

Liseli Adolesanlarda Problem Paylaşımı

PROBLEM SHARING OF THE ADOLESCENTS IN HIGH SCHOOL

Dilek Toprak¹, Selçuk Mısıktık², Nurhan Doğan³

Özet

Amaç: Liseli adolesanların ruhsal ve bedensel problemlerini kimlerle ve neden paylaştıkları, bunların sonuçlarının ne olduğunu araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Afyon merkezinde, karma sosyo-kültürel yapıdaki üç lisede, toplam 404 öğrenci araştırma kapsamına alındı. Anketteki 20 soruyu cevaplamaları istendi; veriler SPSS programı ile Ki Kare testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Bu yaşta gençlerde ruhsal problemlerin yüksek oranda görüldüğü (%62.1), intihar düşüncesine bedensel problemlerden (%16,1) çok ruhsal problemlerin neden olduğu belirlendi ($p<0.001$). Her iki cinsin, ruhsal (%32.3) ve bedensel (%53.0) problemlerini öncelikle anneye paylaştıkları tespit edildi. Kardeş sayısı, annenin çalışması ve anababa eğitim düzeyinin iletişimi etkilemediği saptandı.

Sonuç: Bulgular, sağlıklı bir toplum için, anne-baba ve ergenlerin, ergenlik dönemi ve sorunlarıyla ilgili eğitime gereksinimi olduğunu gösterdi.

Anahtar sözcükler: Adolesan, problem paylaşımı, ruhsal

problem, bedensel problem

Summary

Objective: To investigate with whom and why adolescents going to the high school share their physical and psychiatric problems.

Method: In central Afyon a total of 404 students going to three different high schools with socio-culturally mixed structure, were included in the study group. The students were asked to answer 20 questions and the data was analysed by SPSS software, using Chi-square test.

Results: We found that adolescents had a high rate of psychological problems (62.1%) and that these problems caused suicidal thoughts more than physical problems ($p<0.001$). Both sexes preferred to share their psychological (%32.3) and physical (%53.0) problems mostly with their mothers. It was established that number of the siblings, having a working mother and education level of the parents didn't affect this interaction.

Conclusion: As a result, for a healthy society, our findings indicate the need of education for parents and adolescents.

Latince "Adolescence" kelimesinden türeyen, "büyümek", "yetişkinliğe erişmek" anlamındaki ergenlik, kişinin kognitif, afektif, nörobiyolojik ve sosyal özelliklerinin geliştiği; pek çok değişiklikli yaşadığı bir geçiş dönemidir.^{1,2} Adolesans dönemi çocukluktan yetişkinliğe karmaşık ve iç içe geçmiş bir süreçler zinciridir. Başlangıcı, süresi ve sonuçlanması bireysel farklılıklar gösterir.² Bu dönemin başlangıcıyla sonu arasında önemli değişiklikler olduğu için kendi içinde ayrıca 3 evreye ayrılmıştır:

1. Erken ergenlik evresi (12-14 yaşlar),
2. Orta ergenlik evresi (15-17 yaşlar),
3. Geç ergenlik evresi (18-21 yaşlar).

Erken ergenlik evresi bedensel gelişmenin hızlı olduğu, duygusal dalgalanmaların yaşandığı bir dönem iken, orta ergenlik "ayrışma" olarak adlandırılan ergenin anne-babadan uzaklaştığı ve kimlik bunalımına girdiği bir dönemdir. Kimlik bunalımı her gencin değişik yoğunlukta yaşadığı doğal bir süreçtir.^{3,4} Geç ergenlik döneminde ise kimliğin kazanıldığı, anababa ile yaşanan sorunların azaldığı, gelecekle ilgili kararların alındığı, siyasi, dini, felsefi görüşlerin geliştiği bir dönemdir.²

Bu dönemleri atlatırken bireyin içinde bulunduğu toplum, aile yapısı, kişisel özellikleri ve pek çok sebe-

¹) Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

²) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

³) Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Biyoistatistik Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

be bağlı sorun ve değişikliklere verdiği cevaplar farklı olmaktadır.

Bu çalışmada, Afyon il merkezinde, liseli adolesanlarda problem paylaşımı, bu paylaşımın önemi, sonuçları ve bu konuda gençlerin beklentilerini tespit etmeye çalıştık.

Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel çalışma, Afyon il merkezinde 3 ayrı lise-de yapıldı. Liseler, okuyan öğrencilerin aile yapıları, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeylerinin farklı kesimleri temsil etmesi esas alınarak belirlendi. 2002-2003 eğitim yılında Afyon il merkezinde toplam 9578 lise öğrencisi olduğu ve %95 güven aralığında %3 sapma esas alınarak en az 244 öğrencide anket uygulanması gerektiği hesaplandı. Bu amaçla toplam 404 öğrenciye anket uygulandı. Anket öncesi, öğrencilere kimliklerinin açıklanmayacağı, sonuçlarda gizlilik esasına uyulacağı belirtildi ve anket içeriği hakkında bilgi verildi. Ankete katılmayı kabul eden hazırlık, lise 1, 2, 3 öğrencilerinin, sınıflarında, çoktan seçmeli 20 soruyu cevaplamaları istendi. İlk 5 soru demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, sınıf, oturduğu yer, kardeş sayısı), daha sonrakiler ise anne-babanın eğitim ve çalışma durumu, aile ilişkileri ve problemleri ile ilgili verileri içeriyordu. Ankette öğrencilerden iletişimlerini "çok iyi, orta, kötü ve hiç yok" şeklinde değerlendirmeleri istendi.

Veriler SPSS 10.0 versiyonu kullanılarak bilgisayar yardımıyla değerlendirildi. Değerlendirmelerde Ki Kare testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 191'i kız (%47.3), 213'ü erkek (%52.7), 404 lise öğrencisi alındı. Yaş ortalaması 16.16 ± 0.048 olup yaşları 14-20 arasındaydı. %7.0 hazırlık, %37.4 lise 1, %34.4 lise 2, %21.1 lise 3 öğrencisiydi. Öğrencilerin 340'ı (%84.2) Afyon merkezde, 24'ü (%5.9) ilçelerde, 21'i (%5.2) köy, 14'ü de beldelerde (%3.5) ikamet ediyordu. Kardeş sayısına göre dağılımları ise şöyleydi; 25 kişi (%6.2) tek çocuk, 129'u (%32.1) 2 kardeş, 152'si (%37.8) 3 kardeş, 96'sı (%23.9) 4'den fazla kardeşliydi. Gençlerin çoğunun annesinin ilkokul mezunu (%49.8) olduğu ve çalışmadığı (%89.2) belirlendi. Babalar ise genellikle lise (%31.4) ve ilkokul (%26.5) mezunu idi.

Madde bağımlılığı sorgulandığında 299 kişi (%74.0) olmadığı şeklinde yanıtlarken, "var" diye cevap veren 105 kişi (%26.0) arasında ilk sırada 85 kişi (%81) ile sigara yer alıyordu. Sigara içme oranı tüm öğrenciler arasında %21 olarak bulundu.

Ailenle çatışman var mı? sorusuna cevap veren 355 kişiden 200'ü (%56.3) "yok" derken, 92'si (%25.9) dersler, 33'ü (%9.3) arkadaşları, 30'u da (%8,5) çeşitli konularda çatışmaları olduğunu belirtti.

Ankete katılan öğrencilerin çoğunun anne ile iletişimi çok iyiydi. 275'i (%68.8) anne ile iletişimini "çok iyi" olarak değerlendirirken, 113'ünün iletişimi (%28.3) orta, 11'inin (%2.8) kötü, 1'inin de (%0.3) hiç yoktu. Baba ile iletişim sırasıyla; 231 kişide (%59.1) çok iyi, 131 kişide (%33.5) orta, 19'unda (%4.9) kötü idi; 10 kişinin ise (%2.6) hiç yoktu (Tablo 1).

Tablo 1
Adolesan ve anne-baba iletişimi

Anne		Baba	
n	%	n	%
275	%68.8	231	%59.1
113	%28.3	131	%33.5
11	%2.8	19	%4.9
1	%0.3	10	%2.6

Okulla ilgili problemlerde 232 kişi (%57.4) ile ilk sırada "ders başarısı" hakkında duyulan kaygı yer alıyordu. Okulda arkadaş ilişkisinde ve diğer konularda problem yaşayanlar ise 172 (%42.6) kişiydi. Ancak bu sorunların çoğunlukla birlikte olduğu belirlendi.

Bu yaştaki gençlerde ruhsal problemlerin daha ön planda olduğu dikkati çekti (n: 251, %62.1). 65 öğrenci ise (%16.1) bedensel probleminin daha çok olduğunu belirtti. 88 (%21.8) öğrenci bu soruya yanıt vermedi.

Öğrencilerin bedensel ve ruhsal problemlerini paylaşmada ilk tercih ettikleri kişi anneleri idi. Bu konudaki dağılım Tablo 2 ve 3'de gösterilmiştir. Bu paylaşımı, çoğu (n: 253, %67.6). "çözüm bulduğu için" diye yanıtlamıştır. 27 kişi (%7.2) "sır sakladığı için", 23 kişi (%6.1)

Tablo 2
Cinsiyete göre ruhsal problem paylaşımı

	Ruhsal problem			%
	Kız	Erkek	Toplam	
Hiç kimse	22	31	53	13.1
Anne	68	59	127	31.4
Baba	3	17	20	5.0
Doktor	5	7	12	3.0
Kız arkadaş	77	36	113	28.0
Erkek arkadaş	5	33	38	9.4
Kardeş	8	12	20	5.0
Diğer	2	8	10	2.5
Cevapsız	5	6	11	2.7

Tablo 3
Cinsiyete göre bedensel problem paylaşımı

	Bedensel problem			%
	Kız	Erkek	Toplam	
Hiç kimse	5	20	25	6.2
Anne	154	56	210	52.0
Baba	2	65	67	16.6
Doktor	5	19	24	5.9
Kız arkadaş	21	11	32	7.9
Erkek arkadaş	-	23	23	5.7
Kardeş	4	6	10	2.5
Diğer	-	5	5	1.2
Cevapsız	2	6	8	2.0

"o da kendisine anlattığı için", 48 kişi (%12.8) ise "sadece paylaşmış olmak için" yanıtını vermiş, 23 (%6.1) ise çeşitli nedenler belirtmiştir.

"En çok kimin seni dinlemesini, yardım etmesini istersin?" sorusunda öncelik yine annede olup, bunu arkadaş yanıtının izlediğini belirledik. Adolesanlarda yaş ilerledikçe bu cevabın arkadaş lehine arttığı sınırdan anlamlı olarak tespit edildi. 14 yaşında "anne" cevabı %53.8 iken 18 yaşında bu oran %28.6'ya kadar düşmektedir. Problem paylaşımının sınıflara göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Bu ankete katılan gençlerde intihar düşüncesi sorgulandığında 86 öğrenci (%21.3) "evet" yanıtını verirken 303'ü (%75.0) "hayır" diye cevaplamıştır. Soruya 15 (%3.7) kişi cevap vermemiştir. İntihar etmeyi düşünenlerden 8'i (%9.3) en az bir kez intihar girişiminde bulunmuştu. Bu oran tüm öğrenciler arasında %1.98'dir.

İntihar etmeyi düşünme diğer parametrelerle değerlendirildiğinde ruhsal problemi olanların ve ailesiyle ça-

tışması olanların intihar düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4). Annenin ve babanın eğitim düzeyi, çalışıyor olması, kardeş sayısı, oturlu yerin bu düşüncede etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

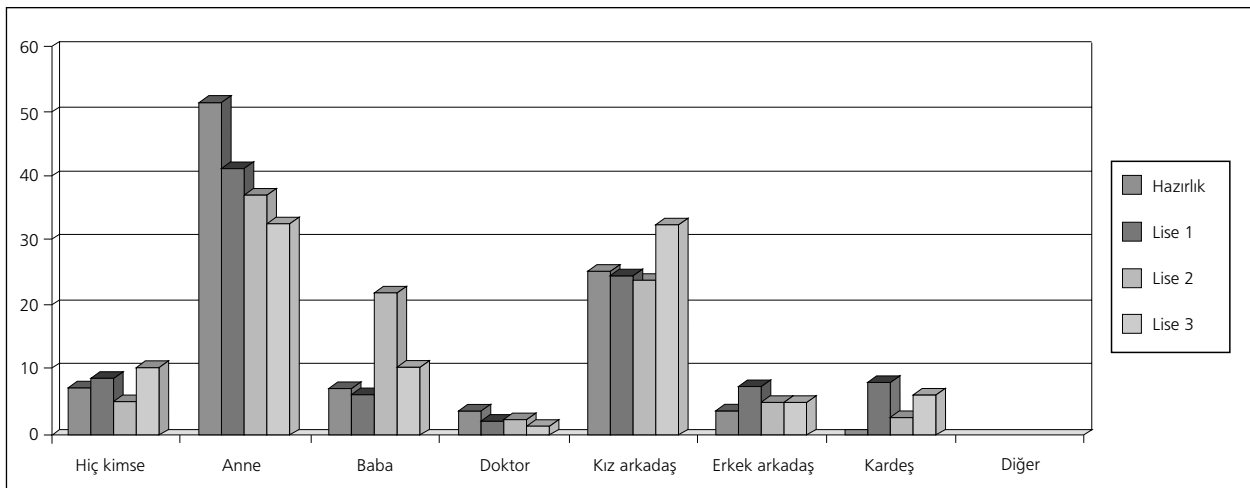
Sigara kullanımının, ruhsal veya bedensel problem varlığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantısı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Alkol, uyuşturucu, tiner bağımlılığı bu sıklara cevap verenlerin sayısının az olması nedeniyle değerlendirilememiştir.

Tartışma

Adolesanların bu değişim döneminde anababa-çocuk ilişkisi de dramatik bir değişim geçirir.⁵ Erken adolesans döneminde aile ilişkileri tekrar yapılanarak roller ve sorumluluklar gözden geçirilir ve eşit bir güç dengesi kurulmaya başlanır.^{5,6} Ana-baba, çocuk ilişkisinin artık ana-baba, yetişkin ilişkisine dönüştüğü adolesans dönemi, rol ve sorumlulukların, bilinçli bir iletişim ve paylaşımı ile en sağlıklı şekilde yaşanır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, bu konuda doktora başvurmanın son derece az olmasının (%3, %5.9), birinci basamak sağlık ve danışmanlık hizmetlerinin ülkemizde tam olarak yerleşmemiş olmasından ve doktorun hala sadece tedavi eden kişi olarak bilinmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Ergenlik döneminde yaşanan sıkıntıların doğal kabul edilmesi ve yardım etme yerine suçlamada bulunulması, ergenlerle ilişkilerde kopukluk yaratmaktadır. Bunun da temelinde, bu dönemde onlara nasıl davranılması konusunda bilgi eksikliğinin yattığını düşünüyoruz.



Şekil 1
Problem paylaşımının sınıflara göre dağılımı

Tablo 4
Ruhsal/bedensel problem ve intihar düşüncesi ilişkisi

	Hiç intihar etmeyi düşündün mü?		
	Evet	Hayır	Toplam
Ruhsal problem	74	160	243
Bedensel problem	7	57	64
Toplam	81	226	307

$\chi^2 = 9.835$
 $p = 0.002$

Çalışmamızda %67.6 öğrenci çare bulduğunu veya bulacağını düşündüğü kişiyle paylaşmayı tercih etmiş, bu kişi de öncelikle "anne" olmuştur. Bu sonuç bize aile dengesinin tekrar yapılanmasında "anne"nin önemli bir görevi üstlendiğini göstermektedir. Erken ergenlikten orta ergenlik dönemine geçilmesi ile anneyle problem paylaşımının azalarak kız arkadaş lehine artmasını, bu dönem için belirtilen "ayrışma"nın yaşanması ve anne-babadan uzaklaşılmasının bir yansıması olarak açıklayabiliriz.

Yapılan pek çok çalışmanın meta-analizine göre erken adolesans döneminde aile ilişkilerinde bozulma belirginleşirken zamanla düzelmeler başlar.^{7,8} Bunun nedeni erken adolesans döneminde anababa ve çocukların beklentilerinin geç adolesans ve çocukluk dönemine göre daha yüksek olmasıdır.^{6,9,10} Ancak bu erken dönemde olumlu ilişkilerin arttığını gösteren pek çok çalışma da vardır.^{6,11,12} Afyon bölgesinin aile ve toplum yapısı itibarı ile gençlerin daha kontrollü ve geleneksel kurallarla davrandıkları göz önüne alındığında adolesanların problemlerinin çözümünde aileden destek arayarak ilişkilerini koparmadıkları görülmektedir.

Bu anketin sonuçlarına dayanarak annelerin aile yapısındaki önemi bir kez daha ön plana çıkmaktadır. Çünkü anne, eğitimi ne olursa olsun, çalışsın ya da çalışmasın, nerede yaşarsa yaşasın genç bu dönemde öncelikle anne desteği beklemekte, sorunlarını onla paylaşmak istemektedir. Bu paylaşımında ikinci sıraya kız arkadaşın yerleştirilmiş olması, erkek adolesanların ruhsal ve bedensel problemlerini anne modeli olarak düşündükleri kız arkadaşları ile paylaştıklarını göstermiştir.

Çocuk ve adolesanlarda ciddi psikolojik hastalıkların araştırıldığı son çalışmalar prevalansın %7-12 arasında olduğunu göstermiştir.^{13,14} Yine adolesans döneminde intihar girişimi %1.7-5.9 olarak belirtilmiştir.¹ İntiharda yaş önemli bir faktördür. Araştırmalar, en yüksek intihar oranının gençlik depresyonunda görüldüğünü göstermektedir: 1960'larda büyükler için 100.000'de 11-16 olan intihar oranı, çocuklarda 100.000'de 0.3'tür. Ölüm sebepleri arasında, 15-19 yaşları arasında, intihar üçüncü

sırayı almaktadır.¹⁵ Çalışmamızda intihar düşüncesinin %22.1 olarak bulunması gençlerin sıkıntılarının ciddi bir yansımasıdır. İntihar etmeyi düşünen gençlerin bunu eyleme geçirme oranı literatür ile uyumlu iken çoğunun (%66.2, n: 57) 16-17 yaş grubunda olması, orta ergenlik dönemine ait ayrışma ve kimlik arayışı dönemi olmasıyla açıklanabilir.

Türkiye'de liseli gençler arasında sigara alışkanlığı %23.2 olarak bildirilirken Afyon bölgesinde yapılan bir çalışmada bu oran %28.8 olarak bildirilmiştir.^{16,17} Bizim çalışmamızda da benzer bir sonuç elde edilmiştir (%21).

Bedensel ve ruhsal problemler, intihar düşüncesi ve iletişim problemlerinin temelinde eğitim eksikliğinin yattığı belirtilmektedir.^{2,4} Bu sorunun ülkemiz için daha büyük boyutlarda olduğunu düşünmekteyiz. Çünkü değil ergenin, anne-babanın dahi bilgisinin yetersiz veya yanlış olduğu bu döneme ait programlı, profesyonel ve yaygın bir eğitim, danışmanlık hizmeti verilmemektedir. Ayrıca pek çok ergen bu dönemde, kendisini beden yapısı ve görünüm açısından toplum normlarının dışında algılayabilir ve bunu sorun haline getirebilir. Bu nedenle bedensel problemlerin de göz ardı edilmemesi, bu konuda ergenleri bilinçlendirmek, sorunlarının çözümünü doğru kaynaklarda aramalarını sağlamak gerekmektedir.

Yaptığımız çalışma bu yaş döneminin sadece adolesans boyutunu yansıtmaktadır. Elbette, bu konuda annelerin sıkıntısı da bir o kadar önem taşımaktadır ve araştırılmalıdır.

Sonuç

Ergenlik döneminde uzman kişiler tarafından okullarda verilecek cinsel ve psikolojik eğitim gençlerimizin sorunlarla başetmelerini ve bilinçlenmelerini sağlayacak, intihar riskini azaltacak ve ileride daha sağlıklı aileler oluşturmalarına yardımcı olacaktır. Aile içi iletişim ve sorun paylaşımı, özgüveni sağlayarak uzun vadede sağlam toplum temelini atacaktır.

Bu sonuçlarla anne ve anne adaylarının tüm toplumda eğitilerek ergen psikolojisindeki rollerinin önemini vurgulamak, baba ve baba adaylarının daha paylaşımcı olma yönünde bilinçlendirmek sağlıklı nesiller için kaçınılmazdır.

Kaynaklar

1. Cotton NS. Normal adolescence. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry'de. Ed. Sadock BJ, Sadock VA. 7. baskı. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 2000; 2550-7.
2. Canat S. Puberte, ergenlik dönemi, davranış ve yeme bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı. Ed. Sayıl I. Ankara, Antıp A.Ş, 1996; 279-87.
3. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 7. Basım. İstanbul, Medikommat, 1997; 49-68.

4. **Kulaksızoğlu A.** Ergenlik Psikolojisi. 2. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1999; 98-110.
5. **Paikoff RL, Brooks-Gunn J.** Do parent-child relationships change during puberty? *Psychological Bulletin* 1991; 110: 47-66.
6. **Collins WA, Laursen B.** Conflict and the transition to adolescence. Conflict in child and adolescent development, Cambridge University Pres, 1992; 216-41.
7. **Hartup WW.** Social relationships and their developmental significance. *Am Psychologist* 1989; 44: 120-126.
8. **Laursen B, Coy KC, Collins WA.** Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development* 1998; 69: 817-32.
9. **Montemayor R.** Parents and adolescents in conflict: All families some of the time and some families most of the time. *J Early Adolesc* 1983; 3: 83-103.
10. **Granic I, Hollenstein T, Dishion TJ, Patterson GR.** Longitudinal analysis of flexibility and reorganization in early adolescence: a dynamic system study of family interactions. *Developmental Psychology* 2003; 39(3): 606-17.
11. **Smetana J.** Adolescent-parent conflict: Implications for adaptive and maladaptive development. Adolescence: Opportunities and challenges. University of Rochester Press; 1996; Vol. 7: 1-46.
12. **Baumrind D.** Effective parenting during the early adolescent transition. *Family Transitions*. Erlbaum, 1991; 111-63.
13. **Domalanta DD, Risser WL, Roberts RE, Risser JMH.** Prevalence of depression and other psychiatric disorders among incarcerated youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(4): 477-84.
14. **Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A.** Prevelence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 715-25.
15. **Ziyalar A.** Sosyal Psikiatri. 2. baskı. Ankara, Yüce A.Ş.; 1999; 79-88.
16. **Göksel T, Cirit M, Bayındır U, Saçaklıoğlu F, Üstün H.** Factors associated with smoking among high school students. *ERJ* 1999; 14: 217.
17. **Ünlü M, Orman A, Şen TA, Dođan N, Tuncer GZ.** Factors affecting the cigarette smoking habits among students in Afyon-Turkey. *Archives of Pulmonary* 2004; 1: 15-9.

Geliş tarihi: 14.07.2004

Kabul tarihi: 27.10.2004

İletişim adresi:

Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Anabilim Dalı 03200 AFYON
Tel: (0532) 382 78 36
Faks: (0272) 213 29 07
e-posta: dilekt66@yahoo.com