

GÖZDEN GEÇİRME: BEŞ KİTADA GENÇ SORUNLARI

Aysel Ekşi*

ÖZET

Amaç: Dünyadaki gençlerin sorunları hakkında en son bilgileri toplamaktır. **Yöntem:** Son on yıl yayınları taranmıştır. **Bulgular:** Madde kötüye kullanımı, intihar, cinsel yolla bulaşan hastalık, saldırgan davranış, depresif belirti oranları ülkelerin çoğunda artmakta, intihar bazı Avrupa ülkelerinde azalmaktadır. Geleneksel olarak kadında inceliği önemseyen Çin ve Japonya'da anoreksiya nervosa sorun olma eğilimindedir. Saldırganlık ve kabadayı davranışlar ABD, Kanada, Avustralya ve İsrail'de endişe vericidir. ABD'de silaha kolay ulaşabilme ciddi sorundur. Diğer 28 gelişmiş ülke gençleri ile karşılaştırıldığında en yüksek depresif belirtiler ABD çocuk ve gençlerinde görülmüştür. Bu sorunlar, aile denetiminin azlığı, boşanmaların artması, çocuk yetiştirmede yeni yolların denenmesi, saldırganlığı ve abartılı cinsel yaşamı vurgulayan basın- yayın araçlarının etkisi olarak açıklanabilir. **Tartışma:** Sağlıklı bir yönümüz olan güçlü aile bağlarını korumalı, çocukları ve gençleri basının zararlı olabilecek etkilerinden korumalıyız.

Anahtar sözcükler: gençlik, psikolojik sorunlar

SUMMARY: REVIEW OF YOUTH PROBLEMS IN THE WORLD

Objective: To provide clinicians with current information on youth problems. **Method:** Review of past 10 years. **Results:** Rates of suicide, violence, substance abuse, sexually transmitted diseases, depressive symptoms are increasing in most countries; suicide rates were decreased in some European countries. Anorexia nervosa has been problem among Chinese and Japanese youth as thin body-ideal has been tradition. Aggression-bullying behaviors were major concerns in USA, Canada, Australia. In USA, availability of firearms has emerged as important issue and children-adolescents have the highest levels of depressive symptoms compared with 28 other developed nations. More likely explanations for these current problems are family disruption, low parental supervision, replacement of traditional child rearing practices and impact of media which encourages violent, aggressive, high risk behaviours. **Conclusion:** Our youth seems to have less problems of this kind. We should preserve our strong familial ties and must feel responsible for protecting them from the negative influence of media.

Key words: Youth, psychological problems

GİRİŞ

Normal gelişim sürecinde, gençlerde bazı sorunların var olması kuşkusuz doğaldır. Ancak son yıllarda gençlerle çalışmamız, pek çok gencin ülkemizde yaşanan sorunlar konusunda hayli karamsar olduğunu düşündürmektedir. Hatta olanağı olanların ciddi biçimde bu ülkeden kaçıp gitmeyi istediklerini görmekteyiz. Çeşitli günlük gazete haberleri de ne yazık ki bu gözlemi doğrulamaktadır. Kuşkusuz sosyal ve ekonomik sorunlarımız, politik tutarsızlıklar, işsizlik, üniversiteye giriş ve en genel anlamda eğitim sorunları toplumu ve gençlerimizi etkilemektedir. Ancak dünyada diğer ülke gençlerinin sorunları konusunda nesnel değerlendirmeler yapmadığımız, ülkemizdeki sorunları büyüteç altında tutma alışkanlığına sahip olduğumuz da gözlerden uzak tutulmamalıdır.

Bu noktadan hareketle, dünyanın beş kıtasından

gençlerin sorunlarını gözden geçirmek amacıyla bu yazı hazırlanmıştır. Son beş yıla ait uluslararası alanda bilinen dergiler taranmış, gerektiğinde diğer yayınlar eklenmiştir. Ne yazık ki Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa ülkeleriyle ilgili yayın sayısının fazlalığına karşın, diğer ülkelerin çoğunda güvenilir çalışmalara ulaşamamıştır. Benzeri bulgu Patel ve Sumathipala (2001) çalışmasında da ortaya konmuştur; yazarlar uluslararası alanda bilinen 6 psikiyatri dergisinde 3 yıllık sürede yayınlanmış eserleri gözden geçirdikleri zaman, %94'ünün Avrupa ve Amerika'daki yazarlardan geldiğini göstermişlerdir. O nedenle bu yazıda, yeterli yayın bulunamayan ülkeler konusunda Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve benzeri kaynaklara başvurulmuştur.

Dünyada 10-19 yaş grubunda 1 milyar 142 milyon çocuk-genç yaşamaktadır. 715 milyon (%62) Asya'da, 184 milyon (%16) Afrika'da, 98 milyon

* Prof. Dr., İstanbul Üniv. Çocuk Sağlığı Enstitüsü Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul.

(%9) Latin Amerika'da , 98 milyon (%9) Avrupa'da, 43 milyon (%4) Kuzey Amerika'da ve 4 milyon (%0.4) Okyanusya'dadır (United Nations 1999).

ASYA KITASI ÜLKELERİNDE GENÇ SORUNLARI

Çin'de genç sorunlarının başında intihar gelmektedir. 1995'de dünyada en yüksek intihar oranı Çin'de bulunmuştur. Tüm ülkelerde intihar girişim oranı kızlarda, intiharla ölüm erkeklerde daha yüksektir. Çin'de ise intiharla ölüm oranı kızlarda erkeklerden daha fazladır (Friedrich 2001, Pridchard 1996). Bu tablo, Nelan (1998)'e göre, kadınların statüsünün aşağıda tutulması ile bağlantılıdır. Bazı bölgelerde kadının stres karşısında tepkisi intihardır.

Liu ve ark. (1999) Çin'i temsil yeteneğinde, 6-11 yaşlarında 2940 çocuğa Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (CBCL) uygulamış, total sorun, içe yönelim-dışa yönelim dereceleri diğer ülke çocuklarından anlamlı şekilde düşük çıkmıştır. Fakat boşanmış Çinli ailelerin çocuklarındaki davranış sorunları, boşanmamış aile çocuklarından 12 kat fazla bulunmuştur.

Çin'de bir diğer sorun, Batı tipi yeme alışkanlığı nedeniyle kilo alma eğiliminin artmasıdır. Gençlerin %84'ü diyet, ilaç ve ağır egzersizle ince kalma yönünde çaba göstermektedir. Hong Kong'da her 100 lise öğrencisi kızdan 3-4 ünde ciddi yeme sorunu vardır (Lee ve ark. 1993). Geleneksel Çin kültüründe kadının inceliği önemsendiği için, yeme davranışıyla ilgili sorunun daha da ciddileşmesinden endişe duyulmaktadır. Hastalığın süregenleşmesinde şişmanlık korkusunun kültürel boyutu etkilidir (Lee ve ark. 2003).

Çin'de cinsel eğitimin başarılı yapılamadığı, gençlerin cinsel alanda yoğun sorunları bulunduğu eleştiri konusudur. 1992 den beri madde kullanımı artmıştır. AIDS ve HIV-Pozitif olgu sayısı 600 000 dolayındadır ve artma eğilimindedir (Friedrich 2001, Garrett 1998).

Japon gençleri için en önemli sorun, giriş sınavlarına bağlı eğitim sistemidir (Ellington 2001,

Johnson ve Johnson 1996). Çünkü ana okulundan itibaren giriş sınavlarındaki başarı ya da başarısızlık onların tüm geleceklerini etkilemektedir. Müfredat yoğun, hızlı ve ağırdır. Çocuklar Amerikalı yaşlılarından 60 gün fazla okula gitmekte ve öğretmenler de eğitim sisteminin ağırlığından yakınmaktadır. Japon toplumunda başarıya çok önem verilir. Ancak başarı, bireyin birlikte çalıştığı grubun başarısıdır. Kendi başarısına öncelik tanıyan insan küçümsenir ve aşağılanır (Ellington 2001). Kilo konusunda Japon kızların da endişeleri yoğundur. Bu endişe batı toplumları etkisinde gelişmemiştir. Çin'de olduğu gibi Japon geleneğinde de, kadının inceliğine önem verilir (Mukai ve ark. (1994). Japonya'da başkasını öldürme oranı düşük (0.6/100 000), intihar oranı yüksektir (16.7/100 000). Bu, ABD'de tamamen aksi doğrultudadır. ABD'de başkasını öldürme oranı 7/100 000, intihar oranı 11/100 000'dir (WHO 2002 b). Japon gençler arasında da son yıllarda suçlu davranışların, saldırganlık eğiliminin ve davranış sorunlarının arttığı belirtilmektedir. Alkol ve madde kullanımı ve bağımlılık giderek artmaktadır (Ellington 2001).

Rusya'da UNICEF (2003) raporlarına göre gençlerde işsizlik, kaza, insan öldürme, tüberküloz ve alkolizm yaygındır. Bu nedenle genç nüfusta ölüm oranları Avrupa Birliği ülkelerinin iki katıdır. AIDS salgını Rusya için hayli yenidir fakat ciddi bir tehdit halindedir. Çeşitli çalışmalarda çok sayıda Rus gençleri arasında doktor tedavisini gerektirecek boyutlarda depresyon olduğu bildirilmektedir. İstenmeyen ergen gebelikleri, madde ve alkol bağımlılığı, okulu bırakma büyük sorunlardır. Eski Sovyet cumhuriyetlerinde kültür ve sanat etkinliklerine ve gençlerin iyi eğitim görmesine özellikle önem verildiği, ama günümüzde bunların yeterince önemsenmediği büyük eleştiri konusudur. Oysa Wasserman ve Vidmik (2001), Sovyetler Birliğinin çökmesinin gençlerde büyük iyimserlik duygusu ve rahatlama yarattığını, intihar oranlarında belirgin bir düşüş ve alkol kullanımında %19'a varan azalma görüldüğünü belirtmektedir.

Hindistan'da madde bağımlılığı aniden ciddi sorun haline gelmiştir (Khanna ve ark. 2002). Üstelik bağımlılık her yıl daha küçük yaştakileri içe-

mektedir. Öğrenci gençlerde intiharlar artmıştır ve gençlerdeki tüm ölüm olaylarının ikinci nedenini intiharlar oluşturmaktadır (Khanna ve ark. 2002).

AIDS'de hızla yayılmaktadır (Garrett 1998). Hindistan'da HIV positif bireylerin sayısı tüm dünya ülkelerindekinden fazladır. AIDS konusunda gençler büyük ölçüde bilgisiz ve tedbirsizdir (Collumbien ve Bohidar 2001).

Pakistan'da intihar yasaktır; bu nedenle intiharla ölüm oranları bilinmemektedir ama girişim özellikle genç kızlarda ve erken yaşta evlenen genç kadınlarda %80 oranında görülmektedir (Heider ve Heider 2001). Bu, kadın erkek arasında kadın aleyhine büyük ayırım olması, dinsel baskıların kadının yaşamını kısıtlaması ve kadınlarda bunalımın çok daha fazla olması ile açıklanmıştır.

İranlı gençlerde intihar üçüncü ölüm nedenidir (Toobaei ve ark. 1999). Tıp öğrencilerinin %43'ü yaşamları süresince bir maddeyi en az bir kez kullanmıştır. En sık kullanılan madde haşıştır (Ahmadi ve Ghanizadeh 2001).

Suudi Arabistan'da alkolün yasaklanmasına ve günah kabul edilmesine karşın, bağımlılık yüksek oranlardadır (Al-Nahedh 1999). Örneğin kadınlarda bağımlılık oranı %2.7'dir (Okasha 2003, Osman 1992). Madde bağımlıların %24'ü alkol, %23'ü sedatif, %18'i eroin, %11'i haşış, %24'ü birkaçını birden kullanmıştır. Arap ülkelerinde AIDS olguları vardır; utanç konusu olarak kabul edildiği için, resmi makamlara bildirilmemektedir (WHO 2001 b). Umman'da hem konversif ve disosiyatif bozukluklar (Chand ve ark. 2001) hem de uzun süre gelişmiş batı ülkelerinde var olduğu sanılan yeme bozuklukları söz konusudur (Al-Adawi ve ark. 2002). Ahmet ve Gielen (1998) Suudi Arabistan ve Mısırlı üniversite öğrencilerine "Sürekli ve Durumsal Anksiyete Ölçekleri" ile, "Sınav Anksiyetesi ve Nörotizm Testlerini" uygulamış, Mısırlı kız öğrencilerde sınav anksiyetesini daha yüksek bulmuşlardır. Suudi Arabistan'lı kız öğrencilerde akademik başarıya önem verme ve bu nedenle sınav endişesi düşüktür. Büyük yaştaki gençlerin %51'i, küçük yaştakilerin %45'i yaşadıkları koşullardan

mutlu olmadıklarını ve başka ülkelere göç etmek istediklerini bildirmiştir (Okasha 2003).

AMERİKA KITASI ÜLKELERİNDE GENÇ SORUNLARI

ABD'de yaklaşık son 15 yıldır gençler arasında silah taşıma ve silah kullanımı önemli sorundur. Silahla ölüm oranı, tüm diğer sanayileşmiş ülkelerde meydana gelen silahla ölüm oranlarından daha fazladır. Silahla intihar da diğer sanayileşmiş ülke gençlerinde görülenden 11 kat fazladır. 15-19 yaşlarında ölüm nedenlerinin başında kaza sonucu ölüm gelmektedir. Silahla öldürülme ikinci ve intihar üçüncü ölüm nedenidir (Rivara 2002, WHO 2002 b, United Nations 1999). Öğrencilerde saldırganlık, zorbalık, kavga etme, kavgaya bağlı yaralama ve zarar verme davranışı ciddi boyutlara ulaşmıştır. 6 ile 10. sınıf öğrencilerini temsil yeteneğinde 15686 öğrencide şiddete bağlı davranışlar erkeklerin %13-23'ünde ve kızların %4-11'inde saptanmıştır (Nansel ve ark. 2001). Forero ve arkadaşları (1999) bu tip şiddet ve zorbalığın genç gelişiminin normal bir yönü olarak kabul edilemeyeceğinin altını çizmektedirler. Madde kullanım oranı 12-17 yaş grubunda %15'dir; bazı bölgelerde oran daha azdır (Report of the International Narcotics Control Board 2001). 15 yaşındaki gençler diğer ülke gençlerinin hepsinden daha az sigara içmekte ve daha az televizyon izlemektedir (National Institute of Child Health 2000). Fakat her yıl bir milyondan fazla bekar genç kız hamile kalmaktadır. Bu oran gelişmiş ülkelerin hepsinden yüksektir; üstelik bazı ülkelerde adolesan hamileliği normal karşılanır ve ailede desteklenmektedir. ABD'de gerekli psikolojik ve materyal destek genellikle karşılanmaz (Stotland 1999). ABD'de kentler HIV/ AIDS salgını açısından en tehlikeli bölgelerdir (Akukwe 2001). Yılda yaklaşık üç milyon genç cinsel yolla bulaşan hastalık taşıyor (Maternal and Child Health Bureau 2000). Kızların evlilik öncesi cinsel deneyimde bulunma oranında 1990'lı yılların ortasından itibaren hafif düşme görülmektedir (Singh ve Darroch 1999). 15-19 yaşındaki bekar kızlarda cinsel ilişki deneyimi 1971 yılında %32, 1979'da %43 ve 1982'de %45'e

çıkmiş ve 1992'de oran %40'a gerilemiştir. Bu durum, büyük bir olasılıkla AIDS'le savaşmak ve bekar küçük kızlardaki hamilelikleri önlemek amacıyla ülke genelinde yapılan etkin eğitim programlarının sonucudur. Küçük yaştaki annelerin doğurduğu kızların nasıl bir cinsel gelişim gösterdiğini ortaya koymak amacıyla, ülke nüfusunu temsil yeteneğinde 1678 kız incelenmiş ve izlenmiştir. Kızların %34'ünün 15-16 yaşında iken cinsel deneyimi olmuştur. Oran, siyah Amerikalılarda %45'e çıkmıştır. Kızlar 19 yaşına geldikleri zaman yarım fazlasının cinsel deneyim yaşadığı bildirilmiştir (Cooksey ve ark 2002).

Rushton (2002) ile Rushton ve arkadaşlarına (2002) göre Amerika'lılar son yıllarda yüksek düzeyde anksiyete ve nörotizm yönünde büyük bir değişimden geçmektedir. Twenge (2000) öğrencilere 1952 ve 1993 yıllarında Sürekli Anksiyete testlerini uygulamış, anksiyetenin %20 oranında arttığı görülmüştür. Hatta normal nüfusta anksiyete düzeyi, 1950 yılında psikiyatrik hastalarda bulunan sonuçlardan fazladır. Anksiyetenin artması ailede boşanma, işsizlik, yalnız yaşama yanı sıra güven eksikliği, toplumda saldırganlığın, AIDS'in ve çevresel tehlikelerin artması ile bağlantılı olup azalması ise insan ilişkilerinin yakınlığı ile ilişkili bulunmuştur. Ekonomik etkenler önemli çıkmamıştır. Rushton'a (2002) göre 15 yaşındaki genç kızların %49'u ve genç erkeklerin %34'ü depresif belirtiler göstermektedir. Bu, Amerikan gençlerinin neredeyse yarısı, yüksek ya da orta derecede risk altında demektir. 1997- 1998'de yapılan benzeri bir araştırmada Amerikalı çocuk ve gençler, diğer gelişmiş 28 ülkenin çocuk ve gençleriyle karşılaştırılmış, depresif belirtiler en yüksek oranlarda ABD'deki çocuk ve gençlerde bulunmuştur (WHO 2000). Amerikalı gençler başağrısı-karın ağrısı gibi psikosomatik yakınmalar ve çok sayıda ilaç kullanma konusunda diğer ülke gençlerinin hepsinden fazla oranda sorun bildirmiştir. Diğer ülke gençlerinin hepsinden daha fazla oranda anneleriyle konuşmakta güçlük çektiklerinden, okul çalışmalarında büyük baskı altında kaldıklarından ve okul arkadaşlarının kendilerine nazik davranmadığından yakınmışlardır (WHO 2000).

Son on yıldaki intihar oranlarını karşılaştıran Gould ve ark. (2003) gençlere yüksek oranda antidepressan ilaç verildiğini, intihar oranlarındaki azalmanın bundan ileri gelmiş olabileceğini belirtmiştir.

Kanada okullarında öğrencilerin %4'ünde alkol ve madde alışkanlığı vardır; %8'i bir şekilde madde ile karşılaşmış ya da kullanmıştır. Saldırgan ve toplum karşıtı davranışlar, okulda ve çevrede zorbalık, kavga çıkarma ciddi boyutlarda sorundur (Nansel ve ark. 2001, Forero ve ark. 1999). Gerçi 1993'de silah taşıyanların oranı %15 iken, 2001'de %9'a inmiştir. Bu, yine de her 10 öğrenciden biri silah taşıyor demektir. Antisosyal ve saldırgan davranışlarda 2001 yılında biraz azalma görülmüştür. Diğer yanda kızlarda daha çok olmak üzere, öğrencilerin yaklaşık %5'inde depresyon belirgin sorundur. Bu, her 4 öğrenciden birinde psikolojik sıkıntıların olduğunu gösterir. Zaten %3'ü son 12 ay içinde depresyon ve anksiyete ilaçları almıştır.

AVRUPA KITASI ÜLKELERİNDE GENÇ SORUNLARI

İntihar Finlandiya'da 100 binde 39, Estonya'da 100 binde 59 olmak üzere en yüksek ve Yunanistan'da en düşük (2.8/100000) oranlarda bulunmuştur (Eurosav 2001). İntiharın Avrupa genelinde 15 yıl önceye göre iki misli arttığı ve bunun büyük ölçüde maddenin bilinçsiz kullanımı ile bağlantılı olduğu düşünülür. Son yıllarda Avusturya, Danimarka, Fransa, Almanya, Yunanistan, Danimarka, Portekiz, İsveç'te intihar oranlarında belirgin düşüş dikkati çekmiştir. Uzmanlar bunu çok sayıda antidepressan ilaç kullanımına ve ailelerin bu konuda devamlı uyarılmasına bağlamaktadır. Oranların değişmediği ülkeler Belçika, Finlandiya, İtalya ve Luksemburg'dur; yükselme gösterenler İrlanda ve İspanya'dır (Eurosav 2001). İngiltere'de resmi kayıtlar 15-19 yaş grubu kızlarda azalma bildirmişse de, aksine McClure'ın (2001) çalışması artma olduğunu, 10-14 yaş grubunda ise bir değişim olmadığını ortaya koymuştur. İrlanda'daki yükseliş, sosyal yapıda ve dinsel tutumlarda meydana gelen büyük

değişimle açıklanmıştır; İrlanda'da evlenme oranları düşmüş, geçici-birlikte yaşama, evlilik dışı doğum oranları ve madde kullanımı büyük artış göstermiştir.

Madde kullanımı konusunda Hollanda'da gençlerin %11'i, Yunanistan'da kız öğrencilerin %15'i ve erkeklerin %30'u en az bir kez olmak üzere esrar kullanmıştır. Yunanistan'da madde bağımlılığı son 15 yılda kızlarda 6 kat artmıştır (MacCoun ve Reuter 2001). Madde bağımlılığı Macaristan'da çok yüksektir. Alkol kullanımı Avrupa ülkelerinde ve özellikle İngiltere'de giderek artmaktadır. 15-25 yaşlarındaki genç ölümlerinin %5'i alkol nedeniyle (WHO 2001 a, b). Psikolojik ve davranışla ilgili sorunların oranı Hollanda'da %15-20'dir; bunların %7'si ciddi psikiyatrik hastalık boyutlarındadır. 12-17 yaş grubu gençlerin %3'ünün polisle başı derde girmiştir (WHO 2001 b). İngiltere'de cinsel yolla bulaşan hastalıklar 1995'e göre 20 kat artmıştır; bekar genç kızlarda doğurma oranları hala yüksektir ve büyük endişe kaynağıdır (WHO 2001 a).

Eski Sovyet Devletlerinde yaşayanlar Stalin'in asimilasyon politikasına göre, ulusal özelliklerini kaybetmek, 'ortak bir Rus kimliğini' kabul etmek ve sadece Rusça dilini konuşmak zorunda idiler. Sovyetler Birliği parçalanınca, bu şemsiye altında yaşayan Fin, Macar, Çek, Polonya soylarından gelenler ana ülkelerine dönmüşlerdir. Örneğin Fin soyundan gelen ama Rusça konuşan eski Finliler kitle halinde Helsinki'ye göçmüşlerdir (Jasinskaya-Lahdi 2000). Ancak yeni gelenler ülke ekonomisinde durgunluğa yol açtıkları için, Finlandiya'dan hiç ayrılmamış olan Finliler, yeni gelen ve Rusça konuşanlara tepki duymuş, onları artık Finli gibi değil, Rus olarak değerlendirmiş ve içlerine almak istememişlerdir. Yeni gelenler için 'Biz kimiz?' sorusu ciddi bir soru haline gelmiştir. Kendi etnik kimlikleri ve ana vatan bildikleri Finlandiya'ya uyum konusu kimlik kargaşasına yol açmıştır (Jasinskaya-Lahdi 2000). Aynı şekilde Doğu-Batı Almanya'nın birleşmesinden sonra da, uzun süre Romanya, Polonya, Rusya'da yaşamış, kolektivist değerler sisteminde yetişmiş olan yüz binlerce etnik Alman, ana ülkeleri saydıkları Almanya'ya

dönmüştür. Değer yargılarını yeniden düzenleme, yeni bir ulusal ve kişisel kimlik arayışı karşısında kalan gençler ailenin desteğine çok daha uzun yıllar gereksinim duymuşlardır. Araştırma gösterir ki, etnik Almanlar gençlik dönemine geçiş sorunlarını, lokal yaşatlarından üç yıl geriden izlemiştir (Schmitt-Rodermund ve Silbereisen 1999).

AVUSTRALYA KITASI ÜLKELERİNDE GENÇ SORUNLARI

İntihar oranı genç erkeklerde 100 binde 24.8'dir, kızlarda biraz daha azdır (Eckersley 1997). 1964 ile 1997 arasında büyük artış görülmüş, kızlarda fark bulunmamıştır. Avustralya'daki intihar oranı, buraya göç eden ya da sığınanların geldiği ülkelerdeki oranlardan fazladır. Uzmanlar bu durumu Kanada, Yeni Zelanda ve bir bakıma ABD'ye benzetirler. Bu dört ülke de Avrupa'dan çok göçmen alan ülkelerdir (Cantor ve ark 1999). Çeşitli madde kullanımı, saldırganlık, suçlu davranışlar Avustralya'daki gençler için ciddi sorundur (Eckersley 1997, Forero ve ark. 1999).

AFRİKA KITASI ÜLKELERİNDE GENÇ SORUNLARI

Madde kötüye kullanımı, İkinci Dünya Savaşından önce de yer yer salgın halinde görülmüş, son yıllarda tüm kıtayı kaplayan, önemli tıbbi-adli sorunlara yol açan boyutlara ulaşmıştır (Lambo 2003). En sık kullanılan madde Hint keneviridir ki batı Afrika'da üretilmekte ve tüm dünyaya buradan dağılmaktadır. AIDS'de, Afrika'da eskiden beri çok yaygındı. Son yıllarda Güney Afrika gençleri de ciddi HIV epidemisi ile karşı karşıyadır. Garrett (1998) AIDS konusunda karamsar tabloya işaret eder. Zimbabve'de kızlarda görülen AIDS oranı, yaşıtı olan genç erkeklerin 7 katıdır. Çünkü HIV pozitif yetişkin erkekler, küçük kızları cinsel ilişkiye zorlayarak onlara AIDS bulaştırmaktadır. Etyopia'da, lise öğrencisi kızların %5'i 'tamamlanmış cinsel saldırıya', %10'u cinsel saldırı girişimine uğramış ve bunların %17'si hamile kalmış, %23'ünde cinsel hastalık meydana gelmiş, %33'ü

intihar girişiminde bulunmuştur (Itavyer 1998). Mısır'da AIDS olduğu bilinmekte, utanç verici hastalık olarak değerlendirildiği için, resmi makamlara bildirilmemektedir (Murphy 1992). Mısır'da geleneksel olarak belli bölgelerde esrar kullanılırdı, son yıllarda her sosyal ve ekonomik düzeyde kullanım artmıştır. Başarılı üniversite öğrencilerinin %34'ü, başarısızların %42'si madde kullanmaktadır (Okasha 2003). Nasser (1994), Kahire'de 15 yaşındaki kız öğrencileri incelemiş, sık diyet yaptıklarını, kilo konusunda duyarlı ve endişeli olduklarını, batılı olmayan bu toplumda yeme sorunlarının İngiltere'de görülenden farklı olmadığını ortaya koymuştur.

TARTIŞMA

Bu gözden geçirme çalışması, sanayileşmiş bazı ülkelerde genç sorunlarının başında şiddetin geldiğini göstermektedir. Şiddet, ölüm nedeni olduğu kadar sakatlığın, cinsel ve ruh sağlığı sorunlarının da önemli kaynaklarından biridir. Bir günde dünyada 1424 gencin öldürülmesi önemli bir kayıptır (WHO 2002 b). İntihar da son kırk yıldır ülkelerin hemen çoğunda genç ölüm nedenleri arasında ikinci sırayı almıştır. Dünya ortalaması ile ilgili son bulgular intiharı 5-14 yaşındaki kızlarda 100 binde 0.5, erkeklerde 100 binde 0.9; 15-24 yaşındaki kızlarda 100 binde 12 ve erkeklerde 100 binde 14.2 gösterir (Pelkonen ve Marttunen 2003). Gould ve ark. (2003) genç intiharlarında kilit risk etkenlerini silaha kolay ulaşım, stres yaratan yaşam olayları, ailede intiharın varlığı ve gençte psikiyatrik sorunların bulunması olarak vurgulamıştır. Diğer bir sorun aşırı alkol-sigara kullanımıdır. Rusya, İngiltere, Danimarka, Polonya, Doğu Avrupa ülkeleri gençleri en çok alkol tüketenlerdir. Avusturya, Fransa, Almanya ve Macaristanda gençlerin %25'i hergün sigara içmektedir; sigara içenlerin üçte biri nikotin bağımlısıdır (National Institute of Child Health 2000). Boys ve arkadaşları (2003) gençlerde alkol, nikotin ve esrar üçlüsünün kullanımı ile psikiyatrik bozukluklar arasında bağlantı bulmuştur. Üçünden birinin kullanımı, diğerlerinin kullanım riskini arttırmaktadır.

Madde kullanım oranı ABD'de 12-17 yaş grubunda %15'dir. Japon, Hintli, Afrikalı ve Avrupalı gençlerde de ciddi sorun halindedir. Araştırma, gece eğlence amaçlı sık dışarı çıkma ile madde kullanımı arasında doğrudan ilişki ortaya koymuştur (EMCDDA 1999).

Evlilik yaşı yükseldikçe, arkadaşlık, flört ve ciddi ilişkiler gündeme gelmiştir. Cinsellik alanındaki sorunlar geniş bir yelpazede yer alır. Bir uçta evlilik öncesi kız erkek arkadaşlığının tabu görülmesi, diğer uçta evlenmemiş küçük kızlarda hamilelik ve evlilik dışı bebek doğumları söz konusudur. Eşcinselliğin sıklığı konusunda araştırma azdır. Peru'da 13-19 yaşındaki erkeklerde %2, Şili'de gece okulu öğrencilerinde %10, Filipinlerde üniversite öğrencilerinde %6 ve Hindistan'da bir kliniğe devam edenlerde %10 oranında eşcinsel faaliyetler bildirilmiştir. Peru'da 13-19 yaşındaki kızların %1'i ve Filipinlerde %14'ü ilk cinsel deneyimi kendi cinsleriyle yaşamıştır (Singh ve Darroch 1999).

Genliğe yönelik tehlikelerden biri de AIDS'dir. Bu yıl dünyada, 10-24 yaş grubunda 5 milyon 800 bin genç HIV enfeksiyonunu kapmıştır (Garrett 1998). Son yıllarda AIDS'in yayılmasını önlemek amacıyla gelişmiş ülkelerde yoğun eğitim kampanyaları düzenlenmiştir. Batı Avrupa okullarında cinsel kaynaklı hastalıktan ve hamilelikten korunma eğitimine öncelik tanınmıştır. Batı Avrupalı yazarlara göre, bu eğitim ABD'de günümüzde öylesine katı biçimde ele alınmaktadır ki, evlilik öncesi cinsel ilişkiler neredeyse tabu haline getirilmiştir; bu tutucu yaklaşımı abartılı bulan Avrupalı yazarlar 'buna cinsel hastalıktan korunma eğitimi değil, cinsel yaşamdan yoksunluk eğitimi denir' sözüyle eleştirmektedir (Cooksey ve ark. 2002, Stotland 1999).

1997-1998 yılını kapsayan araştırmada, ABD'li çocuk ve gençler diğer gelişmiş 28 ülkenin çocuk ve gençleriyle karşılaştırılmış, depressif belirtiler Avusturyalı gençlerde en düşük, Amerikalı çocuk ve gençlerde en yüksek oranlarda bulunmuştur (WHO 2000). Amerikalılarda son 6 ay içinde 11 yaşındaki erkek çocuklarda %32, kızlarda %38; 15 yaşındaki erkeklerde %34 ve kızlarda %49 depressif belirtiler saptanmıştır

(WHO 2000).

Kuşkusuz sorunların nedenleri farklıdır. Araştırmalara göre sosyal eşitsizlik, işsizlik, ekonomik güçsüzlük gibi eskidenberi suçlanan etkenler önemli bulunmamış, aksine, araştırmalar özellikle şu noktaları işaret etmiştir: ABD’li gençler silaha çok kolay ulaşmaktadır. Medya, silahla ölümü salgın haline getirmiştir. Gençler televizyonda şiddet imajlarıyla karşı karşıyadır. Her saat başına bir öldürme olayı izlenmekte, cinayet haberleri gazetelerin ilk sayfasında yer almaktadır (National Institute of Child Health 2000). Öldürme olayı rutin bir eğlence halini alınca, gencin öldürme karşısındaki kendini kontrol duygusu gevşer. Her ne kadar saldırgan filmler tek neden değilse de şiddeti izleyen çocukta şiddete karşı bağışıklık gelişir, sorunları çözme yolu olarak şiddeti görür, izlediği şiddet içeren sahneleri taklit eder, şiddeti uygulayan ya da kendine şiddet uygulanan bireylerin karakterini benimser. Son 10 yıla ait bilimsel dergileri inceleyen Putnam’a göre (2002) cinsel saldırıya uğrama, aşırı cinselleştirilmiş davranış, depresyon ve madde alışkanlığı için anlamlı derecede risk etkenidir.

Yayınlarda çocuk yetiştirme biçiminden kaynaklanan psikolojik değişikliklere de dikkat çekilmektedir. Geleneksel çocuk yetiştirme biçiminde çocuğa sorumluluk kazandırılmasına önem verildiği, son yıllarda bunun yerini ‘çocuğun öncelikle kendini önemli hissetmesine önem verilmesi akımı-self esteem movement’ aldığını bildirmektedir. Bu yeni akıma göre aile ve eğitimciler verilen öğüt şudur: İlk göreviniz, çocuğun kendini iyi hissetmesini sağlamak olmalıdır. Çocuk kendini ‘özel’ hissetmelidir. Oysa uzmanlar, abartılı biçimde ‘kendini hep özel hissetme’ yi benimseyen gencin kendine ayrıcalıklı davranılmadığı zaman büyük öfke ile çok sert ve ani çıkış yapmasına dikkat çekmektedir.

Diğer bazı yazarlar, İrlanda’da evlenme oranları düşmüş, geçici birlikte yaşama, evlilik dışı doğum oranları ve madde kullanımı büyük artış göstermiştir.

ABD’de çoğu sorunun nedeni olarak yeterli aile denetimi olmamasını görmektedir. Örneğin ye-

terli denetim almamış olan Afrika kökenli Amerikalı kızlarda cinsel yolla bulaşan hastalığın daha fazla görüldüğü doğrulanmıştır (Crosby 2003). ABD’de 15 yaşındaki gençlerin %36’sı aileden ayrıdır, oysa Avrupa ülkelerinde %90’ı aileleriyle birlikte. Bu durumda gençler güvenilebilecek yetişkinle ilişkiden yoksun demektir (Eckersley 1997).

Japonya ve Çin’de uzmanlar, İkinci Dünya Savaşı sonrasında “bireyselleşme” yönünde meydana gelen değişimi tartışmaktadır. Uzmanların yorumuna göre insan yaşamına daha derin anlam katan sosyal ilişkiler zayıflamıştır.

Çok sayıda gençte depresif eğilimlerin oluşması, uzmanların ilgisini aile içi çatışmalara ve boşanmalara çekmektedir. Gilman ve arkadaşları (2003) boşanmış 1104 annenin çocuklarını uzun süreli izlemiş, anne babalarının boşanması ile, bu çocukların sonraki yıllarda depresyon geçirmeleri arasında ilişki bulmuşlardır. Anneleri yeniden evlenmiş olsa da evlenmese de anne baba boşanması çocukların depresyonu için bir risk oluşturmuş, düşük sosyoekonomik statü depresyon riskini arttırmıştır. Tartışmasız görüş birliğine varılan nokta şudur: Çocuk ve gencin güvenebileceği yetişkinle sıcak ilişki kurabilmesi çok önemlidir; eğer ailenin güçlü desteğini alabilmişse, karşılaştığı zorluklara ve strese dayanma gücü daha büyük olur. Oysa son yıllarda aileler parçalanmış, boşanmalar ve evlilik dışı doğum oranları artmıştır. Hatta çekirdek aile yapısı bile değişime uğramış, tek ebeveynli aileler oluşmuştur. Afrika ve Latin Amerika’da ailelerin %20-30’u, Asya ve Pasifik ülkelerinde %15’i anne ve çocuktan oluşan küçük ailelerdir (Belsey 2000).

Şiddet, intihar, madde kullanımı, evlilik dışı bebek doğumu gibi sorunların artmasında ailedeki değişim kadar medya da suçlanmaktadır. Eğlence medyası bireylerin rastgele cinsel yaşama girdiği mesajını verir. Bir sonuç beklenmeyen, karşılıklı duygu içermeyen, doğum kontrol yöntemi kullanmayan kolay ilişkiler sergilenir. ABD’de bir TV kanalında, ortalama bir günde 14 bin cinsel referans verilir ya da cinsel şaka gösterilir. Medyanın, değer yargılarının şekillenmesi üzerindeki rolünü Villani (2001) son 10 yılda yapı-

lan bilimsel araştırmaları gözden geçirerek bir kez daha ortaya koymuştur. Medya gençlerde 1)şiddet ve saldırgan davranışın; 2)alkol ve sigara kullanımının; 3)yüksek tehlike üstlenen davranışların artması ve 4)cinsel faaliyetlere başlama yaşı üzerinde anlamlı şekilde etkilidir.

Ülkemizde durum nedir? Yaklaşık son elli yıldır ülkemiz hızla toplumsal, ekonomik ve kültürel değişimden geçmekte, son yıllarda küreselleşme, değişimi daha da hızlandırmaktadır. Doğal olarak anne baba tutumları, çocuk yetiştirme biçimleri değişim sürecindedir. Ancak, ailelerin bazı olumsuz ve bilinçsiz yaklaşımlarına karşın, gerek gözlemler, gerek araştırmalar ülkemizde 'aile' kavramının önemli olduğunu düşündürmektedir. Gençlerimiz, ailelerinden çok sevgi aldıkları, sıcak ve yakın duygusal ilişkiler içinde yaşadıkları duygusunu aksettirmektedir (Ekşi 1999). Ülkemizde aile bağlarının güçlü niteliğini sürdürmesi şimdiki ve gelecek kuşakların ruh sağlığı aısından son derece önemlidir.

SONUÇ

Günümüzde genç sorunlarının nedenleri kuşkusuz ülkeden ülkeye, bireyden bireye farklıdır. Ancak araştırmalar özellikle şu noktaları vurgulamaktadır: Çocuğun ve gencin güvenebileceği yetişkinle sıcak ilişi kurabilmesi sağlıklı ruh sağlığı gelişimi için temeldir. Eğer çocuk ve genç ailenin güçlü desteğini alabilmişe, karşılaştığı zorluklara dayanma gücü daha büyük olur. Oysa çoğu ülkede son yıllarda aileler parçalanmış, evlenme oranları düşmüş, boşanmalar artmıştır. Geçici-birlikte yaşama ve evlilik dışı doğan çocuklar gündeme gelmiştir. Çoğu gençlik sorunlarının nedeni, gençlerin aileden yeterli ve nitelikli sevgi ve ilgi alamamaları, yeterli aile denetiminin bulunmamasıdır.

Sorunların artmasında ailedeki parçalanma kadar medya da suçlanmaktadır. Son yıllarda medya, bireylerin rastgele cinsel yaşamın doğal karşılandığı izlenimini yansıtır. Bir sonuç beklenmeyen, karşılıklı duygu içermeyen kolay ilişkiler sergilenir. İntihar, madde bağımlılığı, şiddet, silah taşıma ve saldırganlık doğal olaylar ve

hatta kabul edilebilir moda gibi sunulmaktadır.

Ruh sağlığı ile ilgili uzmanlar olarak, bu tip sorunların uygunsuz bir moda gibi ülkemiz gençlerine sıçraması konusunda duyarlı davranmamız gerekir. Topluma yanlış ya da abartılı mesajların iletilmesini, sonuçta karamsarlığın ve ümitsizliğin salgın bir hastalık gibi yayılmasını önlemek görevimiz olmalıdır. Ülkemizin gelecek kuşaklarının ruh sağlığından sorumlu uzmanlar olarak, gerekli zamanda gerekli tepkileri göstermek üzere, örgütlenmemiz gereğini önemle vurgulamak isterim.

KAYNAKLAR

- Al-Adawi S, Dorvlo ASS, Burke D ve ark. (2002) Presence and severity of anorexia and bulimia among male and female Omani and Non- Omani adolescents J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 41:1124-1130.
- Ahmadi J, Ghanzadeh A (2001) Current substance use among Iranian medical students. Ind J Psychiatry 43:2.
- Ahmed RA, Gielen UP (1998) Psychology In The Arab Countries. Menoufle University Pres, Cairo-Egypt.
- Akukwe C (2001) The need for an urban HIV/ AIDS policy in the United States. J Health Soc Policy 13:1-15.
- Al-Nahedh N (1999) Relapse among substance abuse patients in Riyadh, Saudi Arabia. East Mediterr Health J 5:241-246.
- Belsey MA (2000) The child and the family: New challenges to accelerating change. IPAJ (INCH) 7:3.
- Boys A, Farrell M, Taylor C ve ark. (2003) Psychiatric morbidity and substance use in young people aged 13-15 years: Results from the child and adolescent survey of mental health. Br J Psychiatry 182:509-517.
- Cantor HC, Neulinger K, Leo DD (1999) Australian suicide trends 1964-1997: Youth and beyond? MJA 171:137-141.
- Chand SP, Koul R, Hussaini AA (2001) Conversion and dissociative disorders in the Sultanate of Oman. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 40:869-870.
- Collumbien M, Bohidar N (2001) Centre for population studies. Asia Pasific Popul J 16:211-224.
- Cooksey E, Mott FL, Neubauer A (2002) Friendships and early relationships: Links to sexual initiation among American adolescents born to young mothers. Persp Sex Repro Health 34:118-126.
- Crosby RA (2003) Adolescents with low parental supervision may have high rates of sexually transmitted infections. Arch Pediatr Adolesc Medicine 157:169-173.
- Eckersley R (1997) Psychosocial Disorders In Young People. M Rutter, DJ Smith (ed) Australian Medical

Publishing Comp.

Ekşi A (1999) Adolesans döneminde uyum ve davranış sorunları. Ben Hasta Değilim içinde, A Ekşiled) Nobel Tıp Kitap. Ltd. Şti., s:125-149.

Ellington L (2001) Japanese education. Japan Digest. National Clearing-house for US- Japon Studies.

EMCDDA Scientific Report (1999) Review of scientific studies of mortality among drug users in member states of European Union.

Eurosave (2001) European Review of Suicide and Violence Epidemiology Newsletter2, June.

Forero R, McLellen L, Rissel C ve ark. (1999) Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross sectional survey. *Bri M J* 319:344-348.

Friedrich MJ (2001) Chinese and US health care leaders discuss challenges of the 21 st century. *Med News Persp* 8:286

Garrett L (1998) Staggering trend / HIV pandemic worsening among African, Asian youth. *Newsday*: November, 24.

Gilman SE, Kawachi I, Fitzmaurice G ve ark. (2003) Family disruption in childhood and risk of adult depression. *Am J Psychiatry* 160:939- 946.

Gould MS, Greenberg T, Velting DM ve ark. (2003) Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42:386-405.

Heider SI, Heider I (2001) Deliberate self harm. *Pac J Med Sciences* 17:151-155.

Itavyer D (1998) Violence, conflict and health in Africa. *Soc Sci Medicine* 28:649-657.

Jasinskaya-Lahdi I (2000) Psychological acculturation and adaptation among Russian-speaking adolescents in Finland. Academic dissertation. Department of Social Psychology, Helsinki.

Johnson ML, Johnson JR (1996) Daily life in Japanese High Schools. National Clearinghouse for US- Japon Studies. Japon Digest: October.

Khanna MP, Vohra AK, Rajput R (2002) Prevalence and pattern of alcohol and substance abuse in urban areas. *Ind J Psychiatry* 44:348-352.

Lambo TA (2003) Medical and social problems of drug addiction in West Africa (2003) United Nations Office On Drugs and Crime April 29. *ODC Bulletin on Narcotics* 1: 2.

Lee S, Ho TP, Hsu LKG (1993) Fat phobic and non- fat phobic anorexia nervosa. A comparative study of 70 Chinese patients in Hong Kong. *Psycho Medicine* 23:999-1017.

Lee S, Chan LYY, Hsu LKG (2003) The intermediate-term outcome of Chinese patients with anorexia nervosa in Hong Kong. *Am J Psychiatry* 160:967-972.

Liu X, Kurita H, Guo C ve ark. (1999) Prevalence and risk factors of behavioral and emotional problems among Chinese children aged 6 through 11 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 38:708-715.

MacCoun R, Reuter P (2001) Evaluating alternative cannabis regimes. *Br J Psychiatry* 178:123-128.

Maternal and Child Health Bureau (2000) US. Department of Health and Human Services and the National Clearinghouse to Alcohol and Drug Information.

Mukai T, Crago M, Shisslak CM (1994) Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *J Child Psychol Psychiatry* 35:677-688.

McClure GMG (2001) Suicide in children and adolescents in England and Wales 1970-1998. *Br J Psychiatry* 178:469-474.

Murphy K (1992) Regional Outlook: Arabs Waking up to AIDS Spread of virus alarms regional health officials. *Los Angeles Times*. World Report: March, 24

Nansel TR, Overpeck MD, Haynie DL ve ark. (2001) Relationship between bullying and violence among US youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 157:348-353.

Nasser M (1994) Screening for abnormal eating attitudes in a population of Egyptian secondary school girls. *Soc Psychia Epidemio* 29:25-30.

National Institute of Child Health (2000) U.S 15 year olds less likely to watch TV or smoke than children in many other industrialized countries. National Institute of Child Health and Human Development: January, 31.

Nelan B (1998) Suicidal Tendencies. *Time-Asia*: January, 26.

Okasha A(2003) Young people and the struggle against drug abuse in the Arab countries. United Nations Office on Drugs and Crime: March, 2.

Osman AA (1992) Substance abuse among patients attending a psychiatric hospital in Jeddah: A descriptive study. *Annals Saudi Medicine* 12:289-293.

Patel V, Sumathipala A (2001) International representation in psychiatric literature: Survey of six leading journals. *Br J Psychiatry* 178:406-409.

Pelkonen M, Marttunen M (2003) Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors and approaches to prevention. *Paediatr Drugs* 5:243-265.

Pridchard C (1996) Suicide in the republic of China categorized by age and gender: Evidence of the influence of culture on suicide. *Acta Psychi Scandi* 93:362-367.

Putnam FW (2003) Ten-year research update review: Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42:263-278.

Report of the International Narcotics Control Board for 2001 (INCB) Analysis of the World Situation.

Rivara FP (2002) Understanding and preventing violence in children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc*

Med 156: 8.

Rushton JL (2002) Depressive disorders in adolescents: Challenges in diagnosis. *Psychiat Times* 19: 9.

Rushton JL, Forcier M, Schectman RM (2002) Epidemiology of depressive symptoms in the national longitudinal study of adolescent health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41:199-205.

Schmitt-Rodermund E, Silbereisen RK (1999) Determinants of differential acculturation of developmental timetables among adolescent immigrants to Germany. *Int J Psychology* 34:219-233.

Singh S, Darroch JE (1999) Trends in sexual activity among adolescent American women: 1982- 1995. *Fam Plan Perspec* 31:212-219.

Stotland NL (1999) Obstetrics and gynecology. *Essentials Of Consultation In Psychiatry içinde*, JR Rundell, MG Wise(eds) American Psychiatric Press, Washington D.C., s:388.

Toobaie S, Loghmani A, Yoosefian R (1999) Suicidal causes among 15 to 30 year olds in Shiraz Southern Iran. *Int J Med Sci* 24:14-19.

Twenge JM (2000) The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neurotism,1952-1993. *J Pers Socia Psycho* 79:1007-1021.

Villani S (2001) Impact of media on children and adolescents: A ten year review of the research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:392-401.

UNICEF (2003) UNICEF priorities. Russian Federation: February, 20.

United Nations (1999) 10 World population prospects: 1998 revision. United Nations Department of Economics and Social Affairs. Population division.

Wasserman D, Vdmik A (2001) Changes in life expectancy in Russia. *The Lancet* 357:2058.

World Health Organization (1992) The work of WHO in the Eastern Mediterranean Region. Annual report.

World Health Organization (2000) WHO Policy series: Health Policy for children and adolescent, Copenhagen.

World Health Organization (2001a) Copenhagen-Madrid Accession.

World Health Organization (2001b) Conference on young people and alcohol, Stockholm.

World Health Organization (2002 a) The global burden of injuries, Geneva.

World Health Organization (2002 b) World Health Organization calls violence a leading public concern, Geneva.