



Dr. Hilal Özcebe*

Adolesan yaş grubunun toplam nüfus içindeki payının fazla olması, toplumdaki sağlık sorunları içinde adolesan yaş grubunun sağlık sorunlarına önem vermeyi gerektirir.

Bu dönem çocukluk ve erişkin dönemleri arasında bir geçiş dönemidir. Bu gelişimin başlamasına neden olan hormonal değişimin temel nedeni henüz bilinmemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 10-19 yaş grubu arası adolesan dönem, 20-24 yaş grubu gençlik dönemi ve 10-24 yaş grubu ise genç insanlar olarak tanımlamaktadır. Dünya nüfusunun % 17.5 kadarının 15-24 yaş grubunda olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye 1990 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan sayım sonuçlarına göre 10-19 yaş grubu nüfus 13.107.868 olup, toplam nüfus içindeki payı %23.2'dir. DSÖ'nün genç insanlar tanımına göre Türkiye'de yaklaşık her üç kişiden biri genç insan grubundadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasının (1998) sonuçlarına göre de 10-19 yaş grubu nüfus toplam nüfusun % 21.6'sını oluşturmaktadır.

Adolesan dönemde çok önemli fiziksel ve psikososyal değişimler görülür. Dinamik olan hormonal değişimler fiziksel büyüme ve pubertal değişimlere neden olmaktadır. Yaşamın ikinci on yıllık döneminde başlayan bu değişimin başlangıcı ve süreci cinsiyete, kişiye ve topluma göre farklılıklar gösterir.

Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Gelişim:

Hipotalamus-hipofiz-gonadlar arasındaki aktivitenin fötüs döneminde başladığı, erken çocukluk döneminde kısa bir süre aktif olduğu ve daha sonra adolesan döneme kadar hiç bir aktivasyon göstermediği bilinmektedir. Kadın ve erkekte cinsiyet hormonlarının salgılanması ve buna bağlı olarak cinsel özel bulguların ortaya çıkması puberte olarak tanımlanmaktadır. Pubertede salgılanan cinsiyet hormonları adolesanın cinsel ve duygusal davranışlarında değişikliklere neden olmaktadır. Genel olarak kızlar 10-11 ve erkekler ise 12 yaş dolayında bu döneme girerler. Kızlar erkeklerden ortalama iki yıl önce bu döneme girerler ve bu dönemden erkeklerden ortalama iki yıl önce çıkarlar. Erkeklerde ve kızlarda cinsel gelişim çeşitli evrelere ayrılarak izlenmektedir. Beş evre olarak kabul edilen cinsel gelişimde;

Evre 1'de henüz cinsel gelişim başlamamış,
Evre 2'de adolesan cinsel gelişimi başlamış,
Evre 3 ve 4'te cinsel gelişim sürmekte,
Evre 5'te erişkin dönem başlamış,
olarak kabul edilmektedir.

Kızların menstrüel sikluslarının başlama

(menarş) yaşları da önemli bir değerlendirme kriteridir. Kızların menarş yaş ortalamasının 12.5 olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur.

Erişkin boy uzunluğunun %20-25'i adolesan dönemde kazanılmaktadır. Kızlarda boy uzama atağı 12-13 yaşları arasında iken, erkeklerde 14-15 yaşlarında olmaktadır. Kızlardaki en hızlı boy uzaması menarş öncesinde olmaktadır ve menarştan sonra boy uzaması kızlarda yavaşlamaktadır. Kadınlik hormonu olan östrojen büyüme kıkırdığını, erkeklik hormonu testosterona göre daha hızlı kapatmaktadır. Bu nedenle erkeklerde boy uzaması 19-20 yaşlarına kadar sürebilirken; kızlarda menarştan sonraki birkaç yıl içinde büyüme durmaktadır. Adolesan döneminde kas-iskelet sistemi ve iç organlarda, el-bilek kemiklerindeki kıkırdak yapılarında kemikleşme olmakta ve kemikleşmede belirgin artışlar gözlenmektedir. Her iki cinsiyette de bağışıklık sisteminin önemli parçalarından olan lenf bezlerinde azalma olmaktadır. Adolesan dönemde erkeklerde ciltaltı yağ dokusunda azalma ve omuzlarda genişleme, kızlarda ise kalçada genişleme belirginleşir. Bu değişiklikler seks hormonları etkisi ile oluşmaktadır.

Psikososyal Gelişim: Adolesanlar arasında fiziksel büyüme ve gelişme sürecinde olan farklılıklar gibi, psikososyal gelişimde de farklılıklar yaşanmaktadır. Biyolojik, sosyal, duygusal ve entellektüel büyüme birbirleri ile aynı dönemlere denk gelmemektedir. Adolesanların çoğunluğu psikososyal gelişimsel süreç içinde oluşan sorunları ile baş edebilmektedirler.

Psikososyal gelişim süreci üç bölümde incelenmekte ve bu dönemler DSÖ'nün adolesan yaş tanımlarının dışında sonlanmaktadır; erken adolesan dönem (10-13 yaş), orta adolesan dönem (14-17 yaş) ve geç adolesan dönem (17-21 yaş).

Erken adolesan dönemde olan adolesan, vücudunda olan hızlı fiziksel değişikliklere karşı şaşkınlık ve endişe duyguları yaşamakta, ayrıca bu değişikliklere ayak uyduramama nedeniyle de çevresindeki kişilere karşı davranış ve tepkilerinde ani çıkışlar görülmektedir.

Adolesan ilerideki vücut yapısının hayalindeki vücut yapısına yakın olup olmayacağı endişesini de taşımaktadır. Ayrıca, çevresindeki kişilerin onu anlamadığını ve sevmediğini düşünmekte ve kendini soyutlamaya çalışmaktadır. Orta adolesan dönemde adolesan vücudundaki fiziksel değişiklikleri kabullenmeye başlamaktadır. Arkadaş grupları da onun için çok önemli olmaktadır. Bunun yanı sıra karşı cins olan ilgisi de artmaktadır. Erişkinleri taklit etmeye; sigara ve alkol kullanma gibi gencin fiziksel gelişmesini olumsuz olarak etkileyen alışkanlıklara başlayabilmektedir. Geç adolesan dönemde büyüme ve gelişme tamamlandığı için, fiziksel değişikliklere ilişkin kuşular kaybolmuş, cinsel kimlik gelişmiştir. Soyut düşünce yapısı yerleşmiştir. Genç geleceğe ilişkin kararlar verebilecek sosyal olgunluğa erişmiştir ve çevresi ile rahat ilişki kurabilmektedir.

Adolesan Dönem Sağlık Sorunları

Bu dönemde gencin büyüme ve gelişme sürecine uyumunun yanı sıra, bu döneme ilişkin sağlık sorunları da diğer dönemlere göre farklılık gösterebilmektedir. Çocukluktan gelen sağlık sorunları adolesan dönemde değişik boyutlarda sürebilir. Örneğin bebeklik ve çocukluk dönemindeki yetersiz beslenme ve sık geçirilen enfeksiyon hastalıkları adolesanın bu döneme dezavantajlı başlanmasına neden olmaktadır. Kız çocuklarda erkeklere göre daha sık beslenme bozuklukları görülmekte; ayrıca kızların adolesan dönemde geçirdikleri gebelik

ve doğumlar nedeniyle kendilerinin ve bebeklerinin sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz, romatizmal kalp hastalığı gibi çocukluk döneminden kalan hastalıklar da gençlerin önemli hastalık ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bütün bu sayılanların dışında yer alan ve çocukluk döneminde fizik, mental ve sosyal sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü sağlık sorunu çocuğun adolesan döneme sağlıklı olarak girmesini engellemektedir.

Adolesan dönemde fiziksel-cinsel büyüme ve gelişim ve psikososyal gelişim sırasında ortaya çıkan bazı sorunların adolesan dönem sağlığını ve daha sonraki yaşamını etkilediği bilinmektedir. Aşağıda adolesan dönemde gelişen ve sağlık sorunlarına neden olan bazı davranışlara yer verilmiştir.

Yeme alışkanlıklarına bağlı sağlık sorunları:

Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu büyüme ve gelişme olumsuz etkilenebilirler. Gençlerin beslenmesi sırasında sık karşılaşılan sorunlardan birisi demir, kalsiyum ve bazı minerallerin yetersiz alımıdır. Adolesan dönemde şekerli ve yağlı gıdaların fazla tüketilmesi de şişmanlığın ortaya çıkmasına neden olur. Kimyasal işlemlerden geçen gıdaların fazla miktarda tüketilmesi de bir çok sorunu ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca bu dönemde anoreksiya nervoza ve blumnia nervoza sık görülen yeme sorunlarındandır.

Adolesan dönem fiziksel, ruhsal ve sosyal büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu bir dönemdir.

Tablo 1. Adolesanların psikososyal gelişim dönemleri.

	Erken Adolesan Dönem	Orta Adolesan Dönem	Geç Adolesan Dönem
Bağımsızlık	Aile aktivitelerine ilgisizlik çok farklı	Aile ile çatışmalara pik noktasına ulaşma	Ailenin tavsiye ve değer yargılarını kabullenme
Vücut imajı	Pubertal değişimler hakkında endişelenme görünümü hakkında emin olmama	Vücut görüntüsünün kabul edilmesi daha cazip vücut görünümü için ilgi gösterme	Pubertal değişimlerin kabulü
Akranlar	Aynı cinsiyette arkadaşlarla yakınlaşma	Akran değerlerinin kabulü, cinsel aktivite deneyiminde artış vakit ayırma	Akranlar daha az önemli ve derinlemesine ilişkiler daha fazla
Kişilik gelişimi	Soyut kavramlarda gelişme hayal kurma, gerçekçi olmayan meslek seçimleri, gizlilik için artan istek, dürtülerinin kontrolünde eksiklik	Duygusalılıkta artış entellektüel kapasitede artış, güçlü olma duygusu riskli davranışlar	Uygulanabilir, gerçekçi meslek seçimleri, Sosyal, dinsel, cinsel ve ruhsal değer yargılarının değerlendirilmesi, uzlaşmada artış, sınırlarını belirleme

Adolesanların fiziksel gelişmelerinin daha erken yaşlarda tamamlanmasına paralel olarak üreme yeteneklerinin de giderek daha erken yaşlarda kazanıldığı gözlenmektedir.

Sağlıklı bir grup olarak kabul edilen adolesanların bedenleri ve sağlıkları hakkında yeterli bilgileri yoktur. Güvenli ve destekleyici bir çevreye ve kendilerine özel sağlık ve danışmanlık hizmetlerine gereksinimleri vardır.

Cinsel davranış ve üreme sağlığı

sorunları: Adolesan dönemde fiziksel gelişme, psikolojik ve toplumsal olgunlaşmadan daha önce olmaktadır. Adolesanın kendini keşfetmesi, cinsel kişilik ve rollerinin gelişmesi ile bu dönemde cinsel yaşam başlamaktadır. Gençlerin, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, genellikle kendi ve karşı cinsin özellikleri, vücut işlevleri ve üreme özellikleri konularında yeterli bilgilerinin olmadığı da bilinmektedir. Bu bilgisizlikle cinsel yaşamın başlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler gibi üreme sağlığı sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca güvensiz cinselliğin yaşanması, üreme sağlığı sorunlarının ortaya çıkması ileri dönemdeki üreme sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedirler.

Üreme sağlığı sorunları beraberinde toplumsal sorunları da getirmektedir. Gençlerin üreme sağlığına ilişkin sorunları genellikle erken yaşta cinsel ilişki, erken yaşta evlilik, gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması yöntemine ulaşamama başlıkları altında incelenmektedir.

Kaza ve şiddete ilişkin sorunlar: Şiddet kavramı altında fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve diğer suistimaller yer almaktadır. Tüm bu sorunlar mental ve fiziksel bozukluklara neden olmaktadır. İntiharlar, 15-24 yaş grubunda giderek artan oranlarda görülmektedir. Kazalar ise 10-24 yaş grubunun en önemli ölüm nedenlerinden birisidir. Kazaların önemli bir bölümünde hazırlayıcı davranışsal bileşenler bulunmaktadır ve bunların azaltılması ile kazalar önlenir.

Adolesanların kazalar için önemli risk davranışları bulunmaktadır. Bu risk davranışları bazen o kadar belirgin ve önemlidir ki, kazalar intihar olarak adlandırılmaktadır. Uyuşturucu ilaç kullanımı, riskli davranışlar ve eylemler için yapılan özendirici reklamlar, tehlikeli davranışlara özendirme, çalışma ortamının tehlikeli olması ve yetersiz güvenlik önlemleri bir kazanın temel nedenleri arasında yer alır.

Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı: Adolesanlarda madde bağımlılığı sıklığı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Adolesan dönemi yeni şeylerin denendiği bir dönemdir. Bu yaş grubu çocuklarda alkol, sigara ve uyuşturucu kullanmayı denemeye eğilim vardır. Adolesanların çoğu merak, kendini daha iyi hissetme, stresi azaltma, büyüdüğünü ya da grubun bir parçası olduğunu hissedebilmek

amacıyla ya da sadece arkadaş ısrarı nedeniyle alkol ya da uyuşturucu kullanmayı denemektedir. Ancak bu denemelerinin ileride ortaya çıkabilecek çok ciddi sorunlara yol açabileceğini fark edemezler. Bu dönemde kendilerine hiç bir şey olmayacağı ve başkalarının karşılaştığı sorunların onların başına hiç gelmeyeceği duyguları hakimdir.

Birinci Basamakta Adolesan İzlemi

Adolesanlara yönelik öncelikle yapılması gerekenler içinde; güvenli ve destekleyici çevre oluşturulması, sağlıkla ilgili konularda bilgilendirme, yeteneklerin geliştirilmesi, danışmanlık hizmeti sunulması ve sağlık hizmeti sunulması gelmektedir. Sağlık hizmeti kapsamında bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri, sağlık sorunlarının taraması, tanısı, tedavisi ve gerektiği durumda sevk edilmesi yer almalıdır. Adolesanların sağlık hizmetlerinden beklentileri ise; talep ettikleri sağlık hizmetinin sunumu, adolesan dostu sağlık kurumlarından kaliteli sağlık hizmetine ulaşmaktır. Adolesanlara yönelik adolesan dostu ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunda destekleyici politikaların oluşturulması ve toplum katılımının sağlanması hizmetin olumlu yönde gelişmesini sağlayacaktır. Sunulan sağlık hizmetinin kapsamı ise koruyucu sağlık hizmetleri felsefesi içine yerleştirilmelidir:

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında sağlık kuruluşunda izlemi yapılan adolesan; fizik egzersiz yapma, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmama, yeterli ve dengeli beslenme, güvenli cinsel yaşam ve kaza ve yaralanmalardan korunmaya yönelik güvenli ve olumlu bir yaşam tarzı benimsemesi için desteklenmelidir. Adolesanlarda koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı fiziksel ve mental sağlığı geliştirmek ve sağlıklı fiziksel, psikolojik ve sosyal büyüme ve gelişmeyi desteklemektir. Günümüzde adolesan dönemdeki önemli hastalık ve ölüm nedenlerinin korunulabilir olduğu, davranışsal, çevresel ve sosyal nedenlere bağlı olduğu ve adolesanlara yönelik koruyucu hizmetler ile önlenilebileceği bilinmektedir. Bu nedenle adolesana sunulacak hizmetlerinde öncelik koruyucu sağlık hizmetlerine verilmelidir. Adolesan hızlı büyüme ve gelişme süreci hakkında yeterli bilgi sahibi olmayabilir.

Adolesanların bilgilendirilmesi yalnızca birinci basamak sağlık kurumlarında değil, diğer sağlık kurumlarında, evlerde, okullarda, iş yerlerinde, sokaklarda, eğlence yerlerinde ve

Adolesana verilen koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde öncelikle fiziksel ve psikosozal gelişim hakkında bilgi aktarmak ve rehberlik yapmak gerekmektedir.

basında yapılmalıdır. Adolesan dönemde çok ciddi sağlık sorunları oldukça seyrek görülmektedir, ancak adolesan dönem yaşam boyu süren davranış ve alışkanlık kalıpların yerleştiği bir dönemdir. İzlemler sırasında davranış ve alışkanlıkların sorulması ve erken dönemde tanı konularak güvenli ve sağlıklı yaşam davranışlarının yerleştirilmesi gerekir. Bu nedenle adolesanın öykü alımı ve fizik muayenesi sırasında herhangi bir sorun ile karşılaşıldığında danışmanlık, tanı ve tedaviye ilişkin müdahaleler gündeme gelmektedir. Yakınma ile başvuran adolesanın tanısının konulması ve tedavisi gerekir. Adolesanın sağlık sorunlarının komplikasyonlarının tedavisi ve rehabilitasyonu yaşam kalitesinin artırması amaçlanmaktadır.

Adolesanların sağlık kurumlarından başlıca beklentileri başvuru kabul sürelerinin ve bekleme sürelerinin kısa olması, muayeneleri sırasında konsültasyon yapılması, başvuru yapılan sağlık kurumunun diğer sağlık kurumları ile ilişkisinin iyi olması, hizmetin maliyetinin düşük olması ve tekrarlayan ziyaretlerde aynı sağlık personeline ulaşabilmektir. Gençlerin tanımına göre ideal sağlık kurumları; kolaylıkla ulaşılabilir yerde olmalı, çalışma saatleri gençlere uygun olmalı, ve yeterli eğitim materyaline sahip olmalıdır.

Birinci basamak sağlık kurumunda adolesanlara yönelik bazı koşulların sağlanması gerekmektedir. Adolesan ile görüşme yapılan ortamın rahat ve sakin olması sağlanmalıdır. Adolesanın güven içinde olduğu, gizlilik ilkesine uyulacağı duygusunu hissetmesi sağlanmalı, görüşme sırasında herhangi bir müdahale ve kesinti olmamasına dikkat edilmelidir. Adolesanın saygı duyması sağlanmalıdır. Adolesan hakkındaki bilgilerin hepsi kendisinden alınmalıdır, öykünün eksikliği söz konusu ise, ek bilgi için aile ile görüşülmelidir. Adolesanın taraması, yapılan görüşmenin bir parçası olmalı ve koruyucu muayeneler arasında yapılmalıdır. Adolesana yeterli zaman ayrılmalı, soruları yanıtlanmalıdır. Adolesanın fizik muayenesi yapılırken adolesan ile iletişim kurulmalı, vücut ve gelişimi hakkında bilgi verilmeli ve tartışılmalıdır. Kendi kendine meme muayenesi ve testis muayenesinin öğretilmesi de fizik muayenesinin bir bölümü halinde yapılmalıdır.

ABD Amerika Tıp Birliği "Adolesan Koruyucu Hizmet Rehberi"nde aşağıdaki izlemlerin yapılmasını önermektedir:

- 1- 11-21 yaş grubundaki adolesanlar yılda bir kez koruyucu sağlık hizmeti almalıdırlar.
 - 2- Koruyucu hizmetler kişiye, yaşa ve gelişim düzeyine özel olmalıdır.
 - 3- Sağlık kurumlarında yapılan görüşmelerin gizliliği sağlanmalı, aile görüşmelerinde uyulması gereken kurallar belirlenmelidir.
 - 4- Aileler erken, orta ve geç adolesan dönemlerde en az bir kez rehberlik almalıdırlar.
 - 5- Adolesanlar fizik büyüme, psikosozal ve psikoseksüel gelişme, kendi sağlığının önemini bilme ile ilgili rehberlik almalıdırlar.
 - 6- Adolesanlar her yıl yaralanmalardan korunma, alkol kullanmama, güvenli sürücülük, şiddetten ve silah kullanmaktan kaçınma, egzersiz öncesi fiziksel kondisyonun artırılması konularında rehberlik almalıdırlar.
 - 7- Adolesanlar sağlıklı beslenmenin yararları, yolları ve güvenli kilo yönetimi ile ilgili sağlık rehberliği almalıdırlar.
 - 8- Adolesanlar fizik egzersizin yararları hakkında rehberlik almalı ve düzenli olarak güvenli egzersiz yapmak için teşvik edilmelidir.
 - 9- Adolesanlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kondom kullanımı ve gebelikten korunma önlemlerini içeren güvenli cinsellik hakkında rehberlik almalı ve bu hizmetlere ulaşabilmelidirler.
 - 10- Tüm adolesanlar sigara, alkol ve bağımlılık yapan diğer maddeler ve anabolik steroidler için sağlık rehberliği almalıdır.
- Tarama programları:
- 11- Yıllık hipertansiyon kontrolü,
 - 12- Risk altındaki adolesanlarda hiperlipidemi ve koroner kalp hastalığı,
 - 13- Yeme bozuklukları ve şişmanlık; vücut imajı ve yeme davranışlarını içerecek şekilde,
 - 14- Sigara kullanımı,
 - 15- Alkol ve diğer maddelerin kullanımı, ilaç kullanımı, anabolik steroid kullanımı,
 - 16- Cinsel yaşam,
 - 17- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
 - 18- HIV riski altında olanlara HIV taraması,
 - 19- Cinsel olarak aktif olan ya da 18 yaş üzerindeki kadınların servikal kanser açısından smear alınması
 - 20- Depresyon ya da intihar riski açısından duyguların taranması
 - 21- Emosyonel, fiziksel ve cinsel istismara ilişkin öykü
 - 22- Okul ve öğrenme hakkında sorular
 - 23- Tüberküloz yönünden risk altında ise; tüberkülin testi.

Kaynaklar

- 1- Büyükgöbeç A (2001) Adolesan Tanımı ve Fiziksel Gelişimi. Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehber Kitabı (Ed:L Akin, H Özcebe, D 2-Haznedaroğlu, S Özbas ve H Serim), SB AÇSAP Genel Müdürlüğü-UNICEF, 2001)
- 3-Çuhadaroğlu F, Adolesan Dönemde Psikolojik Gelişim Özellikleri. Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehber Kitabı (Ed:L Akin, H Özcebe, D 4-Haznedaroğlu, S Özbas ve H Serim), SB AÇSAP Genel Müdürlüğü-UNICEF, 2001)
- 5-Kınık E (2000). Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişim. Katkı Pediatri Dergisi: 21(6):720-740.
- 6-Özcebe H, 2001. Sağlığın Geliştirilmesi ve Korunması. Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehber Kitabı (Ed:L Akin, H Özcebe, D Haznedaroğlu, S Özbas ve H Serim), SB AÇSAP Genel Müdürlüğü-UNICEF, 2001)