

ERGEN GEBELİĞİ VE RİSKLERİ

95.

BÖLÜM

Aslı SÜRER ADANIR¹

GİRİŞ

Ergenlik dönemi, geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir ve 10-19 yaş aralığını kapsar (1). Bu tanıma göre, 20 yaş altı gebelikler ergen gebeliği olarak adlandırılır. Ergen gebeliği; çocuk yaşta evlilikler, akran birlikteliği, çocuğun cinsel istismarı gibi nedenlerle tüm toplumlarda görülen bir olgudur. Her yıl, gelişmekte olan ülkelerde 15-19 yaşları arasında 21 milyon ve 15 yaşın altında 2 milyon kız hamile kalmaktadır (2). Ülkemizde de ergenler nüfusun %18,5'ini temsil etmekte ve bu yaş grubunun %9,6'sının evli olduğu ve anne olma oranlarının yaşla birlikte hızlı bir şekilde arttığı bildirilmektedir (15, 16, 17, 18 ve 19 yaşları için sırası ile %0,4; %2,2; %4,4; %9,7 ve %12,9) (3). Bu açıdan bakıldığında, çocuk evlilikleri ergen gebelikleri açısından bir risk faktörü olmakta ve ergen annelere çocuk bakımı yanında eş, aile, ve evle ilgili ek sorumluluklar yüklemektedir (4).

Ergenlik, belirgin biyolojik ve psikososyal geçişler ile karakterize bir gelişim dönemidir. Biyolojik değişiklikler arasında nörobiyolojik gelişim ve önemli hormonal ve fiziksel değişiklikler bulunur. Özellikle ruh sağlığı ile ilgili psikolojik değişiklikler, self-regulasyonda eş zamanlı bir artış olmaksızın yenilik ve heyecan arayışında artış içerir (5). Akran etkileri ergenlik dönemi boyunca giderek daha önemli hâle gelerek sonunda aile etkisinin ötesine geçer (6). Hormonal değişiklikler dürtüselliği ve dolayısı ile alkol ve madde kullanımı ve korunmasız cinsel ilişki gibi risk alma dav-

ranışlarını tetikleyebilir (7,8). Akranlar tarafından onaylanma ihtiyacı, istenmeyen taleplere “Hayır” demeyi ve akran grubuna karşı gelmeyi zorlaştırabilir. Ergen cinsel ilişkiyi kendine güvenini ve öz yeterliliğini artırmanın bir yolu olarak kullanabilir veya yetişkin olduğunun kanıtı olarak algılayabilir. Bu değişimlerin hepsi gelişimsel olarak normal olmakla birlikte, tümünün kombinasyonu bu kritik gelişim sürecinde ergen için benzersiz risk faktörleri oluşturur. Bu bağlamda, ergen gebeliği erişkin gebeliğinden farklı olarak ergen için bir dizi benzersiz risk faktörü ve güçlük ortaya koymaktadır (9).

Düşük eğitim seviyesi, cinsel bilgi eksikliği, kontrasepsiyona yönelik yetersiz bilgi, erişim güçlüğü ve/veya olumsuz tutumlar, kırsal bölgede yaşama ve düşük sosyoekonomik düzeyde erken gebelik ile ilişkili bulunmuştur (10).

Sebepten ne olursa olsun, erken cinsel ilişki ve sonuçta ortaya çıkan gebelik, ergenlerin öz benlik kavramlarını oluşturduğu ve sağlıklı akran ilişkileri geliştirdiği bir dönemde ergenin gelişiminde bozulmaya neden olabilir. Gebelikte erken yaşlarında karşılaşılan ergenler, zorlu duygusal ve psikososyal uyum süreçleri yaşarlar. Ergen gebeliğinin sadece söz konusu ergen için değil, dünyaya gelen çocuklar ve toplum için de fiziksel, psikososyal ve ekonomik açıdan olumsuz sonuçları belirgindir. Özellikle bu dönemdeki psikiyatrik bozukluklar zamanında tanınmaz ve tedavi edilmezse, doğum sonrası dönemde genel sağlık ve işlevsellikte önemli bir bozulma ile sonuçlanabilir ve anne-be-

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, asliadanir@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0002-6223-756X

ergen annelerin özellikleri ile benzer olduğu görülmektedir. Genç anneler gibi genç babalar da düşük sosyoekonomik düzeye mensup olma eğilimindedir, eğitim düzeyleri yaşlılarına kıyasla düşüktür ve gelecekte daha az istihdam olanağına sahip olurlar. Benzer şekilde, daha fazla psikolojik ve duygusal zorluklar yaşama eğilimindedirler ve suça sürüklenme geçmişine sahip olabilirler (38). Yine de her ne kadar çoğu ergen çiftin birlikteliği erişkin çiftlere göre daha kısa ömürlü olsa da çoğu çalışma ergen babaların ebeveynliğe karşı olumlu beklentileri olduğunu ve çocuğunun annesi ile birlikteliği devam etmese bile çocukla ve annesiyle iletişimi sürdürmek istediklerini göstermektedir (39). Ebeveyn çiftin evlilik ilişkisini sürdürmediği durumlarda bile bazı eşlik etme biçimleri korunabilir. Birlikte yaşamama durumunda, babanın çocuğuyla olan ilişkisini ve katılımını sürdürmek için ebeveyn ittifakını ve eşlik etmeyi desteklemek önemlidir. Babanın gebelik boyunca ve doğumdan sonraki mevcudiyeti ve katılımı, baba-çocuk ilişkisinin kalitesi için önemli bir belirleyicidir ve çalışmalar, ergen annenin ebeveynlerinin, genç babanın çocuk yetiştirme sürecine katılım düzeyini büyük ölçüde etkilediğini göstermiştir (40). Onların yaklaşımı, baba-çocuk ilişkisini teşvik edebilir veya kısıtlayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, ergen gebeliği başta depresyon ve madde kullanımı olmak üzere, birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili bulunmuştur. Bu açıdan, psikiyatrik bozukluklara açık olanların belirlenmesi ve genç anneler için erken, etkili müdahalelerin geliştirilmesi anne, bebek ve toplum sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Toplumun tüm katmanlarını kapsayan kaliteli cinsel sağlık eğitimi, çocuk evliliklerinin önlenmesi ve ergen gebeliğini ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları azaltmak için üreme sağlığı hizmetlerine daha kolay erişim gibi stratejiler de hayata geçirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Dünya Sağlık Örgütü. Maternal, newborn, child and adolescent health. [homepage on internet]. No date. [cited 2019 Dec 09]. Available from www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/universal-health-coverage/en/
2. Dünya Sağlık Örgütü. Adolescent pregnancy. [homepage on internet]. c2019 [cited 2019 Dec 11]. Available from www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
3. Koç İ, Çağatay P, Adalı T. Doğurganlık, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2009; p. 59-62.
4. Aktepe E, Atay İM. Çocuk evlilikleri ve psikososyal sonuçları. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 2017;9(4):410-420.
5. Steinberg L. Risk taking in adolescence: what changes, and why? *Ann N Y Acad Sci*. 2004; 1021:51-58.
6. Furman W, McDunn C, Young BJ. The role of peer and romantic relationships in adolescent affective development. In: NB Allen, L Sheeber. Editors. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*. New York: Guilford Press, 2008; p. 299-317.
7. Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, et al. Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Braz J Psychiatry*. 2006;28:122-125.
8. Rome ES, Rybicki LA, Durant RH. Pregnancy and other risk behaviors among adolescent girls in Ohio. *J Adolesc Health*. 1998;22:50-55.
9. Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014;27(3):138-50.
10. Pradhan R, Wynter K, Fisher J. Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69:918-924.
11. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud PA. WHO guide-lines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health*. 2013;52:517-22.
12. Satin AJ, Leveno KJ, Sherman ML, et al. Maternal youth and pregnancy outcomes: middle school versus high school age groups compared with women beyond the teen years. *Am J Obstet Gynecol*. 1994;171:184-187.
13. Forrest JD. Timing of reproductive life stages. *Obstet Gynecol*. 1993;82:105-111.
14. Davidson NW, Felice ME. Adolescent pregnancy. In: Friedman SB, Fisher M, Schonberg SK, editors. *Comprehensive Adolescent Health Care*. St Louis: Quality Medical Publishing Inc; p. 1026-1040.
15. Klein J. Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*. 2005;116(1):281-286.
16. Shaw M, Lawlor DA, Najman JM. Teenage children of teenage mothers: psychological, behavioural and health outcomes from an Australian prospective longitudinal study. *Soc Sci Med*. 2006;62:2526-2539.
17. Shuger L. Teen pregnancy and high school dropout: What communities can do to address these issues. Was-

- hington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy; 2012.
18. Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MC, et al: Brief report: prevalence of psychiatric disorders in pregnant teenagers. *J Adolesc.* 2009;32:747.
 19. Troutman BR, Cutrona CE. Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers. *J Abnorm Psychol.* 1990;99:69.
 20. Hudson DB, Elek SM, Campbell-Grossman C. Depression, self-esteem, loneliness, and social support among adolescent mothers participating in the new parents project. *Adolescence.* 2000;35:445-35.
 21. Stevenson W, Maton KI, Teti DM. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *J Adolesc.* 1999;22:109-36.
 22. Turner RJ, Grindstaff CF, Phillips N. Social support and outcome in teenage pregnancy. *J Health Social Behav.* 1990; 31:43.
 23. Bessa MA, Mitsuhiro SS, Chalem E, et al. Correlates of substance use during adolescent pregnancy in Sao Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32:66.
 24. Sacco WP, MacLeod VA. Interpersonal responses of primary caregivers to pregnant adolescents differing on depression level. *J Clin Child Psychol.* 1990;19:265.
 25. Tabet M, Flick LH, Cook CA, et al. Age at first birth and psychiatric disorders in low-income pregnant women. *J Women's Health.* 2016;25:810-817.
 26. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC; 2013.
 27. Harner HM. Domestic violence and trauma care in teenage pregnancy: Does paternal age make a difference? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004;33:312-319.
 28. Ely GE, Nugent WR, Flaherty C. The relationship between dating violence and psychosocial problems in a sample of adolescent pregnancy termination patients. *Violence vict.* 2009;24:577.
 29. Patrice Erdmans M, Black T. What they tell you to forget: from child sexual abuse to adolescent motherhood. *Qual Health Res.* 2008;18:77-89.
 30. Aslı Sürer Adanir, Arif Önder, Gül Alkan Bülbül, et al. Can gestation be considered as trauma in adolescent girls: post-traumatic stress disorder in teen pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2019; DOI: 10.1080/01443615.2019.1673714 (e-pub ahead of print).
 31. de Anda D, Darroch P, Davidson M, et al: Stress and coping among pregnant adolescents. *J Adolesc Res.* 1992;7:94.
 32. Goldstein BI, Strober MA, Birmaher B, et al: Substance use disorders among adolescents with bipolar spectrum disorders. *Bipolar Disord.* 2008;10:469.
 33. Jones I, Craddock N. Bipolar disorder and childbirth: the importance of recognising risk. *Br J Psychiatry.* 2005; 186:453.
 34. Flory K, Molina BSG, Pelham WE Jr, et al. Childhood ADHD predicts risky sexual behavior in young adulthood. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2006;35:571-577.
 35. Hechtman L, Swanson JM, Sibley MH, et al. Functional adult outcomes 16 years after childhood diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder: MTA results. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2016;55:945-952.
 36. Barnett B, Duggan AK, Wilson MD, et al. Association between postpartum substance use and depressive symptoms, stress, and social support in adolescent mothers. *Pediatrics.* 1995;96:659.
 37. Bottomley KL, Lancaster SJ. The association between depressive symptoms and smoking in pregnant adolescents. *Psychol Health Med.* 2008;13:574.
 38. Bunting L, McAuley C. Research review: Teenage pregnancy and parenthood: The role of fathers. *Child Fam Soc Work.* 2004;9(3):295-303.
 39. Wendland J, Levandowski DC. Adolescent fathers: The forgotten side of adolescent pregnancy. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2014;59:433-438.
 40. Rhein L, Ginsburg K, Schwartz D, et al. Teen father participation in child rearing: Family perspectives. *Jour Adolesc Health.* 1997;21:244-252.