

**Aile Bireylerindeki Ruhsal Bozuklukların Ergenler Üzerine Etkisi:
Lise Son Sınıf Gençliği Örneği**

Impact of Family Mental Disorders on Adolescents: The Example of Senior High School Youth

Nilüfer ÖZCAN DEMİR*, Demet ULUSOY**, Aylin GÖRGÜN BARAN***

Öz

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olmak biçiminde tanımlamaktadır. Bu bağlamda, sağlık sadece biyolojinin değil sosyolojinin de konusu içine girmekte ve sosyal yapının sağlık üzerindeki etkileri bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Kültürel kalıplar sağlık için önemli belirleyicilerdir. Çalışmamız, lise son sınıf gençliğinin özellikle vücuda zarar verme ve intiharı düşünme bağlamında intihara bakış açılarını tespit etmeyi, ailesinde psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin bulunmasının ve bunun yarattığı sorunlu aile ilişkilerinin ergenlerin depresyon ve intihar düşüncesi geliştirmesindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Aslında aile, intihar düşüncesine giden süreçte etkili olan faktörlerin kendiliğinden oluştuğu bir atmosferi de yaratmaktadır. Örneklem grubunu oluşturan Ankara'daki 726 lise son sınıf öğrencileri ile yapılan survey çalışmasında, ailede psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin bulunmasının, gencin ebeveyni tarafından etiketlenmesi, madde bağımlılığı, depresyon ve intihar düşüncesi taşıması arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuçta, ailenin doğrudan problemin nedeni olarak gösterilememesine karşın bu süreçte kendiliğinden hazırlayıcı bir ortam oluşturduğu da görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ergen, aile, psikiyatrik bozukluk.**Abstract**

World Health Organisation (WHO) defines health as physical, mental and social well-being. In this sense, health is a subject not only of biology but also of sociology for the fact that matters of health also affects the social structure. Cultural patterns determine the criteria for health. Our study aims to determine the view of the high school senior students about committing suicide, especially, within the framework of injuring one's body and consideration

* Yrd. Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, nildem9999@ yahoo.com

** Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, demet@hacettepe. edu.tr

*** Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, abaran@hacettepe. edu.tr

of suicide. Our study aims to put forward the impacts of the presence of the mentally disordered people in the household and the consequent problematic family relations on the development of depression and the idea of committing suicide in the adolescents. Family also creates an atmosphere in which effective factors leading towards consideration of suicide occur spontaneously. As a result of the survey study, conducted with 726 high school third grade students in Ankara, constituting the sample, it has been determined that there are meaningful relations between the presence of the mentally disordered people in the household and the labelling of the young person by his family and his development of the idea concerning use of substance addiction, depression and suicide. However, it can be regarded as a factor preparing the conditions giving rise to the development of the problems in question.

Key words: Adolescent, family, mental disorder.

Aile Geçmişinde Psikiyatrik Bozukluk ve Ergen Problemleri

Ergenlik dönemi, oldukça hızlı ve çarpıcı bir gelişme sürecidir. Bu süreci her toplum kendi yapısı ve kültürüne uygun olarak biçimlendirir ve tanımlar. Bu nedenle toplumsal yapılar çeşitlendikçe ergenlik tanımı da çeşitlenmektedir. Ancak yine de ergenliğin tanımını, süresini ve şiddetini belirleyen bazı ortak noktalar da bulunmaktadır. Bunlar ergenin sevgi arayışı ve beklentisi, kimlik arayışı, idealizmin yarattığı çatışmalar, meslek seçimi, yetişkin değerlerini kabul etmede yaşanan problemler, otorite ile olan ilişkide yaşanan zorluklar vb. şeklinde belirtilebilir (Ulusoy ve diğerleri, 2005, s.260).

Ergenlik dönemi problemlerinin hasarsız veya az hasarlı atlatılmasını sağlayacak olan en temel birim ailedir. Aile ortamı, problemlerin ortaya çıkmasında ve/veya çözülmesinde birincil öneme sahiptir. Ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bulunduğu ailelerde ebeveynler ya ilaç kullanmakta ya alkolik olmakta ya da depresif ve diğer psikiyatrik düzensizlikleri yaşamaktadırlar. Bu ebeveynler çevrelerindeki kişilerle iletişim kurmakta zorluk çekmektedirler. Ailenin ortak hedeflere yönelik bir şekilde çalışmak için kendini disipline etme yeteneği düşüktür. Bu tür ailelerde aile içi problemin çözülmesi için diyalog ortamının geliştirilmesi çok fazla bir değer taşımamaktadır.

Yapılan çalışmalarda, ergenin karşılaştığı ve kimlik krizini yaratan stres kaynakları aynı zamanda ergeni sapmış davranışlara hatta en son basamak olan intihara sürükleyebilecek olan risk faktörleri olarak da kabul edildiği görülmektedir. Bu bağlamda incelendiğinde temel olarak intiharın ortak risk faktörleri şu şekilde özetlenebilir; sosyal sistemin yarattığı stres kaynakları; ebeveyn baskısı, aile ve ergen arasında yaşanan kişiler arası zorluklar, ailenin dezorganizasyonu, ailedeki ekonomik

problemler, ev içindeki yaşam şartları ve ailenin medeni durumu, aile içindeki bireylerin fiziksel ve mental sağlık sorunları (örneğin; ailede intihar öyküsü), kardeş/kardeşlerle yaşanan sorunlar, akrabalarla yaşanan sorunlar, okul baskısı, öğretmenler, yöneticiler ve öğrenciler arası yaşanan sorunlar, arkadaş baskısı, arkadaşlar arası yaşanan sorunlar, kız-erkek arkadaşlığı, buna yönelik baskılar, flört ilişkisinde yaşanan zorluklar, sosyal ilişkilerde izolasyon ve yabancılaşma, uygun olmayan referans gruplarını seçme şeklinde özetlenebilir (Ulusoy ve diğerleri, 2005, s.262).

Özellikle aile ortamı içinde ebeveynlerin bozuk fonksiyon göstermesi, psikopatoloji durumları, depresyon, madde kullanımı gibi psikiyatrik problemleri, şiddet veya istismar (Conger ve Galambos, 1997) gibi sapkın davranışlarda bulunmaları ergen problemlerinin tetikleyicisi olabilmektedir (Berman ve Jones, 1997, s. 97).

Bu tür problemlerin yaşandığı aile ortamlarında davranışlar sözlerden çok daha önemlidir .Aile hayatı streslidir, evlilikle ilgili sorunlar, ekonomik darlık, alkol ve ilaç kullanımı yaygındır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı soğuk ve uzak olmaları, eleştirel ve kızgın bir tavır takınmaları ergenlerde düşmanlık hissi, güvensizlik ve anti sosyal davranışlar görülmesine yol açabilir. Ayrıca ailede ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bulunduğu durumlarda ebeveynlerin yaşadıkları depresif haller onlarda intihar düşüncesinin oluşmasına ve gelişmesine neden olabilir. Bu düşüncenin davranışa dönüşmesi halinde ise bu durumda gençlerin ebeveynlerini model alması tehlikeli olacaktır. Örneğin ergen intiharlarında daha önce intihar etmiş olan yakın bir modelin varlığının önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Güler, 1993, s. 119; Kolb, 1973; Preffer, 1985; Chiles, 1986).

Bu tür psikiyatrik bozuklukların birey üzerindeki sosyal psikolojik etkisi şöyle analiz edilebilir. Buna göre;

1. Genetik olarak bir yatkınlık zemini oluşturabilir.
2. Psikiyatrik bozukluğu olan ebeveyn veya akrabalarla yaşamak genç bireyde 'reddedilme' sevgi yoksunluğu, etiketleme, negatif benlik algısı vb. gibi durumlara yol açabilir.
3. Ebeveynler veya kardeşlerdeki uygun olmayan marazi davranışlar veya vaziyet alışlar birey için rol modeli görevini görebilir (Hawton, 1986, s. 39).

Sonuç olarak 'ergen' bu tür psikiyatrik bir bozukluğu olan bir kişiyle yaşamayı tolare edemeyebilir. Bunun sonunda sapmış davranışlara yönelebilir, intihar ya da intihara teşebbüs etme davranışını bir çözüm yolu olarak seçebilir.

Amaç

Çalışmamız Türkiye'de gençlerin sorunlu aile ilişkilerinin ve aile içinde depresyon ve ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunmasının, gencin sapmış davranışlar oluşturmadaki etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Örneklem

Bu çalışma daha önceki bölümleri Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisinde yayımlanan “Ergende İntihar ve Sapmış Davranış” konulu çalışmanın son bölümünü oluşturmaktadır.

Örneklem grubu Ankara’daki lise son sınıf öğrencileridir. Bu bağlamda örneklemin devlet lisesindeki öğrencilerden oluşan bölümü 524 kişiden, özel okullardaki öğrencilerden oluşan bölümü ise 202 kişiden oluşmaktadır. Sonuç olarak toplam 726 öğrenciye ulaşılmıştır. (Okulların isimleri araştırmacılarda bulunmaktadır). Veri toplama teknikleri olarak anket, gözlem ve mülakat kullanılmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. İstatistik analizlerde Ki-Kare tekniğine başvurulmuştur.

Hipotezler

1. Mental sağlık sorunları olan ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre ekonomik sıkıntı çekme düzeyi yükselir.
2. Mental sağlık sorunları olan ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre aile içi ilişkilerinde sorun yaşama düzeyi artar.
3. Mental sağlık sorunları olan ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre madde bağımlılığı riski artar.
4. Mental sağlık sorunları olan ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre intihar eğilimleri artar.
5. Mental sağlık sorunlu ebeveyni olan gençlerin diğer gençlere göre madde bağımlılığı, vücuda zarar verme vb gibi sapmış davranış gösterme eğilimleri artar.
6. Mental sağlık sorunlu ebeveyni olan gençlerin diğer gençlere göre depresif olma eğilimleri yükselir.
7. Mental sağlık sorunlu ebeveyni olan gençlerin diğer gençlere göre intihar eğilimleri artar.

Araştırma Verilerinin Analizi

Ekonomik sıkıntı

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile ailede geçim probleminin olması arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde geçim problemi olan gençlerin en yüksek oranla (%28,90) ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olduğu saptanmıştır. Geçim problemi olmayanlarda bu oranın %14,60’a düştüğü tespit edilmiştir. (Chi-square: 16,637 df:1 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile babasının sıklıkla iş değiştirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; babası sık iş değiştiren gençlerin en yüksek oranla (%42,50) ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip

bireylerin olduğu görülürken babası sık iş değiştirmeyenlerde bu oranın %15,80'e düştüğü saptanmıştır. (Chi-square: 16,637 df:1 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile anne-babanın iş değiştirmesi nedeniyle ailenin ekonomik sıkıntıya düşmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesi ekonomik sıkıntıya düşen gençlerin en yüksek oranla (%26,70) ailesi içinde depresyon/ ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik sıkıntıya düşmeyenlerde bu oran %15,10'a düşmektedir. (Chi-square: 7,846 df:1 p<0,05) Ebeveynin yaşadığı mental sağlık sorunları başarılı bir mesleki performans göstermelerine sık sık engel teşkil ettiğinden (tedavi süresince mesleklerinin günlük gereklerini yerine getirememeye, iş gücü kaybı vb gibi) aile geçim problemi yaşamaktadır.

Sorunlu Aile İlişkileri

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile ebeveyninin birbirleriyle anlaşması arasındaki ilişkiye bakıldığında; ebeveyni birbiri ile anlaşamayan gençlerin %35,90'lık bir oranla ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olduğu görülürken, ebeveyni birbiri ile anlaşanlarda bu oranın %13,80'e düştüğü tespit edilmiştir. (Chi-square: 32,283 df:1 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile anne-babanın birbirlerine ve gence şiddet uygulaması arasındaki ilişkiye bakıldığında; anne-babasının birbirlerine şiddet uyguladığı gençlerin %36,50'lik bir oranla ve kendisine şiddet uygulanan gençlerin %41,70'lik bir oranla ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bulunduğu saptanmıştır. Anne-babası birbirine şiddet uygulamayan gençlerde bu oran % 15,70'e, kendisine şiddet uygulanmayan gençlerde de %15,30'a düşmektedir. (Aile içi şiddet Chi-square: 17,059 df:1 p<0,05; Gence şiddet Chi-square:26,464 df:1 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile ebeveynin kullandığı pekiştiriciler arasındaki ilişkiye bakıldığında; kendisine nötr kalan ebeveyne sahip gençlerin %38,50'lik bir oranla ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bulunduğu saptanmıştır. Bu oran sıklıkla eleştiren ebeveyne sahip gençlerde %22,70'e, öven, gurur duyan ebeveyne sahip gençlerde de %12,00'ye düşmektedir. (Chi-square: 24,092 df:2 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile sorumluluk verilmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinin sorumluluk vermediği gençlerin %36,40'lık bir oranla ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olduğu görülürken, ailesinin sorumluluk verdiği gençlerde bu oranın %16,00'ya düştüğü saptanmıştır. (Chi-square: 14,500 df:1 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile ebeveyni ile sorunlarını paylaşması arasındaki ilişkiye bakıldığında; ebeveynleriyle sorunlarını hiç paylaşmayan gençlerin %29,50'lik bir oranla ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireyler olduğu görülürken, anne-babasıyla sorunlarını paylaşanların oranının ise %15,30 olduğu saptanmıştır. (Chi-square: 16,629 df:2 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile kendisini ebeveyni tarafından sevilen/istenilen bir çocuk olarak görmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; annesi tarafından sevilen/istenilen bir çocuk olarak görülmeyen gençlerin %38,10'u, babası tarafından sevilen bir çocuk olarak görülmeyenlerin de %43,40'ının ailesinde depresyon/ ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Oysa bu oran kendisini annesi tarafından sevilen bir çocuk olarak görenlerde %15,30'a, babası tarafından sevilen bir çocuk olarak görenlerde de %14,00'e düşmektedir. (Anne Chi-square: 20,828 df:1 p<0,05; Baba Chi-square: 40,917 df:1 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile aile bireyleri tarafından fazlalık olduğunun vurgulanması arasındaki ilişkiye bakıldığında; ebeveyninin fazlalık olarak vurguladığı gençlerin en yüksek oranla (%30,60) ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olduğu saptanmıştır. Oysa bu oranın fazlalık olarak hissettirilmeyen gençlerde %15,50'ye düştüğü görülmektedir. (Chi-square: 11,629 df:2 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile aile bireyleriyle sıklıkla kavga etmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; aile bireyleriyle sıklıkla kavga eden gençlerin en yüksek oranla (%23,00) ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bulunduğu görülürken, sıklıkla kavga etmeyenlerde oranın %12,20'ye düştüğü tespit edilmiştir. (Chi-square: 13,999 df:1 p<0,05)

Ebeveynin Madde Bağımlılığı

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireyler bulunması ile annesinin madde bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan gençlerin %52,20'lik bir oranla annesinin sigara bağımlısı olduğu görülürken, %47,80'inin sigara bağımlısı olmadığı saptanmıştır. Annesi alkol bağımlısı olan gençlerin %35,00'inde de ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bulunduğu görülürken, bu oran annesi alkol bağımlısı olmayan gençlerde %16,20'ye düşmektedir. (Sigara bağımlısı anne Chi-square: 9,821 df:1 p<0,05; Alkol bağımlısı anne Chi-square: 9,330 df:1 p<0,05)

Benzer bir şekilde annesi uyuşturucu madde bağımlısı olan gençlerin %41,20'sinin ailesinde ruhsal bozukluğu olan birey bulunduğu görülürken, annesi uyuşturucu madde bağımlısı olmayan gençlerde bu oranın %16,60'a düştüğü tespit edilmiştir. (Chi-square: 7,024 df:1 p<0,05)

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile babasının alkol bağımlısı olması arasındaki ilişkiye bakıldığında; babası alkol bağımlısı

olan gençlerin %31,30'luk bir oranla, alkol bağımlısı olmayanların ise sadece %15,30'luk bir oranla ailesinde ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunduğu saptanmıştır. (Chi-square: 13,056 df:1 p<0,05)

Ebeveynin İntihar Etme Eğilimi

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile anne ve babasının intihar ya da intihara teşebbüs etmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; annesi intihar eden gençlerin (%66,70) ve babası intihar eden gençlerin (%66,70) ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Oysa annesi intihar etmeyen gençlerde bu oranın %14,70'e, babası intihar etmeyen gençlerde de %14,50'ye düştüğü saptanmıştır. (Anne Chi-square:38,012 df:2 p<0,05; Baba Chi-square:26,222 df:2 p<0,05)

Gençlerde Oluşan Sıpmış Davranışlar

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile vücuduna zarar vermesi (jiletle kesme, sigarayla yakma, yemek yemeyi reddetme) arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğa sahip bireyler olan gençlerin (%42,70), ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireyler olmayanlara göre (%23,10) vücuduna zarar verme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Chi-square: 20,194 df:1 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile madde bağımlısı olması arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireyler olan gençlerin %40,40'ı sigara bağımlısı, %18,70'i de uyuşturucu madde bağımlısıdır. Oysa ailesinde ruhsal bozukluğu olmayan gençlerde sigara bağımlısı olmanın %25,60'a, uyuşturucu madde bağımlısı olmanın %2,30'a düştüğü görülmektedir. (Sigara Chi-square: 9,860 df:1 p<0,05; Uyuşturucu Chi-square:44,974 df:1 p<0,05)

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile evden kaçması arasındaki ilişkiye bakıldığında; evden kaçan gençlerin %31,00'lik bir oranla ailesinde ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunduğu saptanmıştır. Oysa bu oran evden kaçmayan gençlerde %14,50'ye düşmektedir. (Chi-square: 18,491 df:1 p<0,05)

Gençlerdeki Depresyon Belirtileri

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile gelecek ile ilgili planlarının olması arasındaki ilişkiye bakıldığında; gelecekle ilgili planları olmayan gençlerin %41,40'ının ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olduğu saptanmıştır. Oysa bu oran gelecekle ilgili planları olanlarda %14,90'a düşmektedir. (Chi-square: 30,658 df:1 p<0,05)

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireyler bulunması ile sakinleştirici ilaç kullanması arasındaki ilişkiye bakıldığında; sakinleştirici ilaç kullanan gençlerin %32,00'lik bir oranla ailesinde ruhsal bozukluğu olan bireyler bulunduğu

gürülürken, ilaç kullanmayanlarda bu oranın %15,00'e düştüğü görülmektedir. (Chi-square: 17,607 df:1 p<0,05)

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile depresyon belirtilerinden son zamanlarda unutkan olması arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde ruhsal bozukluğu olan gençlerin çoğunluğunun (%66,40) unutkan olduğunu düşündüğü görülmektedir. Oysa bu oran unutkan olduğunu düşünmeyenlerde %33,60'a düşmektedir. (Chi-square: 7,195 df:1 p<0,05)

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile depresyon belirtilerinden insanlar tarafından anlaşılmadığı duygusuna kapılması arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde ruhsal bozukluğa sahip olan gençlerin çoğunluğunun (%63,90) insanlar tarafından anlaşılmadığı duygusuna kapıldığı görülmektedir. Oysa ailesinde ruhsal bozukluğa sahip olmayan gençlerde bu oranın %45,00'e düştüğü tespit edilmiştir. (Chi-square: 13,953 df:1 p<0,05)

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile depresyon belirtilerinden hayatı siyah-beyaz olarak görmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; hayatı sadece siyah-beyaz olarak gören gençlerin %25,00'lik bir oranla ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bulunduğu saptanmıştır. Hayatı siyah-beyaz olarak görmeyen gençlerde bu oranın %15,20'ye düştüğü görülmektedir. (Chi-square: 8,429 df:1 p<0,05)

Gencin ailesinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile depresyon belirtilerinden kendisinden memnun olmaması arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde ruhsal bozukluğa sahip birey bulunan gençlerin %31,10'unun kendisinden memnun olmadığı görülmektedir. Oysa ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireyler bulunmayanlarda bu oran %13,30'a düşmektedir. (Chi-square: 22,697 df:1 p<0,05)

Gençlerde İntihar Eğilimi

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile hayatı anlamlı ve yaşamaya değer görmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireyler olan gençlerin %33,30'unun hayatı anlamlı ve yaşamaya değer görmediği tespit edilmiştir. Ailesinde ruhsal bozukluğa sahip olmayan gençlerde bu oran %21,00'dir. (Chi-square: 8,681 df:1 p<0,05)

Gencin ailesi içinde depresyon/ruhsal bozukluğu olan bireylerin bulunması ile yaşama arzusunu kaybetmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireyler olan gençlerin çoğunluğunun (%72,70) yaşama arzusunu kaybettiği görülmektedir. Oysa bu oran yaşama arzusunu kaybetmeyenlerde %27,30'a düşmektedir. (Chi-square: 9,384 df:1 p<0,05). Ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olmasının gencin intihar düşüncesi taşımada oldukça etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç

Aile, problemlerin oluşmasında ve çözülmesinde en temel birimdir. Literatürde aile geçmişinde psikiyatrik bozukluğu olan bireyler bulunan gençlerin depresif özellikler gösterdiği belirtilmektedir.

Bunun nedeni bireyi topluma hazırlayan en temel ajan olarak kabul edilen ailenin sosyalizasyon fonksiyonunu yeterli ve uygun bir şekilde yerine getirememesidir. Mental sorunların genetik kaynaklı olabileceği düşüncesi de bu sonucu değiştirmemektedir.

Mental sorunların genellikle madde bağımlılığı, intihara eğilim gibi başka sorunlara da eşlik ettiği görülmektedir ve bu durum ister istemez ebeveynin aile içerisindeki rollerini sağlıklı olarak oynamalarına engel teşkil etmektedir. Kuşkusuz bu tür bir disfonksiyon ailenin sosyal yaşantısını da olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim fiziksel sorunlara eşlik eden ekonomik sorunlar ve aile içi ilişkilerde yaşanan sorunlar kümülatif olarak ailenin örgütlenme dizaynını bozmaktadır.

Bu tür aileler genellikle bir kısır döngü içinde kalmaktadırlar. Böyle bir aile atmosferi içinde sosyalize olan ergen bir tarafta kendi kimlik krizleriyle uğraşırken diğer taraftan kendisine rehberlik edecek uygun rol modellerini bulamama gibi bir sorunla karşı karşıya gelmektedir. Bu noktada genç, yaşadığı kaotik ortamdan çıkabilmek için kendi başına yollar aramaktadır. Bu arayış kolaylıkla genci sapmış davranışlara itebilir. Hatta yapılan hatalar dizisi gençte ümitsizlik yaratarak intiharı bir seçenek olarak düşünmesini de sağlayabilir.

Kaynakça

- Berman, A.L., Jobes, D.A. (1997). *Adolescent Suicide Assessment and Intervention*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Chiles, J. (1986). *The Encyclopedia of Psychoactive Drugs Teenage Depression and Suicide* Chelsea House Publishers. New York.
- Conger, J.J. & Galambos, N.L. (1997). *Adolescence and Youth*. U.S.A.: Longman.
- Güler, H. (1996). *Adolesan İntihar Girişimlerinin İncelenmesi İle İlgili Bir Araştırma*. (Unpublished Master Thesis) İstanbul: İst. Üni. Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Hawton, K. (1986). *Suicide and Attempted Suicide Among Children and Adolescents*. Newbury Park: Sage Publications.
- Kolb, L.C. (1973). *Modern Clinical Psychiatry*. U.S.A.: W-B Saunders Company, 98-105.
- Preffer, C.R. (1985). *Self Destructive Behavior In Children and Adolescents in Roy A. Psychiatric Clinics of North America*. Vol.8. Nb.7. June, 215-225.
- Ulusoy D., Baran A., Demir N. (2005) Ergenlik Döneminde İntihar Algısı: Lise Son Sınıf Gençliği Örneği, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2005, Cilt: 22 Sayı: 1, 259-270.