminde de bu etkinin devam etmesi ve koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkması beklenir. Örneklere devam edecek olursak, Varon ve Riley (1999), annenin eğitimi ve dinsel hizmetlere katılımını, dindarlığın ergen psikolojik sağlık ve sosyal fonksiyonları üzerindeki etkisini 445 ergen üzerinde yaptıkları çalışma ile analiz etmişlerdir. Buna göre, haftada en az bir kere kiliseye gitme vb. dinî uygulamalara katılan annelerin bu etkinliği, ergen çocuklarının ruh sağlığıyla ilgili problemlerinin çözümü ve daha iyi becerilere sahip olmaları açısından olumlu bulunmuş, yani anne dindarlığı ve dinî eğitimi ergen

psikolojik sağlığı üzerinde daha olumlu bir etki meydana getirmiştir. Ergen psikolojik sağlığı üzerinde ailenin geliri, eğitim düzeyi, akademik başarı gibi değişkenler de etkili olmasına rağmen, en etkili değişkenlerin anne dindarlığı ile arkadaşlardan algılanan sosyal destek olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, çağın getirdiği problemlerle gittikçe yaygınlaşan depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete gibi psikolojik sağlık sorunlarının ergen dünyasında önemli bir yer tuttuğu ifade edilebilir. Bu bulgular ergenlerin psikolojik sağlık verilerinin, iç açıcı olmadığını göstermesi açısından önemlidir. Kuşkusuz, daha kesin yargılar için bu alanda diğer bilim dallarınca da gerçekleştirilecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Psikolojik sağlık sorunlarının artış göstermesinde medya ve iletişim araçlarının yanı sıra modern yaşam tarzının oluşturduğu sorunlar da etkili olmaktadır. Ebeveynler arasında yaşanan sorunlar, boşanma, psikolojik bir rahatsızlığın varlığı, aile bireylerinin birbirlerine yeterince zaman ayıramaması, aile içi şiddet ve temel değerler yerine kazanım duygusunun yerleşmesi gibi nedenler, ergen psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan, bu önemli sorunun çözümünde milli eğitim personelinin ve ailelerin konuya duyarlı hâle getirilmesine, ulusal düzeyde koruyucu psikolojik sağlık çalışmalarının arttırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akdemir, D. & Çetin, F. Ç. (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(1), 5-13.
- Arslan, C., Hamarta, E., Arslan, E., & Saygın, Y. (2010). Ergenlerde saldırganlık ve kişiler arası problem çözmenin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 9(1), 379-388.
- Aşkın, R., Karaca, S., Turan, M., Kuloğlu, M., & Herken, H. (1995). Depresyonlu hastalarda sosyodemografik özelliklerin klinik belirtileri ve tedavi yanıtı ile ilişkisi. *IV. Anadolu Psikiyatri Günlerinde sunulan bildiri*, Konya.
- Aydın, G. & Tezer, E. (1991). İyimserlik, sağlık sorunları ve akademik başarı ilişkisi. *Psikoloji Dergisi*, 7(26), 2-9.
- Balat, G. U. & Akman, B. (2006). Lise öğrencilerinin psikolojik durumların sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 3-12.
- Batıgün, A. D. & Şahin, N. H. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 37-52.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (İ. D. E. Sarıoğlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Candansayar, S. & Coşar, B. (2001). Kültürlerarası psikiyatri açısından ruh hastalığı kavramı. *T Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 21-30.
- Çelik, G., Tahiroğlu, A., Avcı, A., & Seydaoğlu, G. (2009). Çocuk ve ergen ruh sağlığı kimliğine başvuran ergen hastaların özellikleri. *Yeni Symposium*, 47(3), 142-146.
- Çınar, P. (2005). Cinsiyet ve ruhsal hastalıklar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 36, 59-64.
- Ekşi, A. (2003). Gözden geçirme: beş kıtada genç sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(2), 78-87.
- Eliassen, H. A., Taylor, J. L., & Loyd, D. A. (2005). Subjective religiosity and depression in the transition to adulthood. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44(2), 187-199.
- Eskin, M. (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışlarıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 3, 228-234.
- Glenn, C. L. (1997). Relationship of mental health to religiosity. *McGill Journal of Medicine*, 3(2), 86-92.

- Korkmaz, İ. (2004). Sosyal öğrenme kuramı. Binnur Yeşilyaprak (Ed.). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi* 199-222, Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Mayes, L. C. & Cohen, D. J. (2006). *Çocuğunuzu anlama rehberi* (1. bs.). İstanbul: Beyaz Balina Yayınları.
- Miller, L., Warner, V., Wickramaratne, P., & Weissman, M. (1997). Religiosity and depression: ten-year follow-up of depressed mothers and offspring. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1416-1425.
- Molock, S. D., Puri, R., Matlin, S., & Barksdale, C. (2006). Relationship between religious coping and suicidal behaviors among American adolescents. *Journal of Black Psychology*, 32(3), 366-389.
- Odağ, C. & Bildik, T. (2003). Ergenlerde ruhsal sağaltımı sonlandırış. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(1), 36-45
- Onur, B. (2008). *Gelişim psikolojisi* (8. bs.) Ankara: İmge Kitabevi Yayıncılık.
- Özbyay, Y. (1996). Üniversite öğrencilerin problem alanları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki. *IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar, Türk Psikologlar Dergisi Yayınları*, 175-191.
- Öztürk, Ö., Odabaşıoğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y., & Kalyoncu, Ö. A. (2007). İnternet bağımlılığı: kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 36-41.
- Öztürk, Z. A. (2007). İlköğretim öğrencilerinde (4., 5., 6., 7. ve 8. sınıflar) dindarlık ile kaygı arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. (Tamer GENİŞ, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları
- Savaşır, I. & Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel ve davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayar, K. (2000). Psikiyatri ve epistemoloji. *Yeni Symposium*, 38(3), 131-135.
- Sayar, K. (2003). Sosyal kültürel açıdan kişilik bozuklukları. *Yeni Symposium*, 41(2), 71-77.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2001). *Modern psikoloji tarihi* (Y. Aslay, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Senemoğlu, N. (1997). *Gelişim, öğrenme ve öğretim: kuramdan uygulamaya*. Ankara: Spot Matbaacılık.
- Siyez, D. M. & Aysan, F. (2007). Ergenlerde görülen problem davranışların psiko-sosyal risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından yordanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 145-171.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. (Heyet, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Steiner, H. (2008). *Ergen terapisi* (Y. Özkardeşler Şallı, Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları.
- Şahin, N. H. & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: (Brief Symptom inventory- BSI) Türk gençliği için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, N. H., Durak, A., & Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- Şenol, S. (2005). Çocukluk ve ergenlik döneminde depresyon. B. Coşar (Ed.). *Depresyon* (s. 75-111). Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Taşęın, E. Ç. & Çuhadaroğlu, F. (2006). Ergenlerde majör depresyon; risk etkenleri, koruyucu etkenler ve dayanıklılık. *Çocuk ve Gençler Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(2), 87-94
- Toros, F. (2003). Çocukluk çağı ve ergenlik dönemi depresyonlarında risk etmenleri. *T Klin Psikiyatri*, 3, 75-79.
- Varon, S. R. & Riley, A. W. (1999). Relationship between maternal church attendance and adolescent mental health and social functioning. *American Psychiatric Association*, 50, 799-805.
- Wong, J. Y., Rew, L., Slaikou, K. D. (2006). A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 161-183.

- Yapıcı, A.(2007). *Ruh Sağlığı ve din: Psikososyal uyum ve dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi.
- Zimbardo, P. G. & Ruch, F. (1979). *Psychology and Life* (10th ed.). Glenview: Scott, Foresman and Company.