

20

Adölesan Dönemi ve Aile

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

GİRİŞ

Adölesan dönem; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. DSÖ; 10-19 yaş grubu arasını adölesan dönem, 20-24 yaş grubunu ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır Dünya nüfusunun %17.5' ini 15-24 yaş grubunun oluşturduğu tahmin edilmekte ve bu dönemdeki nüfusun çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (DSÖ, 20014). Ülkemizde ise 10-19 yaş grubu, toplam nüfusun % 27.4'ünü oluşturmaktadır (TNSA, 2009).

Puberte ile ilgili olaylar öngörülen bir sıraya göre oluşur ancak başlangıcı ve süreci cinsiyete, kişiye ve topluma göre oldukça değişken olup çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir. Adölesan dönemi değişimleri genellikle kızlarda 10-13 yaşlar, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başlamaktadır. Erken ergenlik; erkeklerde genital (penis veya skrotal) gelişmenin ve/veya testis büyümesinin 9 yaşından önce, kızlarda ise klasik meme büyümesinin başlangıç sınırı olan 8, menstruasyonun ise 10 yaşından önce gelişmesidir. Gecikmiş puberte ise; kızlarda 13, erkeklerde 14 yaşını doldurduğu halde herhangi bir puberte bulgusunun olmaması veya pubertenin başladıktan 4 yıl sonra tamamlanmamış olmamasıdır. Puberte gecikmesi yapısal büyüme geriliği ile birlikte tamamen masum bir olay olabileceği gibi birçok sistemik hastalığa bağlı fonksiyonel nedenlere de bağlı olabilir. Erken adölesan genellikle kızlarda görülürken geç adölesan erkeklerde görülmektedir. Adölesan döneminin bu yaşlardan önce ve sonra başlaması anormaldir ve mutlaka hekime başvurulması gerekmektedir (Akçan Parlaz ve ark., 2012, Abacı ve ark., 2013; Dünder ve Pirgon, 2013; Tarım, 2013).

Pubertenin başlama zamanını; çevresel etkenlere maruziyet ve genetik faktörler (kızların anneleriyle

aynı yaşta adet görmesi), beslenme, nörotransmitterler, ve hormonlar arasındaki etkileşimler düzenler. Kızlar erkeklerden, siyah ırk diğer ırklardan, sıcak iklimlerde ve deniz seviyesinde yaşayanlar soğuk iklimlerde ve deniz seviyesinden yüksekte yaşayanlardan, beslenmesi çok iyi olanlar kötü olanlardan daha önce adölesan döneme girmektedir. Ağır egzersiz yapan sporcular ve balerinlerde adölesana girmekte gecikme gözlenebilmektedir (Dünder ve Pirgon, 2013; Hacıoğlu, 2014; Abacı ve ark., 2013).

Adölesan yaş grubunun yaşadıkları biyo-psiko-sosyal değişimler ve toplam nüfus içindeki payının fazla olması, toplumdaki sağlık sorunları içinde adölesan yaş grubunun sağlık sorunlarına önem vermeyi gerektirir. Söz konusu değişimlere uyum ve baş etme sağlanamazsa; bu yıllar, önlenebilir morbidite, mortalite ve kötü sağlık alışkanlıklarının görüldüğü bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Adölesanlığın başlangıç ve bitiş sürelerinin belirlenmesinde olduğu kadar normal ve anormalliğinin belirlenmesinde de güçlük çekilen bir dönemdir. Patolojinin anlaşılabilmesi için öncelikle normal gelişimin ne olduğunun iyi bilinmesi gerekir (Akçan Parlaz ve ark., 2012; Hacıoğlu, 2014).

ADÖLESAN DÖNEMDE FİZİKSEL BÜYÜME VE GELİŞME

Puberte, ikincil cinsiyet karakterlerinin geliştiği, büyüme hızının arttığı, üreme kapasitesinin kazanıldığı ve belirgin psikolojik değişikliklerin gözlemlendiği çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Adölesan gelişimin başlamasına neden olan hormonal değişimin temel nedeni henüz bilinmemekle birlikte; karmaşık nöro-endokrin mekanizmaların koordineli çalışması sonucu hipotalamus-hipofiz-gonad ekseninin olgunlaşması

KAYNAKLAR

1. Abacı A, Çatlı G, Büyükgebiz A: Adölesanda Fiziksel Ve Seksüel Gelişme. *Türkiye Klinikleri, Adölesan Dönemi Ve Sorunları Özel Sayısı*, 9(2), 2013.
2. Abbott RD, Catalano RF, Fleming, CB, and Haggerty K P: Relationships between level and change in family, school, and peer factors during two periods of adolescence and problem behavior at age 19. *Youth Adolescence*, 39(6); 70-82, 2010.
3. Akçan Parlaz E, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K: Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. *Turkish Family Physician*, 4;10-16, 2012.
4. Akkül N, Öztop D, Özdemir Ç, Ünalın D, ve Şahin H: İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11); 159-172, 2009.
5. Arapaki A, Kokkevi A, Richardson C, ve Rotsika V: Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007. *European Journal of Public Health*, 21(6); 694-698, 2010.
6. Ardiç A, Erdoğan S: *Adölesan Sağlığını Geliştirme Programının Erken Adölesan Dönemi Çocukların Beslenme, Fiziksel Aktivite Ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi*, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Edirne; s.1267-8, 2014.
7. Arslan G, Balkıs M: The Investigation of Relationship between Problem Behaviors and Family Problems in Adolescence. *SDU International Journal of Educational Studies*, 1(1); 11-23, 2014.
8. Arslan G: *Ortaöğretimde öğrenim gören ergenlerde görülen problem davranışların aile sorunları ve aile yapısı açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2012.
9. Bulut F ve Gölbaşı Z: Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri ile Olan İletişimlerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1); 27-36, 2009.
10. Bulut F: *Ergenlerde görülen kural dışı davranışların aile işlevselliği, aile risk faktörü ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2010.
11. Büyükgebiz B: Adölesan Yaş Grubunda Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 9(2); 37-47, 2013.
12. Dündar B, Pirgon Ö: Erken Ergenlik. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 9(2); 20-30, 2013.
13. Dünya Sağlık Örgütü. (2014). Promoting the health of young people in Custody p.7. [<http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf>] adresinden 22/09/2014 tarihinde erişilmiştir.
14. Ergül Ş ve Kalkım A: Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *TAF Prev Med Bull*, 10(2); 223-230, 2011.
15. Güngörmüş Z: Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışının Transteoretik Model Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Sted*, 19(1); 35-39, 2010.
16. Güngörmüş Z: Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı. *Sendrom*. 23(4-6); 69-73, 2011.
17. Hacıoğlu N: *Adölesan Sağlığı*. Halk Sağlığı Hemşireliği kitabı içinde, Ed: Erci B.1. Baskı, ss:142-161 Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2014.
18. Kılıç EZ: Ergenlik Döneminde Psikososyal Gelişim. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 9(2);10-9, 2013.
19. Kolay-Akfert S, Çakıcı E, Çakıcı M: Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10; 40-47, 2009.
20. Öksüz Kanbur N: Adölesanlarda Yeme Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 9(2); 48-55, 2013.
21. Özçakar N: Birinci Basamakta Adölesana Yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 1; 23-28, 2010.
22. Mendes E, Mendes B, Karacabey K: Obesity and exercise in adoloscent period. *International Journal of Human Sciences*, 8(2); 963-977, 2011.
23. Mihçioğur S, Erbaş F, Akın A: Çocuk gelinler ve beklenen olumsuz sonuçları. *Sağlık ve Toplum*, No:1; 24, 2010.
24. National Foundation for Infectious Diseases (NFID). (2014). Recommended Immunization Schedule for Persons Age 0 through 18 Years. Erişim Tarihi: 04.12.2014 <http://www.adolescentvaccination.org/>
25. Tarım Ö: Gecikmiş Puberte. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*; 9(2); 31-6, 2013.
26. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2009), T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ve Macro International Inc. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, HÜNEE, Ankara, 2009.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü. (2009). Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri. Katılımcı Kitabı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi. Ankara, 2009.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). (2014). Adölesan (Ergenlik) Çağı Çocuklarda Beslenme. <http://thsk.saglik.gov.tr/yeterli-ve-dengeli-beslenme>. Erişim Tarihi:1.12.2014
29. United Nations Population Fund (UNFPA).(2013). Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of World Population 2013.