

Gençlik Dönemine İlişkin Bio-Psikososyal Sorunlar ve Sağlık(*)

Prof. Dr. Sunar BİRSÖZ**

Adolesan dönemi ve bununla ilgili sorunlar genel olarak Batıda endüstri devriminin yaşanması ile önem kazanmıştır. Gerçekten, kırsal kesim ve tarım toplumunda adolesan'ın sadece biolojik gelişimleri gözlenirken, sosyo-kültürel yönleri yaşanmamaktadır. Bunun nedeni, gençlik dönemi ile erişkin sorumluluklarının paylaşılması arasındaki devrenin çok kısa olması, erken evlenme, erken ana-baba olma ve erken erişkin sorumluluğunu kabul edilip üretime geçişle ilgilidir. Adolesan dönemini 13-21 yaş arasında uzayan bir "Kontinium" olarak düşünürsek, bu çizginin alt ucunda biolojik değişimler önem kazanırken, üst ucunda bireyin erişkin sosyal rol ve sorumluluklarını kazanmasına ilişkin sosyo-kültürel değişimler önem kazanır. Erişkin rolünün alınmasına ilişkin belirsizlik ve karmaşalar Adolesan dönemin özellikle bu üst uçta uzanmasına yol açabilir.

Puberte ile ilgili değişimler, biolojik matürasyon hızı, iklim, beslenme ve genel sağlık durumuna ilişkin olarak değişimler göstermektedir. Batılı ülkelerde ortalama menstruasyon yaşı 12.5 yıl olarak belirlenirken, bunun her on yılda üç ay erkene alındığı belirlenmiştir. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerde kötü sağlık ve beslenme koşulları altında 16 yaşma kadar gecikebilmektedir. Pubertenin erken ya da geç görülmesi biolojik değişimler açısından kültürler arası bir fark oluşturmaz. O halde adolesanı yaş olarak tanımlamak yerine biolojik olarak tanımlamak daha çok bilgi verecektir. Bu değişimler sonucu, birey erişkin fonksiyonlarını ortaya koyabilecek fiziksel kapasiteye ulaşır. Bu da kızlarda

çocuk doğurma ve emzirme fonksiyonuna hazır hale gelme, erkeklerde fiziksel gelişime paralel olarak meni akışının başlaması, fizik gücün artması ve her iki cinsten de seksüel ve agresif dürtüleri açığa çıkaran hormonal değişimler olarak belirlenir. Bu dönem yaşamın en hızlı değişimlerinin yaşandığı ve sürekli uyum sağlamayı gerektiren bir devredir. Gençte sürekli yenilenen bu fizyolojik devrim sonucu yaşantı ve beklentilerde de bir devrim amaçlanır. Ancak bu beklentilere ilişkin fizik, sosyal, psikolojik ve ekonomik donanımlar henüz yeterince gelişmediğinden, bu durum bir engellenme olarak algılanır ve genç bir çatışma içine sürüklenir. Bu çatışma gencin deneyim kazanmasını ve bunun sonucu gelişen kişiliğinin temel özelliklerini belirler.

Adolesan Döneminin Psikososyal Sorunları ve Sağlık

Gençlik genel olarak toplumun sağlıklı kesimini oluşturur. Çeşitli istatistikler gençlik döneminde hastalık ve ölüme sebep olan durumlarda genel olarak davranış faktörlerinin önemli olduğunu göstermektedir. Bu dönemde kazalar, ihtiyar, öldürülme, gebelik, sigara, alkol ve madde kullanımı ilk sırada yer almaktadır*».

A) Gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle kırsal kesimde erken evlenme, fakirlikle çocuk sayısının artışı ve yine buna ilişkin yetersiz doğum öncesi bakım, sık doğum komplikasyonu, yüksek çocuk ölümlü ya da sakat doğumlar en önemli sorunlardır.

B) Yine eğitim sağlığı etkileyen başlıca faktörler-

1, Toplum ve Gençlik Sempozyumu - Kemer, 1990'da tebliğ edildi

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Öğretim Üyesi

den biridir ve kırsal kesimde, erken sorumluluk alma, üretim beklentisi ve toplumumuzda özellikle kız çocuklarının okumasına ilişkin toplumsal önyargılar sağlığın kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerdir.

C) Gelişmekte olan ülkelerde yetersiz ve kötü beslenme pek çok zekâ ve gelişim kusurlarına yol açarken, gelişmiş ülkelerde aşırı beslenme, obesite ve buna bağlı sağlık sorunlarına sıkça rastlanır. Yine batılı ülkelerde "anoreksia nervosa" ve "bulimia nervosa" tipi hastalıkların insidensinde artış gözlenmektedir.

D) Adolesan döneminde gebelik de çeşitli sağlık problemlerini ortaya çıkarmaktadır. 19 Amerika ülkesinde yapılan istatistikler 15-19 yaş arasındaki kadının ölümlerinde çocuk doğurma ile ilgili mortalite'nin ölüm sebepleri arasında ilk beş nedenden biri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yine zührevi hastalıklar ve buna ilişkin komplikasyonlar, çocuk aldırma ile ilgili ölümler önemli sağlık problemlerini oluşturmaktadır.

Adolesan dönemindeki gebeliğin hem anne hem de çocuk yönünden olumsuz medikal, psikososyal ve ekonomik sorunları vardır. Şehirleşme, endüstrileşme ve artan kitle iletişim araçlarının etkisi ile özellikle kızlarda evlilik öncesi cinsel aktivitede bir artış gözlenmekte, buna bağlı alkol, uyuşturucu kullanımı ve cinsel ilişkiyle geçen hastalıklardaki artış gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

E) Alkol ve sigara kullanımı erişkinlerde normal karşılandığı halde, gençlerde yasaklanan ve kabul edilmeyen bir davranıştır. Bu durum gencin daha çok ilgisini çeker ve bunu erişkinliğe geçişin bir adımı olarak, geleneksel standartlara bir başkaldırı ve bağımsızlık sembolü olarak görülebilir. Bunlardan sigara kullanımı akciğer kanseri, kronik bronşit, amfizem, koroner hastalıklar ve diğer kanser türlerinin yanısıra hamilelikte anne adayının sakat çocuk, prematüre doğum ve erken ölüm riskini artırmakta, buna karşılık sayısal olarak kadınlarda sigara içme oranı giderek artış göstermektedir. Sigarayı bırakmak çok büyük zorluklar arzettiğinden en iyi yol çocuklar ve gençlere ilişkin önleyici programlar olmaktadır. Ancak burada da gencin uzun vadeli düşünmek yerine hemen şimdiki anı yaşamak ve anlıksal zevk alma isteği önemli bir engel oluşturmaktadır.

Alkol alışkanlığı da çok yaygın bir davranış olup, topluma hayli olumsuz etki yapmakta, depresyonlar, psikozlar, fiziksel hastalıklar, dağılmış aileler, şiddet ve kazaların yanısıra artmış doğum anom-

lilerine yol açmaktadır. Aynı şekilde madde bağımlılığı yerleştiğinde, tedavi, eğitim ve rehabilitasyonda çok önemli zorluklar ortaya çıkmaktadır.

Adolesan'da Ruh Sağlığı

A.B.D.'inde 15-19 yaş grubunda intihar nedeniyle ölümler üçüncü sırada yer almakta olup, bu da adolesan depresyonunun en önemli belirleyicisi olmak tadır. Yine her gerçek intihara karşılık 100 intihar girişimine rastlanmakta ve intihar oranında son 20 yılda %40 artış gözlenmektedir.

Daha az dramatik görünen, ancak psikososyal stres sonucu oluşan psikosomatik bozukluklara da çok sık rastlanmaktadır. Özellikle batılı ülkelerin en önemli sorunu, gençler arasında şiddet kullanımı, cinayet, ırza geçme gibi davranış bozukluklarıdır. Bunun sonucu işsizlik, fakirlik, okul başarısızlığı gibi toplumsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bizim yaptığımız bir çalışmada 7-16 yaş arası gençlerdeki adli suçlar arasında birinciliği cinsel suçlar almakta ve bu tür olaylara erkeklerde, kırsal kesimde, eğitimsiz, fakir ve dağılmış ailelerde daha sık rastlanmaktadır(2).

Bu konuda daha iyi bir toplum yapısına kavuşmak ve toplumun gelecek refahı açısından risk grubundaki gençlere önem verilmesi konusunda ortak bir görüş vardır.

Özellikle bizim de içinde olduğumuz gelişmekte olan ülkeler arasında hızlı bir şehirleşme ve endüstrileşme yaşanmakta, bu da adolesan sorunlarını çeşitli yönlerden etkilemektedir. Hızlı sosyal değişim, aile desteğinin kırılması ve adolesan dönemindeki uzama, sağlığı olumsuz etkileyen değişimler ortaya çıkarmaktadır.

Günümüzde toplumsal değişimler hızlı haberleşme ve kitle iletişim araçlarının da etkisiyle çok daha hızlı olmaktadır. Artık dünya küçülmüş ve etkileşim artmıştır. Bu nedenle alışkanlıklar ve toplumsal yapı da hızlı bir değişim içine girmiş ve bu durumdan en fazla da kendine yeni bir "kimlik arayışı" içinde olan genç etkilenmiştir. Geç adolesan döneminde "ben neyim, kimim, nasıl bir kişi olmalıyım?" sorularına cevap arayan genç, bu "kimlik krizini" başarıyla atlattığında sağlıklı bir erişkin olurken, ortalama % 10-20 oranında görülen, Erikson'un tanımladığı "kimlik karmaşası" durumunda ise daha sonraki yaşamda %60-70 oranında patolojik hafif ve ağır ruhsal bozukluklar göstermektedir.

Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri kliniğinde ve özellikle üniversite gençliği ile ilgili 1983 yılından itibaren bir dizi araştırma yapılmıştır. Bunlardan elde edilen en belirgin sonuçları şöyle özetleyebiliriz (3,4,5):

1) Tıp Fakültesi öğrencilerinde beş yıl önceki öznel psikosomatik tepkiler beş yıl sonrası ile karşılaştırıldığında global olarak olumsuz yönde bir artış bulunmuştur. Bu artış kız öğrencilerde saptanmayıp, erkek öğrencilerde anlamlı bulunmuştur. Bir diğer deyişle, zaman erkek tıp öğrencilerini sağlık yönünden daha olumsuz etkilemektedir.

2) Yine meslek seçimi ile sağlık yanıtları arasında bir ilişki saptanmıştır. Aynı andaki Tıp öğrencileri ve Ziraat Fakültesi öğrencilerinin sağlık durumları karşılaştırıldığında global olarak Tıp öğrencilerinde daha fazla patoloji bulunurken, yine bu farkın erkek öğrencilerde anlamlı olduğu gözlenmiştir.

3) Psikososyal stres olarak belirlenen ekonomik sorunlar, yurttan barınma v.b. gibi değişkenlerle olumsuz sağlık yanıtlarında bir artış bulunurken, erkek kimliği ve tıp eğitimi ile ilgili mesleki rolle ilişkin sorunların birer stres faktörü olarak sağlık üzerine olumsuz etki yaptığı saptanmıştır.

4) Halen devam etmekte olan ve kliniğimizde araştırma görevlilerinden Dr. Sennur Zaim'in bir çalışmasından elde edilen ön bilgilerde işe sosyal destek sistemleri ile patolojik cevaplar arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu ilişki Lise ve dengi okullardaki erken adolesan döneminde daha belirgin, üniversite ve yüksek okul dönemindeki geç adolesanlarda daha az etkili olmaktadır. Ancak daha önce de belirttiğimiz gibi, mesleğin kendisi ve cinsel kimlik ile ilgili kaygılar bu dönemde daha etkili olmaktadır. Bununla ilgili yaptığımız bir çalışma, son sınıf tıp öğrencilerinin kendilerini beş yıl önceki bek-

lentilerine göre daha bilgisiz, daha az tecrübeli, daha güvensiz, daha ümitsiz ve gelecekle ilgili daha karamsar duygular içinde bulunduğunu göstermiştir.

Sonuç

Toplum ve aile olarak önce adolesan döneminin varlığını kabul etmek ve özelliklerini iyi bilmek gereklidir. Gencin yaşamını değiştiren bu özellikleri yok saymak, yadsımak, ondan çocuklukta beklenen bağımlı, uysal, pasif uyumunun devamını istemek, onlarda gördüğümüz dikbaşlılık, inatçılık, bağımsızlık gibi duygularını sindirmeye çalışmak, uyumuna yardımcı olacak anlamsız bir tutum yerine, onu karşımıza alıp zorlamak çok olumsuz sonuçlar yaratacaktır. Genç bu durumda ya bulunduğu çevreden tamamen kopup isyankârlık duygularını artıracak, aile ve topluma karşı çıkacak, bazen de kendini kahretme yolunda alkol, uyuşturucu madde v.b. alışkanlıklara yönelecektir. Tam bir pasivite, içe kapanıklık, bağımlılıktan kopamama gibi belki başlangıçta aileyi memnun eder görünen tutumlar ise gencin bağımsız ve sağlıklı bir kişilik geliştirmesine engel olup çeşitli ruhsal hastalıkların gelişmesine bir zemin teşkil edecektir. O halde, aile ve topluma düşen görev onun bu yoldaki çabalarını desteklemek, çözümüne yardımcı olmak, yol göstermektir. Kişiliğini oluşturma çabalarında boş zaman uğraşları ve yeteneklerini geliştirecek olanaklar sağlamak, güvenini geliştirici anlatımlarına engel olmamak gerekir. Ancak bu tamamen başıboşluk, kontrolsüzlük ve her isteğini yapma değildir. Bu uç tutumun da en az aşırı baskı ve kontrol kadar genci mutsuzluğa iteceğini belirtmek isterim.

KAYNAKLAR

1. Hamburg, A. Beatrix.: *Adolescent health care and disease prevention in the America*, in D. Hamburg & N. Sartorius (Eds.), *Health and Behaviour*. Cambridge University Press, Cambridge, 1989.

2. Birsöz, S., Gücer, M.K., Büyükberker, Ç.: *Çocuk suçları ve adli psikiyatrik değerlendirme*. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı: 2, Cilt: 5, 126-130, 1988.

3. Karaman, T., Gücer, M.K., Birsöz, S., Büyükberker, Ç.: *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden öznel psikosoma-*

tik tepkilerin araştırması. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı: 3, Cilt: 5, 177-185, 1988.

4. Birsöz, S.: *Akdeniz Üniversitesi Tıp ve Ziraat Fakültesi öğrencilerinde öznel psikosomatik tepkiler*. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı: 2, Cilt: 6, 54-67, 1989.

5. Birsöz, S., Büyükberker, Ç., Gücer, M.K., Karaman, T.: *The comparison of subjective psychosomatic responses of Turkish university students with the time-elapse*. (VIII. Dünya Psikiyatri Kongresi, Atina, 1989'da tebliğ edildi).