

Ergen Ruh Sağlığı Sorunları ve İntihar Davranışıyla İlişkileri#

Mehmet ESKİN*

ÖZET

Bu çalışma ergenler arasındaki ruhsal sorunlar ve bu sorunların intihar düşüncesi ve girişimleriyle olası ilişkileri inceledi. Ruhsal sorunlar 12 maddelik Genel Sağlık Anketi (GSA-12) kullanılarak ölçüldü. İntihar düşüncesi hali hazırdaki ve geçtiğimiz son oniki ay içerisindeki düşünceler, ve intihar girişimi de geçtiğimiz son oniki ay içerisindeki girişimler olarak ölçüldü. Araştırmaya 422'si erkek (%44), 537'si kız (%56) olmak üzere toplam 959 lise öğrencisi katıldı. Örneklemenin %61.5'i GSA-12'de vaka kesim noktası puanı olarak kabul edilen 2 ve üzerinde bir puan aldı. İki ve üzerinde puan alanlar arasında kızlar çoğunlukta idi. İntihar ederek kendini öldürmeyi düşünen ve öldürmek için girişimde bulunan öğrencilerin GSA puanlarının düşünmeyen ve girişimde bulunmayanlardan daha yüksek olduğu bulundu. İntihar düşünceleri ve girişimlerini bağımsız bir şekilde yordayan GSA maddesi(leri)ni saptamak için biri lojistik olmak üzere üç ayrı regresyon analizi gerçekleştirildi. Yapılan analizler sonucu endişeler yüzünden uykusuzluk çekmenin intihar düşünceleri ve girişimlerini yordayan ortak bir sorun olduğu saptandı. Bu çalışmadan elde edilen bulgular GSA'yı kullanarak yapılan diğer araştırmalardan sağlanan bulgularla karşılaştırılarak tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: GSA-12, ruhsal sorunlar, intihar davranışı, ergenler.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2000;3:228-234

SUMMARY

Adolescent Psychological Problems and Their Relationships with Suicidal Behavior

This study investigated the psychological problems and their

relationship with suicidal behavior in adolescents. Psychological problems are measured by GHQ-12. Suicidal behavior was measured as current suicidal ideation, suicidal ideation within the past-twelve months and suicidal attempts within the past-twelve months. Participants of the study were 422 (%44) male and 537 (%56) female (N=959) high school students. %61.5 of the students scored above the cut-off point of 2 on GHQ-12. There were more girls than boys among those who scored above the cut-off point. Students who thought and those who attempted to kill themselves scored higher than those who did not think and attempt to kill themselves on the GHQ-12. Three regression analyses were carried out in order to find out which of the GHQ items predict the suicidal thoughts and attempts. According to the results of these analyses "being unable to sleep due to worries" appeared as an independent predictor of suicidal thoughts and attempts. Results from the study were discussed by comparing them with findings from other investigations using the GHQ-12.

Key Words: GHQ-12, psychological problems, suicidal behavior, adolescents.

GİRİŞ

Psikoanalitik görüş, çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş olarak görülen ergenlik döneminin yaşamın diğer dönemlerine kıyasla daha sorunlu bir dönem olduğunu ileri sürmüştür (Graber ve ark. 1996). Ergenliğin bir karmaşa (turmoil) dönemi olup olmadığını sorguladıkları gözden geçirme çalışmalarında Rutter ve arkadaşları (1976) bu dönemin gerçekten sorunlu bir dönem olduğu sonucuna varmışlardır. Daha sonraki görgül çalışmalar ise bu dönemde önemli ruh sağlığı sorunları yaşansa da

* Yrd. Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, AYDIN

çoğu ergenin bu dönemi sorunsuz geçirebildiğine işaret etmektedir. Buna rağmen çocukluk dönemiyle karşılaştırıldığında ruh sağlığı sorunlarının ergenlikte artış gösterdiği ve duygusal iniş çıkışların daha yaygın yaşandığı bir çok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir.

Çocuklukla kıyaslandığında bu dönemde ergenin başatmak zorunda kaldığı biyopsikososyal değişimler artmaktadır. Biyolojik olarak ergen vücudunda meydana gelen değişikliklere uyum sağlamak ve bunlara bağlı ortaya çıkan cinsel dürtülerle başatmak konumundadır. Dönemsel olgunlaşmaya paralel olarak ortaya çıkan bilişsel yetiler ergeni hem kendisiyle hem de çevresiyle ilgili yeni değerlendirmeler ve soyutlamalara iter. Ergenlik döneminde kimlik gelişimi önem kazanır ve bu dönemin gelişimsel ödevidir (Erikson 1968). Ergen "Ben kimim?" sorusuna yanıt bulmaya çabalar. Bu çabalama bazen bocalamalarla sonlanabilir (Dereboy 1993). Sosyal olarak ergenden beklentiler artmakta ve bu beklentiler doğrultusunda sorumluluklar üstlenmesi gerekmektedir. Bütün bu değişiklikler birey olarak ergeni hem kendi hem de çevresiyle ilgili yeni bilişsel bütünlükler kurmaya zorlar. Bunda bazı ergenler diğerleri kadar başarılı olamayabilir ve bir takım ruh sağlığı sorunları ortaya çıkabilir.

Bu dönemde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları arasında en sık görülenler depresyon gibi duygulanım ve kaygı gibi ansiyete bozukluklarıdır. Çuhadaroğlu ve Sonuvar (1992) depresyonu ergen ruh sağlığı açısından önemle ele alınması gereken bir sorun olarak görmek gerektiğini belirtmektedirler. Bu dönemdeki ruhsal olaylar aynı zamanda bireyin yetişkinlikteki ruh sağlığını etkilemektedir. Bir grup erkek ergen arasında ruhsal olayları katılımcılar 14, 19 ve 48 yaşlarında inceleme bir boylamsal çalışmayla Offer ve arkadaşları (1998) 14 yaşındaki psikolojik durumun etkisini 48 yaşındaiken de gösterdiğini saptamışlardır. Örneğin, 14 yaşındaiken hayattan zevk alamayan, üzüntülü kişilerin 19 yaşındaiken kendilerini sevmedikleri bulunmuştur. Bu kişiler 48 yaşındaiken ağlama, kendini suçlama ve değersiz görme, ve kendi canına kıymayı düşünme gibi ruhsal sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir.

Bu dönemde en sık görülen ruh sağlığı sorunlarından olan depresyonun bir takım değişkenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Örneğin Siegel ve Griffin (1984) ergen depresyonunun dış odaklı kontrol algısı ve olumsuz olayların nedenlerini kişinin içsel, süregen ve bütün (global) olarak kendine yüklemesiyle ilişkili

olduğunu saptamışlardır. Ayrıca bu araştırmacılar depresyonun ebeveyn boşanmaları ve düşük sosyoekonomik düzeyle ilintili olduğunu belirtmektedirler. Çuhadaroğlu (1993) ergenlikte depresyonun kaygı ile birlikte görülmesinin sık rastlanan bir olgu olduğuna işaret etmektedir.

Ergenlik döneminde görülen bir diğer ciddi ruh sağlığı sorunu intihardır. Çocuklukta nadir olmasına rağmen intihar davranışının görülme sıklığı ergenlik döneminin başlamasıyla birlikte artmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde intihardan ölümler gençler arasında bütün ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almakta (Felner ve ark. 1992) ve 1960'tan bu yana genç intiharlarının bu ülkede %200 oranında bir artış kaydettiği belirtilmektedir (Gould ve ark. 1992). İntihardan ölümlerin yanısıra intihar düşüncesi ve girişimlerinin de gençler arasında oldukça yaygın olduğu bilinmektedir (Garland ve Zigler 1993). Bazı alt gruplarda intihar düşüncesi ve girişimlerinin yaygınlığı diğerlerine kıyasla daha yüksektir. Örneğin Yoder ve arkadaşları (1998) evden kaçıp sokakta yaşayan 297 genç arasında yaptıkları incelemede %53,9'unun kendini öldürmeyi düşündüğünü ve %26,3'ünün de kendilerini öldürmek için girişimde bulduklarını göstermişlerdir.

Ülkemizde gençler arasında intihardan ölümler diğer ülkelerle karşılaştırıldığında düşüktür. Ancak intihardan ölümlerin %45'i gibi büyük bir bölümünün 15-24 yaş grubundaki gençler arasında olması sorunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir (Sayıl ve ark. 2000). Ölümlerin düşük olmasına rağmen çalışmalar intihar düşüncesi ve girişimlerinin gençlerimiz arasında azımsanmayak düzeylerde olduğunu göstermektedir. Örneğin, Eskin (1995) İstanbul'daki liselerde okuyan 654 ergenle yaptığı çalışmada örneklemin %10,9'unun yaşamlarında en az bir defa intihar etmeyi denediklerini bulmuştur. Ayrıca bu çalışmanın örneklemini oluşturan 966 liseli gencin %25,7'sinin geçtiğimiz sene içerisinde kendini öldürmeyi düşündüğü ve %4,6'nın da öldürmek için girişimde bulunduğu tespit edilmiştir (Eskin 1999).

Klinik boyutta olmasa da, ruhsal sorunlar yüzünden ergenlik dönemini bazı ergenler için sıkıntılı bir yaşam evresi haline gelmekle kalmayıp sonu hazin biten intiharla noktalanabilmektedir. Bilindiği gibi ülkemiz nüfusu son derece gençtir ve 20 yaşının altındaki nüfus çoğunluktadır. Bu dönem gençleri arasındaki ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığının belirlenmesine yönelik çalışmalar gerekli önlemlerin alınabilmesi için

oluşturulacak eylem politikalarına yol gösterici olabilir. Bu çalışmanın ilk amacı liselerde okuyan ergenler arasında ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığını incelemektir. İkinci amaç bu dönemdeki ruhsal belirtilerin intihar düşüncesi ve girişimleriyle olası ilişkilerini irdelemektir. Çalışmanın üçüncü amacı intihar düşünceleri ve girişimlerini yordayan ruh sağlığı sorunlarını belirlemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini İstanbul'daki yedi lisede öğrenim gören 422 (%44) erkek ve 537 (%56) kız olmak üzere toplam 959 öğrenci oluşturdu. Örneklem yaşlarının 14 ile 20 arasında olduğu ve yaş ortalaması 16.1 (SS=1.0) yıl olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %37.2'si birinci sınıf, %37.3'ü ikinci sınıf, ve %25.4'ü de üçüncü sınıfta okuduklarını bildirmişlerdir. Örneklem %32'si annelerinin ilkokulu (Baba %26.7); %14.7'si ortaokulu (Baba %13.6); %31.5'i liseyi (Baba %27.9); %12.1'i üniversiteyi (Baba %30.0); %4.6'sı hiç okula gitmediğini ancak okuma yazma bildiğini (Baba %1.4); ve %5.1'i de annelerinin okuma yazma bilmediğini (Baba %0.4) bildirmişlerdir.

Veri toplama araçları

Veri toplamak için Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ve son-12 ay içerisindeki intihar düşüncesi ve girişimleri, ve şimdiki intihar düşüncesiyle ilgili sorular içeren bir anket kullanıldı. Ankette ayrıca yaş, cinsiyet, sınıf, anne-baba eğitimi ile ilgili sorular yer almıştır.

GSA-12 maddelerinin her biri son birkaç haftadaki belirtileri dördümlü ölçek (hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık) üzerinden sorgular. Uygulaması kolay ve kısa olduğu için GSA-12 tercih edilen bir ölçüm aracıdır. Türkçe GSA-12'nin psikometrik özellikleri Kılıç (1996) ve Kılıç ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülmekte olan çok merkezli "Genel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar" adlı projede kullanılmaktadır. Bu çalışmalar Türkçe GHQ-12'nin güvenilirlik ve geçerliğinin olduğunu göstermiştir. Her iki çalışma da GHQ-12'nin iç tutarlılık güvenilirliğini (Cronbach alfası) 0.78 olarak bulmuştur. Kılıç (1996) GHQ-12'nin duyarlılığının 0.74 özgülüğünün ise 0.84 olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada da iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuş ve madde-toplam korelasyonlarının 0.33 ile 0.56 arasında değiştiği gözlenmiştir.

Öğrencilere son oniki ay içerisindeki intihar düşüncesi (Geçtiğimiz son oniki ay içerisinde kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?), girişimi (Geçtiğimiz son oniki ay içerisinde kendinizi öldürme girişiminde buldunuz mu?) ve şimdiki intihar düşüncesi de (Gelecekte intihar ederek ölmenizin olasılığı (ihtimali) nedir?) sorularıyla soruldu. Öğrencilerden geçtiğimiz yıl içerisindeki intihar düşünce ve girişimlerini "evet" yada "hayır" olarak belirtmeleri, halihazırdaki intihar düşüncelerini ise "çok düşük (1)" ve "çok yüksek (5)" olmak üzere beşli bir ölçek üzerinden belirtmeleri istendi.

İşlem

İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğünden alınan bir izinden sonra araştırmacı 9 lise müdürü ile görüşüp araştırmaya katılıp katılmayacaklarını sormuş ve yapılan görüşmelerin sonunda 7 lise katılmayı kabul etmiştir. Bu liselerin bir tanesi meslek lisesi ve gerikalanlar normal lisedir. Bunların da ikisi özel lisedir. Öğrenciler anketi okul tarafından ayrılan normal bir ders saatinde doldurmuşlardır. Araştırmaya katılımın tamamen serbest olduğu anketin birinci sayfasında altı çizili şekilde yazılıydı ve anketi doldurmaya başlamadan önce de sözel olarak belirtildi. Anketteki sorulara verilecek cevapların tamamen gizli kalacağı öğrencilere söylendi ve ad, adres vetelefon vermelerinin gerekmediği belirtildi. Sekiz öğrenci araştırmaya katılmayı reddetti ve 19 anket eksik bilgi nedeniyle değerlendirilmeye alınmadı.

GSA'nın puanlamasında bir yöntem dördümlü ölçeğin 0, 1, 2 ve 3 olarak puanlanmasıdır. Bir diğer yöntem ise 0 ve 1'lerin 0, 2 ve 3'lerin 1 şeklinde dördümlü ölçeği evet/hayır şekline sokan bir puanlamadır. İç tutarlılık hesapları birinci yöntemdeki puanlama geri kalan işlemler ikinci puanlama ile gerçekleştirildi. İkinci puanlama kullanılarak 12 madde üzerinden deneklerin aldıkları puanlar düşük, orta, ve yüksek puanlılar olarak gruplandırılmaktadır. Ölçekten 2'den az puan alanlar düşük, 2-3 arası puan alanlar orta ve, 4 ve daha fazla puan alanlar yüksek puanlı olarak gruplanmaktadır. GSA-12'yle vaka belirlemesinde 2 puanı kesme noktası olarak kabul edilmektedir. Başka bir deyişle orta-yüksek puanlılar vaka olarak kabul edilmektedir. Veriler Macintosh SPSS 6.0 kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR

Bütün grup için toplam GSA-12 puan ortalaması 3.2 dir (SS=2.9; aralık=0-12). Araştırma örnekleminin

Tablo 1. Ergenler arasında ruhsal sorun belirtilerinin görülme sıklıkları

Maddeler	Yüzde
Keyifsizlik ve durgunluk	41.7
Gündelik işlerden zevk alamamak	33.9
Karar vermekte güçlük	33.4
Kendini sürekli zor altında hissetmek	32.7
Zorlukları halledemeyecek gibi hissetmek	28.5
Kişisel sorunlarla uğraşamamak	27.5
Genel mutsuzluk	26.7
Yapılan bir işe dikkati verememek	25.8
Endişeler nedeniyle uykusuzluk çekmek	22.2
Kendine güveni kaybetmek	19.7
İşe yaramadığını düşünmek	16.2
Değersizlik duyguları	10.3

*: Anlamli olarak farklı

%38.5'i düşük, %21.6'sı orta ve %39.9'u yüksek puan aldı. Toplam örneklemin %60.5'inin 2 veya üzerinde bir puan aldığı saptandı. Ruhsal belirtilerin görülme sıklıkları Tablo 1'de yüzdeler şeklinde verilmiştir. Tablodan görüldüğü gibi yaklaşık her üç gençten biri keyifsizlik-durgunluk, işlerden zevk alamama, karar vermede güçlük ve kendini zor altında hissetme gibi şikayetlerinin olduğunu belirtmiştir.

Bütün grubun GSA puanları düşük ve orta-yüksek olarak kodlanıp kız ve erkekler Kay-kare testi ile karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılığın olduğu saptandı $\chi^2 (1)=10.7, p<0.005$. Kızların %66.0'sı erkeklerin ise %55.7'si orta-yüksek düzeyinde puan aldı. Kızlar ve erkekler 12 GSA maddesi üzerinde Kay-kare testi ile karşılaştırıldığında kızların erkeklerden daha çok endişeler nedeniyle uykusuzluk ($\chi^2 (1)=8.3, p<0.005$); karar vermede güçlük ($\chi^2 (1)=5.6, p<0.05$); zorlukları halledemeyecek gibi hissetme ($\chi^2 (1)=38.7, p<0.0001$); keyifsizlik ve durgunluk ($\chi^2 (1)=17.3, p<0.0001$); özgüven yitimi ($\chi^2 (1)=23.8, p<0.0001$); ve değersizlik duyguları ($\chi^2 (1)=7.0, p<0.01$) çektikleri bulundu. GSA toplam puanlarının sınıf ve anne-baba eğitimi ile bir ilişkisinin olmadığı bulundu.

Tablo 2. Halihazırdaki intihar düşüncelerini yordayan belirtiler

Basamak/Yordayıcı değişken	M-R	R2	Beta	t	p
Endişeler yüzünden uykusuzluk	0.22	0.05	0.22	6.4	<0.0001
Değersizlik duyguları	0.28	0.08	0.18	5.2	<0.0001
Zorlukları yenememe hissi	0.30	0.09	0.14	3.6	<0.0005
Genel mutsuzluk	0.31	0.10	0.13	2.1	<0.05

Öğrenciler 14-15, 16-17 ve 18-20 yaş grubu olmak üzere üç gruba bölünerek bu üç grup GSA toplam puanları üzerinden tek-yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldı. Yapılan analiz üç grubun GSA toplam puanları açısından farklı olduğunu gösterdi, $F (2, 955) = 6.0, p<0.005$. Yapılan Tukey testi 18-20 yaş grubundaki öğrencilerin toplam GSA puan ortalamasının ($x=4.3$) anlamlı bir şekilde 14-15 (Ort.=2.9) ve 16-17 (Ort.=3.2) yaş gruplarındaki öğrencilerinkinden daha yüksek olduğunu gösterdi.

GSA puanları ile intihar düşüncesi ve girişimleri arasında ilişki olup olmadığı t-testi ve korelasyon katsayısı ile sınıandı. Geçtiğimiz son oniki ay içerisinde kendini öldürmeyi düşünen öğrencilerin toplam GSA puan ortalaması (Ort.=4.9) düşünmeyenlerinkinden (Ort.=2.6) daha yüksekti, $t (956)=11.7, p<0.0001$. Geçtiğimiz yıl içerisinde intihar girişiminde bulunan öğrencilerin toplam GSA puan ortalaması (Ort.=5.6) girişimde bulunmayanlarinkinden (Ort.=3.0) daha yüksekti, $t (956)=5.8, p<0.0001$. GSA puanları ve halihazırdaki intihar düşünceleri arasındaki korelasyon katsayısı $r= 0.27, p<0.0001$ olarak tespit edildi.

Halihazırdaki intihar düşüncelerini bağımsız bir şekilde yordayan ruhsal sorunları belirlemek için GSA'nın 12 maddesini yordayıcı değişken olarak bir basamaklı çoklu regresyon analizi yapıldı. Regresyon analizinden önce tek tek GSA maddeleri ve şimdiki intihar düşünceleri arasındaki ilişki Pearson momentler çarpımı yöntemiyle kontrol edildi ve her maddenin intihar düşünceleriyle en az $p<0.05$ düzeyinde anlamlı ilişkisi olduğu saptandı. Onun için her madde regresyon analizine dahil edildi. Tablo 2 çoklu regresyon analizinin sonuçlarını göstermektedir. Tabloda da görüldüğü gibi uykusuzluk, değersizlik duyguları, zorlukları halledemeyecek gibi hissetme ve genel mutsuzluk hisleri şimdiki intihar düşüncelerini bağımsız olarak yordamaktadır. Bu dört değişkenin doğrusal bileşeni intihar düşüncesindeki varyansın ancak %10'unu açıklamaktadır.

Son oniki ay içerisindeki intihar düşüncesi ve girişim-

lerini yordayan ruhsal sorunları belirlemek için iki adet basamaklı lojistik regresyon analizi gerçekleştirildi. Lojistik regresyon analizi bir dizi bağımsız değişkenden çift-değerli (dikotom) olan bağımlı değişkeni hangilerinin bağımsız bir şekilde yordadığını bulmak için kullanılmaktadır. Veride normal dağılım öngörmemesi yöntemin avantajı olarak görülmektedir.

Analizlerden önce 12 GSA maddesiyle intihar düşüncesi ve girişimleri arasında ilişki olup olmadığı nokta çift-serili korelasyon yöntemi ile araştırıldı. Tüm GSA maddelerinin geçmişteki intihar düşüncesi ile $p < 0.0001$ düzeyinde ilişkisinin olduğu saptandı ve dolayısıyla hepsi lojistik regresyon analizine tabi tutuldu. İşe yaramadığını düşünme (madde 4) ve sorunlarla uğraşamama (madde 5) olmak üzere yalnızca iki GSA maddesinin intihar girişimleri ile ilişkisinin olmadığı fakat diğer maddelerin hepsinin $p < 0.05$ düzeyinde ilişkisinin olduğu saptandı. Bunun için bu iki madde lojistik regresyon analizine dahil edilmedi.

Tablo 3'te görüldüğü gibi endişeler yüzünden uykusuzluk, özgüven yitimi, zorlukları halledemeyecek gibi hissetme, keyifsizlik ve durgunluk hisleri son on iki ay içerisindeki intihar düşüncelerini bağımsız bir şekilde yordayan maddeler olarak bulundu. Endişeler yüzünden uykusuzluk ve kendini sürekli zor altında hissetme intihar girişimlerini yordayan iki madde olarak belirdi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada lise dönemi ergenler arasında ruhsal belirtilerin yaygınlığı ve bu belirtilerin intihar davranışıyla olası ilişkileri incelenmiştir. Bulgular ruh sağlığı sorunlarının incelemeye konu olan grup içerisinde oldukça yaygın olduğuna işaret etmiştir.

Örneğin en az her üç gençten biri keyifsizlik ve durgunluk, gündelik işlerden zevk alamama, karar vermede güçlük ve kendilerini sürekli zor altında hissetme gibi şikayetlerinin olduğunu belirtmiştir. Ayrıca her dört gençten biri zorlukları halledemeyecek gibi hissetme, kişisel sorunlarla uğraşamama, mutsuzluk ve yaptıkları işe dikkatini verememe gibi şikayetler yaşadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 1).

Bu bulgular göz önüne alındığında gençlerimizin ruh sağlığı hakkında ne söylenebilir? Bu sorunun yanıtını çalışmanın bulgularını gözönüne alarak olumlu verebilmek olası değildir. Bütün örneklemim GSA puan ortalaması 3.2 olarak bulunmuştur. Bu vaka kesim noktası olarak kabul edilen 2'nin üzerinde bir puandır. Demek ki tipik bir lise öğrencisinin psikolojik durumu, ciddi ruh sağlığı sorunları olan bir kişininkini andırmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan gençlerin %60,5'i ciddi olabilecek ruh sağlığı sorunlarını gösterebilecek bir skor kabul edilen 2 ve üzerinde bir puan almıştır. Bulgular en azından İstanbul'daki liselerde öğrenim gören ergenlik çağındaki gençlerimizin çoğunun ciddi psikolojik sorunlarının olabileceğini bildirmektedir.

Bulgular, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, ruh sağlığı sorun belirtilerinin lise çağı gençlerimiz arasında yaygın olduğuna ve bu kesimde ciddi sayılabilecek ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığına işaret etmektedir. Örneğin, Antalya'da sosyoekonomik durumları farklı iki mahallede 1092 kişiyle GSA-12 kullanılarak yapılan bir alan çalışmasında Belek (1999) araştırmaya katılanların %35.5'sinin vaka kesim noktası üzerinde bir puan aldıklarını saptamıştır. Yine Antalya'da bir gecekondu bölgesinde bu kez sağlık ocağına değişik nedenlerle başvuran hastalarla GSA-12 kullanılarak yapılan bir çalışmada vaka kesim noktası üzerinde puan alanların oranı Dönmez tarafından %37.3 olarak bulunmuştur (Belek 1999). Bir diğer

Tablo 3. Geçen yıl içerisindeki intihar düşüncesi ve girişimlerini yordayan ruhsal sorunlar

Basamak/Yordayıcı değişken	Katsayı	İntiharı düşünen (1) ve Düşünmeyenler (0)			
		SH*	Wald	df	p
Düşünceler					
Endişeler yüzünden uykusuzluk	0.64	0.08	63.6	1	<0.0001
Özgüven yitimi	0.53	0.08	41.7	1	<0.0001
Zorlukları yenememe hissi	0.32	0.09	14.7	1	<0.0005
Keyifsizlik ve durgunluk	0.27	0.09	9.1	1	<0.005
Girişimler					
Endişeler yüzünden uykusuzluk	0.78	0.15	27.3	1	<0.0001
Sürekli zor altında olma hissi	0.51	0.16	9.7	1	<0.005

*Standart Hata

çalışma Ankara'da bir sağlık ocağına başvuran 86 hasta ile GSA-12'nin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırıldığı bir çalışmada Kılıç (1996) GSA-12 puan ortalamasını 1.13 olarak bulmuştur. Kılıç ve arkadaşları (1997) temel sağlık hizmetleri için bir sağlık ocağına başvuran 1307 hasta ile GSA-12 için puan ortalamasının 1.89 olduğunu bildirmektedir. Görüldüğü gibi ruh sağlığı sorunları GSA-12 ile ölçüldüğü şekliyle toplumumuzun diğer kesimlerine kıyasla lise çağı ergenler arasında daha yaygındır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular ruh sağlığı sorun belirtilerinin erkeklere kıyasla kızlar arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir. Kızların %66'sının vaka kesim noktası üzerinde bir puan alırken erkekler arasında bu oranın %56 olduğu görülmektedir. GSA kullanılarak yapılan çalışmalar ruhsal sağlık sorunlarının kadınlar arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir. Belek (1999) Antalya'da yaptığı çalışmada da ruhsal belirtilerin kadınlar arasında erkeklere oranla daha yaygın olduğunu saptamıştır. Bu bulgu literatürle uyum içindedir. Klinik olmayan ergen örnekleriyle yapılan çalışmalar depresif duygu durumun kızlar arasında erkeklerden daha yaygın olduğunu göstermektedir (Nolen-Hoeksema ve Girgus 1994, Petersen ve ark. 1991).

Çocukluk döneminde nadir görülen intihar davranışlarında ergenlikle birlikte önemli bir artış görüldüğü daha önce belirtilmişti. Bu artışta dış çevresel etmenlerin rolü kadar ergenin iç dünyasındaki iniş çıkışların da önemli olduğu düşünülmektedir. Hem yetişkin hem de gençler arasında görülen intihar davranışlarının ruhsal sorunlarla yakından ilişkileri vardır (Marttunen ve ark. 1993). Çalışmanın önemli bulgularından biri GSA ile ölçülen ruhsal sorunların hem intihar düşünceleri hem de girişimleriyle ilişkilerinin tespit edilmiş olmasıdır. Kendini öldürmeyi düşünen ve öldürmek için girişimde bulunan gençler böyle düşünmeyen ve girişimde bulunmayan arkadaşlarına kıyasla daha fazla ruhsal sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu literatürle uyum içerisindedir (Gould ve ark. 1992, Stewart ve ark. 1999).

Ruhsal sorunların intihar davranışıyla olası ilişkilerinin yanı sıra hangi sorun belirtilerinin intihar düşüncesi ve girişimlerini bağımsız bir şekilde yordayabileceği araştırmanın bir diğer sorunsalıydı. Yapılan regresyon analizi sonuçları göz önüne alındığında hem düşünceleri hem de girişimleri yor-

dayan ortak bir belirti dikkati çekmektedir. Tablo 2-3'de görüldüğü gibi "endişeler yüzünden uykusuzluk" intihar düşüncesi ve girişimlerini yordayan ortak bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca intihar davranışı sergileyen ergenlerin yaşamlarında zorlanma hissettikleri ya da zorlanma altında olduklarını hissettikleri göze çarpmaktadır. Buda kendilerini öldürmeyi düşünen veya bunun için girişimde bulunduğunu belirten gençler arasında kaygının önemli bir psikolojik sorun olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu literatürle tutarlılık göstermektedir. Allan ve arkadaşları (1998) çocuk ve ergenler arasında görülen intihar davranışlarına kaygının eşlik ettiğini belirtmekte ve intihar davranışı gösteren çocuk ve ergenler arasında "kaygılı" bir alt grubun olabileceğinden söz etmektedirler. Bu kaygı başlı başına bir sorun olabileceği gibi gencin zorlanmalarından veya kendisini gelecekle ilgili inşasından da kaynaklanıyor olabilir. Kimlik geliştirmenin ergenliğin yaşam ödevi olduğu düşünüldüğünde son söylenen anlam kazanmaktadır. Bir diğer nokta lise çağındaki gençleri etkileyen olaylara baktığımızda en bariz örnek üniversite sınavıdır. Üniversite sınavında başarısız olma korkusu bir çok gencin ortak sorunudur. Çalışmada GSA-12 puanlarının 18-20 yaş grubunda diğerlerinden daha yüksek bulunmuş olması bu görüşü destekler niteliktedir.

Ancak çalışma bulgularının yorumlanması ve genellenmesinde bazı noktaların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. İlk olarak, GSA kesim noktası üzerinde puan alan öğrenci yüzdesi fazla olmasına rağmen, bu ergenlerin ruhsal sorunlarının klinik boyutta olduğunu göstermez. Burada bazı yazarların depresif duygu durumuyla klinik depresyon arasına çizdikleri ayırdımın akılda bulundurulması gerekir. İkinci olarak, ölçümlerin kendini bildirme ölçümleri olduğu unutulmamalıdır. Bu tür ölçümlerde hata payı her zaman fazladır ve objektif oldukları söylenemez. Üçüncü ve son olarak, bulguların diğer ergen gruplarına genellenebilirliğinde karşılaşılabilecek sorunlar göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, çalışma bulguları öğrenci olmayan, alt sosyoekonomik düzeydeki ve kırsal kesimdeki ergenlere genellenebilir mi?

Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen bulgular liselerde eğitim gören ergenler arasında ciddi ruh sağlığı sorunlarına işaret eden psikolojik sorun belirtilerinin yaygın olduğunu göstermiştir. En azından bunun İstanbul'daki liselerde öğrenim gören gençler için geçerli olduğu söylenebilir. Öyleki bu sorunların

yaygınlığının aynı ölçüm aracıyla hem genel toplum hem de sağlık sorunları için temel sağlık hizmetleri için başvuran hastaları arasında gözlenen bile

fazla olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca çalışma bulguları psikolojik sorunların intihar düşünceleri ve girişimleriyle ilişkisinin olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

- Allan WD, Kashani JH, Dahlmeier JM ve ark. (1998) "Anxious suicidality": A new subtype of childhood suicide ideation? Suicide and life-threatening. *Behavior*, 28: 251-260.
- Belek İ (1999) Genel Sağlık Anketi ile ölçülen ruhsal sorunlar ve sosyodemografik eşitsizlikler (Antalya'da bir alan araştırması). *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10: 163-172.
- Çuhadaroğlu F, Sonuvar B (1992) Adolesanlarda depresyon. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 29: 145-150.
- Çuhadaroğlu F (1993) Adölesanlarda depresyon ve anksiyetenin birlikte görülmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 189-194.
- Dereboy Fİ (1993) Kimlik Bocalaması: Anlamak, Tanımak, Ele Almak, Malatya, Özmet Ofset.
- Erikson EH (1968) *Identity: Youth and Crisis*. New York, Norton.
- Eskin M (1995) Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among Swedish and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *J Clin Psychol*, 51: 158-172.
- Eskin M (1999) Gender and cultural differences in the 12-month prevalence of suicidal thoughts and attempts in Swedish and Turkish adolescents. *Journal of Gender, Culture and Health*, 4: 187-200.
- Felner RD, Adan AM, ve Silverman MM (1992) Risk assessment and prevention of youth suicide in schools and educational contexts. *Assessment and Prediction of Suicide*. RW Maris, AL Berman, JT Maltsberger ve ark. (Ed), New York, Guilford Press, s. 420-447.
- Garland AF, Zigler E (1993) Adolescent suicide prevention: current research and social policy implications. *American Psychologist*, 48: 169-182.
- Gould MS, Shaffer D, Fisher P, ve ark. (1992) The clinical prediction of adolescent suicide. RW Maris, AL Berman, JT Maltsberger ve ark. (Ed), New York, Guilford Press, s.130-143.
- Graber JA, Petersen AC ve Brooks-Gunn J (1996) Pubertal processes: methods, measures, and models, JA Graber, J Brooks-Gunn ve AC Petersen (Ed), Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, s. 23-53.
- Kılıç C (1996) Genel Sağlık Anketi: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 3-9.
- Kılıç C, Rezaki M, Rezaki B ve ark. (1997) General Health Questionnaire (GHQ-12 & GHQ-28): psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 32: 327-331.
- Marttunen MJ, Aro, Lönnqvist (1993) Adolescence and suicide: a review of psychological autopsy studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2: 10-18.
- Nolen-Hoeksema S, Girgus JS (1994) The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychol Bull*, 115: 424-443.
- Offer D, Kaiz M, Howard KI ve ark. (1998) Emotional variables in adolescence, and their stability and contribution to the mental health of adult men: implications for early intervention strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 27: 675-690.
- Petersen AC, Sarigani PA ve Kennedy RE (1991) Adolescent depression: Why more girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 20: 247-271.
- Rutter M, Graham P, Chadwick OF ve ark. (1976) Adolescent turmoil: fact or fiction. *J Child Psychol Psychiatry*, 17: 35-56.
- Sayı I (2000) İntihar davranışı, Kriz ve Krize Müdahale, I Sayı ve ark. (Ed), Ankara, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, No: 6, s. 165-197.
- Siegel LJ, Griffin NJ (1984) Correlates of depressive symptoms in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 13: 475-487.
- Stewart SM, Lam TH, Betson C ve ark. (1999) Suicide ideation and its relationship to depressed mood in a community sample of adolescents in Hong Kong. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29: 227-240.
- Yoder KA, Hoyt DR ve Whitbeck LB (1998) Suicidal behavior among homeless and runaway adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 27: 753-771.

