

Adölesan Gebelikler***

- Arş. Gör. Süreyya BULUT*
- Yrd. Doç. Dr. Ayça GÜRKAN**
- Prof. Dr. Ümran SEVİL*

Özet

Günümüzde dünyada hızla artan adölesanların üreme sağlığı gereksinimleri özel dikkat gerektirmektedir. Cinsel aktivite yaşının daha erkene kayması, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi eksikliği nedeniyle adölesanlar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskine daha çok maruz kalmaktadırlar. Ayrıca erken yaşta çocuk sahibi olmak kadınların eğitim, sosyal ve ekonomik durumlarındaki gelişmenin önünde de bir engel oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmalarda gebelerin yaşları küçüldükçe ve eğitim seviyeleri düştükçe benlik saygı düzeylerinin azaldığı; özbakım güçleri ve yaşam kalitelerinin düştüğü aynı zamanda anneliğe henüz hazır olmayan, kendisi de çocuk olan adölesan anne, çocuk büyütme stresini taşıyamayıp bebeklerini ihmal ve istismara uğratabildikleri belirtilmektedir.

Adölesan gebelerin bakımında, fiziksel ve psikolojik yönden değerlendirilmesinde, bakım gereksinimlerinin saptanmasında, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinde hemşire ve tüm sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, adölesan gebelik.

Abstract

Currently, the increasing number reproductive health requirements of adolescent needs a special attention. With the early onset of sexual intercourse, and having insufficient information on sexuality and pregnancy prevention methods; adolescents exposure sexually infecting diseases and undesireable pregnancy more usually. Also having children at an early age; arises as a handicap on women's development on educational, social and economical status.

In the available studies, its observed that when the pregnancy age becomes younger and educational status becomes lesser; their individual respect level decrease and there is a reduction on their self care ability and quality of life. Thus as herself a child;the adolescent mother is not ready for the motherhood, can not cope with the stress of growing a child up so she may neglect and abuse her baby.

There is an important role of the nurses an other healthcare staff on the the care,physical and psychological evaluation, determining care requirements and giving educational and advisory services to the adolescent pregnants.

Key Words: Adolescent, adolescent pregnants.

(*) Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

(**) Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği AD.

(***) I. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresinde (28 Kasım-1Aralık 2006, Ankara) Poster bildirisi olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Adölesanlar birçok ülkede nüfusun %20-25'ini oluşturmaktadır. Her beş insandan birinin adölesan olduğu, bunların %85'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı da bilinen bir gerçektir. Ülkemizde ise yaklaşık olarak her 100 kişiden 11'i adölesandır (1,3,5).

Özer'in çalışmasında belirttiği gibi dünyada her yıl 1000 adölesan genç kızdan 63'ü doğum yapmakta ve 17 milyon bebek dünyaya gelmektedir. Bu bebeklerin ilk yıl içinde ölme riski yaşı daha büyük annelerden doğan bebeklere göre iki kat daha fazladır (19).

Genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların okur-yazar olma oranı ve eğitim düzeyi ile statüleri erkeklerden daha düşüktür. Eğitim azlığı ve gelenekler yüzünden erken evlilik ve çocuk doğurma fazladır. Çünkü evlenmemiş gebe genç kadın, ailesi ve çevresi tarafından reddedilme riskini taşır (5). Yapılan çalışmalarda 15-19 yaş grubunda, yoksul aileden gelen kızların diğerlerinden daha çok cinsel ilişkide buldukları ve gebelik risklerini sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanlardan daha az bildikleri, dolayısıyla da daha çok gebe kaldıkları bildirilmektedir (3,5,18).

Gençlerin eğitimi ve sağlığından sorumlu kişiler, etkin önlemler üretmeye mecburdurlar. Doğru yöntemleri bulabilmek için bugüne kadar uygulanan yöntemlerin gözden geçirilmesinde yarar vardır (8).

Bu makalede; gençleri, aileyi, toplumu olumsuz etkileyen adölesan dönem gebelikleri, yaratacağı sorunlar ve çözümüne yönelik öneri ve girişimlerin ele alınması amaçlanmıştır.

A- DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ADÖLESANLARIN DURUMU

Adölesan en geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Somatik, psikolojik ve

hormonal değişiklikler sonucu birey üreme yeteneği kazanır. Bu dönem ortalama 13-19 yaşlarından 20-21 yaşlarına kadar sürer. Dünya Sağlık Örgütü tarafından adölesan dönemi 10-19 yaş olarak tanımlanmıştır. Bu dönemde en önemli değişiklikler sekonder sex karakterlerinde görülmektedir. Gonadların hipofiz'den gelen uyarı sonucu faaliyete geçerek östrojen ve androjen salgılamasından sonra kızlarda ve erkeklerde bazı fiziksel değişiklikler olur (6,20,24,25).

Büyüyen ve gelişen adölesan bir yandan genital olgunlaşmanın getirdiği sorunlar, diğer yandan gelecekteki erişkin rolünün belirsiz oluşu ile ilgilenmeye başlamıştır. Bu ilgi artık onu kendi kimliğini bulma işine itecektir (6,15,16).

Ergenlere bu döneme özgü ruhsal değişikliklerle ilgili sağlık çalışanları tarafından bilgi verilmesi ve bilgi kaynakları ergene öğretilmeli, ergenin kendini tanıma ve geliştirme olanağı rehber öğretmenler tarafından etkili bir rehberlik ile desteklenmelidir. Ergenlere sunulan sağlık hizmetleri mutlaka yaşı ve bireysel özellikleri dışında öğrenci olduğu da dikkate alınarak hazırlanmalıdır (11).

Ergenlikteki cinsel aktiviteler ve davranışlar, fiziksel ve psikososyal gelişme yanında bireyin yaşadığı toplum tarafından da etkilenmektedir. Endüstri toplumlarında ergenlik döneminde evlilik öncesi cinsel ilişkiler fazla olmakta ve sonuçta gebelikler ve okulda başarısızlık gibi sosyal problemlerle sık karşılaşmaktadır. Cinsel ilişkide bulunan genç kadınların pek azı gebe kalmayı istemekte, ancak gebelikten korunmak için herhangi bir girişimde bulunmamaktadırlar. Bu şekilde korunmaksızın artan cinsel aktivite yasal olmayan gebelik oranını arttırmakta ve genç kadınlarda istemli küretaj sayısı giderek yükselmektedir (3,18,25).

Adölesan gebeliklerin evlenme yaşı, geleneksel tutumlar, dini inanışlar, aile yapısı, eğitim, ekonomik durum ve aile planlaması hizmetlerine

ulaşma gibi çeşitli sosyal, kültürel, ekonomik faktörlere bağlı olarak dünyada görülme sıklığı %3.2-%4.2 arasında değişmektedir. Ülkemizde ise adölesan dönemde evlenme yaşı oranı %10, gebelik sıklığı ise %4-7 arasındadır (1,14). TNSA 2003 verilerine göre doğurganlık her yaş grubu kadında azalma eğilimi içindedir. En hızlı azalma 15-19 yaş grubunda gerçekleşmiştir. Türkiye’de ilk doğum yaşlarında düzenli bir yükselmenin olduğu belirtilmektedir. Genel olarak 15-19 yaş grubundaki kadınların %8’inin doğurganlık davranışına başladığı görülmektedir. Bu oran TNSA 1998’de anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe adölesan oranı olan %10 değerinin altındadır. Anne olma yüzdesinin adölesan dönemde yaşla birlikte hızla arttığı belirtilmiş, 16 yaşında bu oran %1 iken 17 yaşında %3, 18 yaşında %8, 19 yaşında ise %17’ye yükselmektedir (1,23).

Adölesan gebelik oranları da ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre değişmektedir. Bunu belirleyen faktörler; cinsel aktiviteye başlama yaşı, cinsel eğitim ve doğum kontrolü hakkındaki eğitim olarak sıralanabilir. Okullarda seks eğitiminin verildiği ve kontrasepsiyon yöntemlerinin kolay ve yaygın olduğu ülkelerde adölesan gebelik oranlarının düşük olduğu gözlenmektedir (18).

B- ADÖLESAN EVLİLİKLER VE DOĞURGANLIK

Bir insanın cinselliği, önce bir ergen, sonra bir yetişkin olarak ana-babadan, yaşlılardan, arkadaşlardan, basın, radyo ve televizyondan, kültürel beklentilerden ve kalıp yargılardan değişik biçimlerde etkilenir (10,21). Genel anlamda gençlerin cinselliği söz konusu edildiğinde üç olasılık karşımıza çıkar. Birinci olasılık gencin hiçbir cinsel davranışta bulunmamasıdır. İkinci olasılık erken yaşta evlenmedir. Üçüncü olasılık ise evlilik öncesi her iki cinsin de belli bir cinselliği yaşamalarıdır. Günümüzde değişik kültürler, gençlerin cinsel ilişkilerini kabul ederse de gelişmekte olan ülkeler kadınlar için erken evliliği önerir (10).

Gelişmiş toplumlarda adölesan annelerin evlilik dışı hamile kalmalarına karşılık bizim toplumumuzda adölesan yaşta evlilikler desteklenmektedir. Evlilik, hamile adölesanın sosyal olarak onaylanmasını veya dışlanmasını engellemesine rağmen adölesan hamileliğin medikal risklerini ortadan kaldırmaz, ya da eğitimin kesilmesi gibi evliliğin olumsuz sonuçlarını azaltmaz. Adölesan gebelikleri, genç annelerin mortalite ve morbidite riskini arttırmaktadır. Erken yaşta annelik hem bebek hem de anne için tehlikelidir (10,19).

C- ADÖLESAN GEBELİKLERE BAĞLI GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR

Adölesan dönemde olan evlilikler ve bunun getirdiği gebelikler kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Acemoğlu ve arkadaşlarının makalesinde belirttiği gibi, 1995 yılında 15-19 yaş arasındaki kadınların 17 milyon bebek doğurduğu belirtilmektedir. Dünyada bugün her 10 doğumdan biri kendisi de çocuk olan annelerce yapılmaktadır (2,3).

1- Adölesan Gebeliklerin Anne Açısından Önemi

Her yıl 70000 adölesan anne gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir. Doğan bebeklerde düşük doğum ağırlığı daha yaygındır. İlk yıl içerisinde enfeksiyonlar ve malnütrisyonlardan ölme riski çok yüksektir (19).

Ayrıca erken yaşta çocuk sahibi olmak kadınların eğitim, sosyal ve ekonomik durumdaki gelişmenin önünde bir engel oluşturmaktadır. Adölesan gebeliklerinin büyük oranda istenmeyen gebelik olması, genç kadınları, yasal olsun ya da olmasın isteyerek düşüğe yöneltmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre bu düşüklere yaklaşık yarısı sağlıksız koşullarda gerçekleşmektedir. Korunmasız cinsel ilişki yüzünden dünyada her yıl iki-dört milyon genç sağlıksız koşullarda düşük yapmaktadır (12,19).

Uygunsuz şartlarda ve durumda kürtaj yaptıran kadınların çoğu adölesandır. Çünkü adölesan, gebelikten kurtulmak istemekte fakat kürtajın yasal olmaması, sağlıklı güvenilir koşullarda kürtaj yaptıracığı yerleri bilmemesi, fazla ücret ödemek istememesi ve kürtajı daha riskli olan ileri bir gestasyonel yaşa kadar ertelemesi nedeniyle sağlıklı koşullarda kürtaj yaptırmak zorunda kalmaktadır. Kürtajın acemi kişilerce, sağlıklı koşullarda yapılması enfeksiyona, çeşitli hastalıkların bulaşmasına, kısırlığa ve hatta adölesanın ölümüne bile neden olabilmektedir (19).

Ebeveyn olma riskindeki adölesanların çoğu düşük gelirli ve fakirdir, adölesan anneden doğmuşlar, çocukluklarında fiziksel ya da seksüel istismara uğramışlardır. Adölesan döneminin içerdiği psikolojik yaşam döneminin özelliği olarak, bebeğe karşı istismar ve ihmal erişkin annelerden daha fazla görülmektedir (19).

Ergenlik çağında gebe kalma ve çocuk sahibi olma, henüz yeterli fiziksel ve hormonal olgunluğa erişmemiş genç anne ve doğacak yavrusunun sağlığı açısından tüm dünya ülkelerinde önemli bir toplum sağlığı sorunu olmaktadır (25).

Mortalite oranı gençlerde oldukça düşük olmakla birlikte, gebelik ile ilgili olan mortalite ve morbidite oranı, adölesan kızlarda büyük bir sorundur. Adölesanlar 20-29 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldığında, 18 yaş altındaki kadınlarda maternal mortalite ve morbidite riski daha büyüktür, 15 yaş altı gebelerde mortalite oranı %60'dır (5).

Adölesanların karşılaşılabilecekleri en önemli üreme sağlığı sorunları ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan abortuslar ve buna bağlı olarak gelişen komplikasyonlardır (5,10).

Adölesanlar, cinsel aktivite, gebelik ve çocuk yetiştirme konusunda yetişkinlerden farklı düşünmektedirler. Çoğu zaman adölesanlar gebe kala-

caklarına inanmamakta, gebe kalmaları durumunda ise karşılaşılabilecekleri olası sorunları düşünmemekte, normal adölesan yaşantılarına devam ederken, aynı zamanda mükemmel bir ebeveyn olabileceğine inanmaktadırlar. Adölesanlar gebe kaldıklarında bir çocuğun sorumluluğunu almak yerine, ailelerine ve partnerlerine olayı anlatırken meydana gelebilecek olumsuz durumlar ve tepkiler üzerine odaklanmaktadırlar (4).

Bütün gebe kadınlarda az ya da çok psikolojik dengesizlik görülür. Bu durum adölesanda daha da belirginleşir. Çünkü bağımsızlık mücadelesi verdiği bir çağda gebelik onu daha bağımlı hale getirecektir. Adölesan eğer çevreden destek bulamazsa bu dengesizlikleri daha da fazla artabilir. Genç gebe kadının hem adölesan çağına uyumu, hem evliliğe, hem de annelik rolüne uyumu, önemli ve güç olaylardır. Bu nedenle adölesan gebeliğin psikolojik risklerinin, tıbbi risklerden daha büyük olduğu da unutulmamalıdır. Ekmekçi, adölesan gebelerde benlik sorunları ve benlik saygısının incelenmesine yönelik yaptığı çalışmada, gebelerin yaşları küçüldükçe, benlik saygılarının da azaldığını saptamıştır. Ayrıca Ekmekçi gebelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe benlik saygılarının yükseldiğini, eğitim düzeyi düştükçe benlik saygılarının azaldığını belirlemiştir. Eğer adölesanlar erken doğumlardan sakınırsa ve okulunu bitirirse, bu onun benliğini ve çocuğunun yetiştirilişindeki bozulmaları en aza indirecektir (10).

Adölesan gebeliğin sosyal ve psikolojik zararları ve oluşabilecek sonuçlar şu başlıklar altında toplanabilir:

- * Evlilik dışı olduğu takdirde aile tarafından büyük bir felaket olarak değerlendirilmekte ve çoğunlukla taraflar derhal evlendirilerek olay örtbas edilmekte planlanmayan evlilikler çocukların yaşam seyrini değiştirip uyumlarını bozabilmektedir.
- * Nadiren, isteyerek evlilik dışı gebe kalma, adölesanın erkek arkadaşının elinden tutmak, ana-

babadan öç almak, okuldan kaçmak, yaşitlarının dikkatini çekmek, seveceği birine sahip olmak gibi pek çok nedene bağlı olarak oluşmaktadır. Zeminde yatan duygusal sorunlar nedeniyle ortaya çıkan gebelik mevcut sorunları daha da artırır.

- * Adölesan gebelerin sağlık ve eğitim düzeyleri çoğunlukla düşüktür. Bu nedenle gebelik ve doğum komplikasyonları sık görülmektedir. Buna bağlı olarak adölesan gebeliği yüksek riskli gebelik olarak değerlendirilmelidir. Ergen gebelerde kemik mineral içeriği, demir eksikliği anemi ve beslenme yetersizliği görülmektedir.
- * Preeklamsi ve eklamsi adölesan gebelerde daha sıktır. Düşük yapma prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı da ergen gebeleri bekleyen sorunlardır.
- * Anneliğe henüz hazır olmayan, kendisi de çocuk olan adölesan anne, çocuk büyütmesinin stresini taşımayıp bebeğini ihmal ya da istismara uğratabilir (19).
- * Özer'in Adölesan gebelerin yaşam kalitelerini incelemeye yönelik yaptığı çalışmada adölesan gebelerin yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Adölesanların gebeliklerinden genel anlamda olumsuz etkilendikleri bulunmuştur (19).
- * Adölesan gebelerde gebelik komplikasyonları ve prenatal sorunlara daha sık rastlanır.

Sıklıkla karşılaşılan erken gebelik riskleri spontan abortus, korpus luteum kistleri, gestasyonel trofoblastik hastalıklar, dış gebelik ve septik abortusdur (13).

- * Obstetrik riskler 16-19 yaş grubundaki gebelerde anne yaşından daha çok, yetersiz beslenme, yoksulluk, kötü sağlık koşulları, sigara, alkol, ilaç gibi kötü alışkanlıklar ve genital enfeksiyon nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Pre-

term doğum, gelişme geriliği, preeklamsi en sık yaşanan obstetrik sorunlardır (13). Başlıca anne ölüm nedenleri kanama, enfeksiyon ve toksemi olup bu sorunlar adölesan gebeliklerde daha çok görülmektedir (3).

2- Adölesan Gebeliklerin Bebek Açısından Önemi

Adölesan gebelik söz konusu olduğu zaman, annenin sağlığı tehlike altına girdiği gibi, çocuk için de bir takım sakıncalar ortaya çıkabilmektedir (10).

Adölesan, gelişme devresini bitirmemiş, öncelikle iskelet sistemi yönünden tam olgunluğa ulaşmamıştır. Bu nedenle gebelik ve doğum komplikasyonları olasılığı artmıştır. Adölesan kadınların prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğdukları ve sonuçta neonatal ve infant mortalitesinin fazla olacağı, konjenital malformasyonlara, motor ve mental gelişme gerilikleri, körlük ve sağırlığa sık rastlanmaktadır (10,18,25). Bebekler ayrıca epilepsi, serebral palsi, retardasyon, körlük ve sağırılık dahil olmak üzere konjenital defektler, zihinsel ve fiziksel özürli olmaya da adaydırlar. Adölesan annelerin bebeklerinde diğer yaş gruplarına göre bebek ölümü hızı 2-3 kez daha fazladır (10,12). Meydanlı ve arkadaşlarının adölesan gebelik sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdikleri çalışmalarında, adölesan gebeliklerde preterm eylem, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı infant insidansının yüksekliği önemli bir morbidite sebebi olduğu belirlenmiştir (17).

D- ADÖLESAN DOĞURGANLIKLARIN ÖNLENMESİNE YÖNELİK GİRİŞİMLER VE ÖNERİLER

Ülkemizde adölesan gebeliklere özellikle kırsal kesimlerde çok fazla rastlanılmaktadır. Bunun başlıca nedeni de erken yaştaki evliliklerin ülkemizde çok sık görülmesidir. Bundan dolayı adölesan gebelikler ülkemiz içinde önemli bir sorun oluşturmaktadır (16).

Günümüzde dünyada artan adölesanların, üreme sağlığı gereksinimleri özel dikkat gerektirmektedir. Cinsel aktivite yaşının daha erkene kayması, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi eksikliği nedeniyle adölesanlar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskine daha çok maruz kalmaktadırlar (7,9,19).

Adölesan gebenin gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirilmeye, rehberliğe, yardıma ve desteklenmeye ihtiyacı vardır. Kadın hayatının her döneminde birçok zorluk yaşanmasına neden olan gebelik, özellikle adölesan çağda yaşandığı takdirde kişiye fiziksel ve ruhsal yönden oldukça olumsuz yönde etkiler (7,19).

Topbaş ve arkadaşları liselerdeki adölesanların aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, her iki cinsiyette de bilgi düzeylerinin düşük olduğunu, erkekler başta olmak üzere adölesanların, ileride karşılaşılabilecekleri sağlık sorunları açısından önemli bir risk taşıdıklarını saptamışlardır (26).

Cinsel eğitim yaşam boyu devam eden bir süreç olmasına karşın önemli bir bölümü informal olarak sokakta gerçekleşmektedir. Çocuklar ve gençlerin cinsel alanda kendi kendilerini eğitmelerini beklemek yanlıştır. Belirsiz kaynaklardan elde edilen eksik ve yanlış bilgiler yerine, kaynağı belirli, yaş gruplarına göre uyarlanmış, basit ve anlaşılır eğitim programlarına gereksinme vardır. Eğitimde anahtar rolü oynayacak kişiler ebeveynler, öğretmenler, aile üyeleri, sağlık profesyonelleri olabilir. Esas olan; bu anahtar kişiler ve kurumların öncelikle cinsel eğitim konusundaki sorumluluklarını görmeleri ve birbirlerine seçenek oluşturmak yerine, birbirlerinin bütünleyicisi rolünü benimsemeleridir. Eğitim verecek kişi ve kurumların daha iyi bir iletişim ve işbirliği içinde olmaları ve öncelikle kendilerinin standart bir eğitimden geçmeleri gerekmektedir (21).

Alınabilecek önlemler;

- * Okullarda cinsel eğitim
- * Okullarda klinikler kurulması
- * Adölesan hekimliği klinikleri kurulması önerilebilir (8).

Adölesan gebeliklerin önlenmesi, bilimsel yaklaşan üniversitelerin geliştirdikleri programların topluma ulaştırılması ile mümkün olabilecektir. Örneğin; John Hopkins Tıp Fakültesi hazırladığı bir programı, Baltimore'da birkaç lisede uygulamış ve kursa katılanların cinsel ilişkiye başlama yaşlarının, katılmayanlara oranla daha geç olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebeliklerde %22 azalma, doğumlarda %48 azalma ve ikinci gebeliklerde %88 azalma saptanmıştır. Kursu katılan bu kişiler eğer seks yapıyorlarsa, kursu katılmayan seks yapanlara oranla daha düzenli ve amaca uygun doğum kontrol yöntemi uygulamışlardır. Ayrıca bu tür kliniklerin kolay ulaşılabilir ve iyi tasarlanmış olmasının da sonuca olumlu katkısı olmuştur (8).

John Hopkins Hastanesi'nin adölesan gebelik programı geliştirdiği ve takip ettiği hastalara uyguladığı bu program sonucunda, gebelik komplikasyonlarında azalma sağlanmış, buna ek olarak annelerin çocukları ile daha iyi ilişkiler kurdukları, psikiyatrik sorunların azaldığı, eğitimlerinde ve sosyal destek elde etme becerilerinde gelişme görülmüştür (8).

İyi bir prenatal bakım ile adölesan gebelerde oluşan obstetrik komplikasyonların azalacağı bilinmektedir. Aynı şekilde iyi bir antenatal izlem ile düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma oranının ve prematür doğumların minimuma indirileceği birçok araştırmacı tarafından da ifade edilmektedir (15,22).

Adölesan gebelerin izlemi bir ekibin gözetiminde yapılmalıdır. Bu ekipte bir kadın doğum uzmanı, bir diyetisyen, psikolog ve gerekirse pediatri uzmanı olmalıdır. Bu ekip adölesan gebenin hem gebelik açısından izlemine yapmalı, hem psikososyal destek vermeli, hem de toplumla olan ilişkilerinde yardımcı olmalıdır (12,13,15, 22).

Toplumsal gelişmenin önkoşulu olan sağlıklı topluma, gelecek nesillerin sağlıklı olması ile ulaşılabılır. Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan annelerin yetiştirdikleri çocuklar ile olasıdır (3). Bu nedenle adölesan cinselliğine duyarlı olunmalı, erken cinsel ilişkiyi ertelemeye teşvik edilmeli, aile planlama danışmanlığı programları yaygınlaştırılmalıdır (9,21).

Tüm gebe adölesanlara, doğum öncesi gereksinim duyabilecekleri tıbbi, sosyal, ruhsal, beslenme ve bebek bakımını da içeren danışmanlıklar yapılmalıdır.

Adölesan annelerin doğum sonrası daha geç taburcu olmaları sağlanarak, bebeğine kendilerinin bakabilecekleri konusunda güven verilmelidir.

Adölesan anneye olduğu kadar adölesan babaya da genç gebelik ve anne-babalık programı oluşturulup bu programa dahil edilerek eğitim görmesi, meslek kazanması, babalık becerileri ile gebelikten korunma hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalıdır (13,16).

Adölesan evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesi çalışmalarının toplumun değer yargıları, eğitim ve sosyo-kültürel faktörlerin etkisi altında uzun zamanda sonuçlanabilir. Ülkemizde gençlerin erken yaşta evlenmelerinin önlenmesi, toplumda kültürel yapı değişikliği ile sağlanabilir, ancak bekar adölesanların cinsellik ve gebeliklerinin bir sorun olup olmadığı konusunda veriler yok denecek kadar az olduğundan, aydınlatıcı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Adölesan evliliklerin kısa sürede önlenmesi pek olası görünmeyen ülkemizde, adölesan gebeliklerin ertelenmesi konusundaki çalışmalara ağırlık verilmelidir. Diğer taraftan topluma verilen sağlık hizmetleri çerçevesinde adölesan gebelerin, gebelik izlemleri, doğumları ve doğum sonrası izlemleri önem taşımaktadır (5).

Bu ciddi sorun genç kızı, eşini, aileyi ve toplumu yaşam boyu olumsuz etkileyen bir problem-

dir. Sağlık çalışanları, sosyal görevliler, eğitimciler ve aileye düşen görev bu sorunun meydana çıkmasını önlemek, eğer oluşursa mümkün olduğu kadar az travma ile atlatılabilmesini sağlamaktır (20).

Adölesan gebelikler olumsuz sosyal ve ekonomik sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır. Bu gebeliklerin önlenmesi ancak adölesanın doğru kaynaktan, doğru eğitimi almasıyla sağlanabilir. Adölesanın eğitiminden sorumlu kişi ve kurumlar etkin yöntemler üretmelidir. Kadınlar toplumda üretken hale getirilmeli, ayrıca adölesanlar için özel hizmet verecek birimler (adölesan hekimliği klinikleri) kurulmalıdır. Buralarda verilecek hizmet kaliteli, ücretsiz ve sürekli olmalıdır (6).

SONUÇ: Adölesan gebelikler gençleri, aileyi, toplumu olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Bunu göz ardı etmek ve tedbir almamak ihmalin ötesinde bir durumdur. Ne var ki bir şeyi yapmış olmak için yapmaksa, cehalettir ve durumu kurtarmaktır. Bu durumda tüm sağlık çalışanları, üniversiteler, din adamları, hukukçu, sosyal bilimci, pedagoğ ve politikacılar ailelerle birlikte, etik ve yasal değerlere dayalı akılcı çözümler üretmelidirler.

KAYNAKÇA

1. ... (2006), Adölesanların üreme sağlığı bilgi ve hizmet gereksinimlerinin karşılanması için strateji geliştirilmesi projesi, <http://www.saglik.gov.tr/AC-SAB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF-6AA849816B2EF0AB7E315EC9063C7>
2. Acemoğlu H., Ceylan A., Saka G., Ertem M. (2005), Diyarbakır'da Erken yaş Evlilikleri, Aile ve Toplum Dergisi, 8 (2)
3. Aslan B.D. (2001), Adölesan Gebelerin Öz-Bakım Gücünün İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Yüksek Lisans Tezi, Konya

4. Barnett J.E., Hurst C.S. Çeviren: Kocatürk A., Arslan H. (2004), Ergen Cinselliğinde “Bebek Sahibi Olma” Ciddiye Alınır mı, Güncel Makale Özeti, Kadın Cinsel Sağlığı Hemşire Çalışma Grubu, ss:367-368
5. Başer M. (2000), Adölesan Cinselliği ve Gebelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1); 50-54
6. Bayram M., Özer G., Soyer C. Ve ark. (2005), Kırkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne Başvuran Adölesan Gebelerin Eğitim Durumları ve Adölesan Gebeliğin Prevalansı, Turkish German Gynecol. Assoc., 6 (1):39-41
7. Coşkun A. (1986), Aile Hayatı ve Cinsellik Eğitimi, Hemşirelik Bülteni, 6:36
8. Demir S.C., Kadayıfçı O., Ürünsak İ.F., Evrücke İ.C. (2006), Adölesan Gebelikler, http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/208_07adolesan_gelibeligi.pdf sitesinden 01.09.2006 tarihinde indirildi
9. Diribaş K., Kaya C., Berker B., Özmen B., Şatiroğlu H. (2003): Kontrasepsiyon İstemi İle Kliniğimize Başvuran Adölesanların Değerlendirilmesi” Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 13(3): 181-185
10. Ekmekçi A. (2000), Adölesan Gebelerde Benlik Sorunları ve Benlik Saygısının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi, İzmir
11. Ertem Ü., Yazıcı S. (2006), Ergenlik Döneminde Psikososyal Sorunlar ve Depresyon, Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma dergisi, Ocak- Mart, 7-12
12. Fadiloğlu Ç., Yılmaz D. (1992), Adölesan Annelerin Gebeliğe Uyum Durumlarının İncelenmesi, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul
13. Gökçe Ö. (2000), Adölesan Gebelikler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 9 (4) Nisan, Yayınlayan Türk Tabipler Birliği,
14. Keskinöğlü P., Pıçakçıefe M., Bilgiç N., Kılıç B. (2006), 2001 Yılında İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Gerçekleşen Adölesan Gebelikler, 15.10.2006 tarihinde, <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m19.htm> sitesinden indirilmiştir.
15. Kükner S. ve ark. (1993), Adölesan Gebelerde Antenatal Bakımın Önemi, Jinekoloji ve Obstetri’de Yeni Görüş ve Gelişmeler, Ankara Jinekoloji Derneği Yayını, 4 (1), Ankara
16. Kükner S. ve ark. (1994), Adölesan Gebelikler Bir Risk Faktörü müdür?, Jinekoloji ve Obstetri Dergisi, 8:22-26
17. Meydanlı M.M., Çalışkan E., Ecemiş T. ve ark. (2000), Adölesanlarda Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 10(2):98-103
18. Oral E., Çolgar U., Turan Ö. (1996), Adölesan Gebelikler Obstetride Risk Faktörü mü?, Jinekoloji ve Obstetri Dergisi, 10:207-210
19. Özer G. (2006), Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitelerini İncelemesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi, İzmir
20. Özgünen T.F. (2006), Adölesan Gebelikler, Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi, 2(1):61-66
21. Sungur M. (1998), Cinsel Eğitim, Klinik Psikiyatri, 2:103-108
22. Şatiroğlu M.H., Kabukçu C., Aktan A. (2006), Çocuk ve Adölesanın Üreme Sağlığı; Sağlıklı Nesiller İçin Yaşamsal Önemi”, Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi, 2(1):1-5
23. T.C. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara
24. Tok G. (2006), Ergenlik Dönemi, <http://www.alopsikolog.net/ergn.asp> sitesinden 15.10.2006 tarihinde indirilmiştir.
25. Topal İ. (1981), Ana ve Çocuk Sağlığı Açısından Adölesan Gebeliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Uzmanlık Tezi, Ankara
26. Topbaş M., Çan G., Kapucu M. (2003), Trabzon’da Bazı Liselerdeki Adölesanların Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Gülhane Tıp Dergisi, 45(4):331-337