

Ergen Sağlığı Yönetimi: Ulusların Gelecekleri İle İlgili Umutlarının Anahtarı

Dr. Levent B. Kıdak

İşletme ve Tıp Doktoru, İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Başhekim Yardımcısı

ÖZET

Ergenlik dönemi; fiziksel, ruhsal, biyolojik ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Diğer taraftan ergenlik dönemi, yeniliğe ve değişime açık olma özellikleriyle de bir fırsat dönemi olarak değerlendirilebilir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ergenlerle ilişkili temel sorunlar arasında; önlenebilir sağlık problemlerinin yüksek oranda olması gelmektedir. Bu derlemenin amacı, ergenlik döneminin önemi, özellikleri ve olası sağlık problemlerini ele alarak ergenlik dönemi sorunlarını değerlendirmek, sağlık yönetimi bilimsel bakış açısının dikkatini ergen sağlığı alanına çekebilmek ve ülke düzeyinde oluşturulabilecek ergen sağlığı hizmetleri yönetimine ilişkin yapılacak çalışmalara ışık tutabilmektir.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, ergen sağlığı, sağlık yönetimi.

Adolescence Health Management: The Key Of Hopes Of The Nations Future

ABSTRACT

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood which is characterized as rapid physical, psychological, biological and social development and maturation. Nonetheless adolescence period is open to novelty and variations therefore can be considered as opportunity. As in all over the world, in our country the high prevalence of preventable health issues are the main troubles among the health problems related to the adolescents. The objective of this review paper is to consider the significance, characteristic features and probable health problems of adolescence period. I aimed to attract attention of scientific view of health management to adolescence health issues thus contribute affords to constitute a health care management of adolescence health at the scale of country.

Key Words: Adolescence, adolescence health, health management

1. GİRİŞ

Ergenlik, büyüme anlamına gelmekte, çocukluktan erişkinliğe geçiş anlamında kullanılmaktadır. Ergenlik dönemi ise; bir orkestra gibi karmaşık görünen ama düzenli yönetilen fiziksel, ruhsal, biyolojik ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenlik (adolesans) ortalama 11-21 yaşları arasındaki genç nüfusu içerir (Özcebe, 2002, 374; SB, 2004, 105).

Son zamanlara kadar sağlık alanında en çok sözü edilen grup anne ve çocuklardır. Özellikle erken yaştaki çocuk ölümleri ve sağlık sorunlarının çözümleri için yıllardır pek çok çaba sarf edilmektedir. Buna karşın, sağlık sorunlarının çoğu ölümcül olmadığı için olsa gerek, okul çağı çocuklar ve gençlerin yakın zamana kadar, sağlık programlarında hak ettikleri yeri aldıkları söylenemez. Oysa geleceğin ebeveynleri olarak uzun vadede sağlığın geliştirilmesine olabilecek katkıları düşünüldüğünde, özen ve ilgi isteyen asıl büyük grubun gençler olduğu varsayılabılır (Haznedaroğlu, 2000, 97).

Ergenlik döneminde bulunan gençlerin, dünya nüfusunun yaklaşık %20'sinden fazla olması ve yaşadıkları ülkelerle birlikte dünyanın da geleceğini şekillendirebilecek bir büyük grubu oluşturmaları bu nüfus grubunun sağlık önceliklerini de ön plana çıkarmaktadır (McLoughney, 2006, 1). Bu genç insanların 21. yüzyılda gelişen dünya için hem büyük bir kaynak hem de büyük bir risk grubunu oluşturacağı bir gerçektir. Bu çocukluktan erişkinliğe sert geçişi yumuşatmak için hem devletlerin hem de bireylerin büyük bir gayret sarf etmesi gerekmektedir. Son 50 yılda özellikle gelişmekte olan ülkelerde ekonomik ve toplumsal alanlardaki gelişmeler, okuryazarlık düzeyinin yükselmesine, insanların 20 yıl daha fazla yaşamasına, bebek ölümlerinin üç, kadınların doğum sayılarının iki kat azalmasına neden olmuştur. Diğer taraftan, ülkeler ve aynı ülkede farklı topluluklar arasındaki eşitsizlikler giderek artmaktadır. Dünyadaki deneyimler, nüfusun sağlığı ile kalkınmanın bir bütün olduğunu doğrular niteliktedir (Haznedaroğlu, 2000, 97; Kadayıfçı, 2004, 23).

Ülkelerin ve dünya nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturan gençlerin yaşadığı problemler; yaralanma ve şiddet, depresyon ve intihar, alkol ve uyuşturucu bağımlılıkları, hamilelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, obezite ve anoreksia nervosa başta olmak üzere diğer sorunları ve hastalıkları içermektedir (Özcebe, 2002, 374). Bu nedenlerden dolayı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi 'Öncelikle 21 Sağlık Hedefi' sıralamasının ilk hedefi olarak ergen sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini saptaması da konunun önemine dikkat çekmektedir (Akin, 2002, 7).

Ergenlerin yaşadıkları bu dönemin; çocuklukla erişkinlik arasında bir köprü, kişilik gelişiminde bir dönüm noktası, çocukluk yaşantılarının yeniden gözden geçirilerek kişiye hayat boyu yön verebilecek iç sesin, bütünlük duygusunun oluşturulduğu can alıcı bir dönem (Tamar, 1997, 311) olması ve ulusal geleceğimiz açısından büyük bir potansiyel oluşturan ergenler için risk yaratan yukarıda söz edilen birçoğu önlenbilir sorunların ve hastalıkların varlığı, ülkemizde ergenlik dönemine ilişkin sağlık hizmeti alt yapısı ile hizmet sunumunun gözden geçirilmesi düşüncesini akla getirmektedir.

Bu derlemenin amacı, ergenlik döneminin önemi, özellikleri ve olası sağlık problemlerini ele alarak ergenlik dönemi sorunlarını değerlendirmek, sağlık yönetimi bilimsel bakış açısının dikkatini ergen sağlığı alanına çekebilmek ve ülke düzeyinde oluşturulabilecek ergen sağlığı hizmetleri yönetimine ilişkin yapılacak çalışmalara ışık tutabilmektir.

1. 1. Ergen Sağlığı

Ergenlik dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş süreci olarak kişilerin yaşamında oldukça önemli bir yer tutmakta, bu nedenle belki de yaşamın en çok ilgi isteyen bölümü olmaktadır. Aynı zamanda ergenlerin yaşadıkları ülkelerin yanı sıra dünyanın da geleceğini şekillendirebilecek büyük bir grubu oluşturmaları, bu nüfus grubunun sağlık önceliklerini bu açıdan da ön plana çıkarmaktadır (Akin, 2002, 8).

Ancak çoğu ülkede ergenlerin, her zaman ulaşılabilir ve kendi dönem özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmeti alamadığı bilinmektedir. Pek çok ergenin bu tür sağlık hizmeti ile arasında ciddi engeller bulunmaktadır. Bu engellerden bazıları; yaşına uygun sağlık ve danışmanlık hizmeti veren merkezlerin olmaması, gizlilik ve para konularındaki şüpheleri ve sağlık hizmetlerinin aile planlaması, genel sağlık hizmeti ve danışmanlık gibi değişik unsurları nasıl birbiriyle bağdaştıracakları konusunda kafalarının karışması gibi sorunlardır (ACP, 1989, Hamburg, 1989, 15; Kadayıfçı, 2004, 14).

Oysa adolesan yaş grubunda sağlık alanında ele alınması gereken; dengeli ve düzenli beslenme, uyku düzeni, düzenli egzersiz, travmalar, cinsel gelişme, büyüme, aşılar, diş sağlığı, enfeksiyonlar, fiziksel ve psikolojik gelişme gibi çok önemli konular bulunmaktadır (Emans, 2001, 22). Ülkemizde bu gruptaki 12 milyon çocuğun % 5-8'i şişman, % 16'sında çeşitli düzeylerde beslenme yetersizliği, % 27'sinde C vitamini eksikliği, % 17-35'inde kansızlık, % 40-72'sinde kalsiyum eksikliği, % 43-85'inde diş çürükleri, % 30-50'sinde parazitoz, % 30'unda iyot yetersizliği olduğu, % 25-43'ünün açıkta satılan gıdaları tükettiği, % 60-85'inin kahvaltılı etmediği, % 50'sinin kola ve çay içtiği ve sadece % 5-25'inin süt ve ayran içtiği ifade edilmektedir (Başbakanlık, 1997, 10; Gökçay, 2002, 133-144).

1. 2. Dünyada Ergen Sağlığı

Sağlıklı bir nesle sahip olmak her toplumun amacıdır. Bunu sağlamak, büyük ölçüde, sağlıklı olarak doğan bebeklerin tüm çocukluk ve gençlik süreçlerinin de güvenli ve sağlıklı geçmesine bağlıdır. Ancak dünyada geniş bir grubu oluşturan ergenlerin; önlenebilir sağlık problemleriyle yaygın şekilde karşı karşıya olduğu da görülmektedir.

Bu nedenle, nüfusun tümünün sağlığı geliştirici, koruyucu ve tedavi edici olanaklardan adaletli olarak yararlanmasını sağlamak, ülkemizin de içinde bulunduğu DSÖ Avrupa Bölgesi'nin ulaşmayı amaçladığı 'Öncelikle 21 Sağlık Hedefi' listesinin başında gelmektedir. Bu önceliği, yaşama sağlıklı başlangıç yapmaları açısından gençlerin sağlığının geliştirilmesi hedefleri izlemektedir (WHO, 2007, 14). Zaten 1989 yılında da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen Çocuk Hakları Beyanname'sinde, 18 yaşından küçüklerin, erişkinler gibi pek çok hakka sahip olmaları güvence altına alınmıştır (Tekgül, 2005, 15).

DSÖ, üyesi olan ülkelerde geliştirici, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden herkesin eşit ve adil bir şekilde yararlanmasını amaçlamakta ve

tüm ülkelerin bu alanda birlikte saptanmış ilkeler doğrultusunda sağlık yapılanmaları oluşturmalarına da öncülük etmektedir (WHO, 2007, 2). Bu amaçla Avrupa'da DSÖ tarafından adolesan sağlığını geliştirme stratejisi oluşturulmuştur. Bu oluşum ergen sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için son yıllardaki deneyimlerden yararlanmayı ve buna uygun rehberler oluşturmayı amaçlamaktadır (WHO Avrupa, 2005, 2). ABD'de de adolesanların sağlığını geliştirmek için altı hedef belirlenmiş, ülkede gençliğin daha sağlıklı olması, mortalite ve morbiditeyi azaltmak halk sağlığı hedefi olarak benimsenmiştir (Kreipe, 2006, 84). Latin Amerika ve Karayipler'de de adolesanların sorunlarının, sadece politik eylem ve desteklerle çözülemeyeceği tespiti yapılarak; sorunların çözümünde bu gençleri, ailelerini ve toplumun ihtiyaçları ve beklentilerini anlamının ve geçmiş deneyimlerden yararlanmanın önemini gösteren adımlar atılmaktadır (PAHO-b, 2004, 2). Yine Afrika ve Asya ülkelerinde de Dünya Sağlık Örgütü'nün hedefleri doğrultusunda benzer programlar uygulanmaktadır (WHO, 2007, 2).

1. 3. Türkiye'de Ergen Sağlığı

Ergenler, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye nüfusunda da giderek artan sayıları nedeniyle önemli bir grubu temsil etmektedir. Türkiye'de 1990 yılında 10-19 yaş grubu 13 224 bin kişi ile tüm nüfusun % 23.2'sini, 1998'de aynı yaş grubu 13 608 bin kişi ile tüm nüfusun %21.6'sını oluşturmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003'e göre, 10-19 yaşlar arasındaki giderek artan ergen nüfusu 13 790 bine ulaşmış, ancak genel nüfusa oranı % 19.7'ye gerilemiştir. Türkiye genç nüfusa sahip bir ülkedir ve ergen nüfusunun genel nüfusa oranı azalma eğiliminde olsa bile, sayısal olarak artışı zaman içinde devam edeceği öngörülmektedir (Set, 2006, 137; Şahin, 2006, 9; McLoughney, 2006, 1).

Ergenlik dönemi gerek gelişimsel özellikleri ve döneme özgü sorunları, gerekse özgün tanı ve tedavi yaklaşımları açısından büyük önem taşımaktadır (Ünalın, 2007, 568). Ancak buna rağmen henüz bu alanda ülkemizde bütüncül hizmet verebilecek organizasyon yapısının sağlanamadığı görülmektedir. Türkiye'de sağlık sisteminin dağınık yapısı çoğu bireyin bireysel hekiminin olmasına izin vermemektedir. Bireyin sağlık sorunlarının sorumluluğunu üstlenen bir hekimin olmaması, ergenlerin de sağlık ihtiyaçlarını sürekliliği olmayan ve çoğunlukla ergen sağlığı konusunda uygun eğitim almamış sağlık çalışanlarından almalarına yol açmaktadır (Set, 2006, 138). Son yıllarda, ülkemizde ergenlerin sorunlarına yönelik olarak sağlık hizmetlerinin yapılanmasında bazı gelişmeler görülse de, hizmetlerin yaygın ve yeterli bir şekilde organize edilmesi için yeni çabaların gerektiği düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından, uluslararası ve ulusal kuruluşlar ile işbirliği çerçevesinde 2002 yılından bugüne kadar birinci basamak sağlık kuruluşlarında, pilot olarak başlayan, yaygınlaşmasını hedeflenen 24 "Adolesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi" kurulmuş ve hizmet sunumuna bu merkezlerde devam edilmektedir (Şahin, 2006, 16).

Organizasyonlar, tanımladıkları amaçları başarmak için kurulurlarken; beraberinde her bir çalışanın davranışlarını belirlemek ve sınırlamakla sonuçlanacak bir yapılanma içinde yer alırlar. Bu yapılanmada öncelikle kişilerin hangi hizmetleri kimden, ne zaman, ne şekilde alacağını tanımlanması ve açıklanması gerekmektedir. Ergen sağlığına yönelik organizasyonlarda da, ergen sağlığı hizmetlerinin etkili bir biçimde yerine getirilmesi için, bu alandaki sağlık çalışanlarının hem kendisinden beklenen rol ve işlevleri, hem de bu hizmetlerin amacını anlamaları sağlanmalıdır. Bu sayede çalışanlardan her biri, kendi göreviyle organizasyonun diğer birimlerinde çalışanların görevleri arasındaki ilişkiyi kavrayabilecektir. Böylece her bir çalışan, kime rapor ve hesap vereceğini ve sorumluluklarının da ne olacağını görebilecektir (Can, 2005, 145).

Ülkemizde çocuk veya erişkin sağlığı konusunu çalışan pek çok sağlık çalışanı olmasına rağmen, ergen sağlığı ile ilgilenen çok az profesyonel bulunmaktadır. Mevcut ergen sağlığı hizmetleri, çoğunlukla bu alana yönelik bir eğitim almamış sağlık çalışanları tarafından verilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar hizmet sunucularının kendi bilgilerini yeterli bulmadıklarını göstermektedir. Hekimlerin ergen sağlığıyla ilgili tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmada, hekimler bu alandaki deneyimlerinin sınırlı olduğunu belirterek, kendilerini ergen sağlığına yönelik hizmet sunmak için yeterli beceriye sahip görmediklerini ifade etmişlerdir (Set, 2006, 139).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ergenlerle ilişkili temel sorunlar arasında;

1. Önlenebilir sağlık problemlerinin yüksek oranda olması,
2. Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden gelişimleri ve risk etkenlerinin tam bilinmiyor olması,
3. Her zaman ulaşılabilir ve uygun sağlık hizmeti alamamaları,
4. Yetişkinlerin ve ergenlerin, ergenlik hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları sayılabilir.

2. ERGENLİK VE ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlik (adolesans) Latince 'adolescere'den gelir. 'To grow up' yani büyüme anlamına gelen ergenlik, çocukluk dönemini bitiren ve erişkinliğe geçişi sağlayan bir süreçtir. Ergenlik döneminin genel olarak 11-21 yaş arası gençleri kapsadığı kabul edilmektedir (Hamburg, 1989, 16). Ancak bu dönemle ilgili açıklığa kavuşturulamayan konulardan biri de ergenlik döneminin hangi yaşta başladığı ve hangi yaşta sona erdiği. Dönemin, genel olarak buluş çağı ile başladığı ve yetişkinlikle beraber sona erdiği kabul edilmektedir. Ancak bu tanım pek çok soruyu beraberinde getirmektedir. Onbeş yaşına gelmiş hiçbir buluş çağına ilişkin fiziksel gelişmenin görülmediği bir genç çocuk mudur, ergen midir? Aynı biçimde dönemin sonuna bakıldığında 17 yaşında evli ve iki çocuklu köylü kızı ne kadar ergendir? Ya da 24 yaşında anne-babasıyla yaşayan, bekar, para kazanmaya başlamamış tıp öğrencisi yetişkin mi yoksa ergen olarak mı değerlendirilmelidir? Yaş, kronolojik yaş, sosyal yaş ve

kanunlar açısından olmak üzere bazı farklılıklar göstermektedir. Tanımlamaların birden çok unsura bağlı olduğu kabul edildiğinde konu yoruma ve belirsizliğe açık kalmaktadır (Varan, 1997, 321). Sonuç olarak Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bu dönem içerisindeki nüfus, 10-19 yaş arası adolesan, 15-24 yaş arası gençlik dönemi ve 10-24 yaş arası ise genç insan olarak ifade edilmektedir (Özcebe, 2002, 374).

Çocukluk ve yetişkinlik dönemleri arasında yer alan ergenlik dönemi birçok araştırmacıya göre kişilerin yaşamında oldukça kritik bir yer tutmaktadır. Daha çok bir geçiş dönemi olarak algılanan ergenlik dönemi puberte ile başlamakta, yetişkin kimliğinin oluşmasıyla sona ermektedir. Geçiş dönemi olarak algılanan bu dönem kavramsal açıdan daha çok iki nokta arasında yer alan bir değişme, büyüme ve dengesizlik durumunu düşündürmektedir. Diğer bir ifadeyle, ergenlik dönemi, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan değişme, büyüme ve dengesizlik dönemidir denilebilir. Geçiş süreci kavramı, aynı zamanda ergenlik döneminin bir ara dönem olduğunu da akla getirmektedir (Neinstein, 1996, 54; Varan, 1997, 365).

2. 1. Ergenlik Dönemine Bakış

Pubertedeki hızlı fiziksel değişiklikler genellikle ergenlerin zihninin sürekli kendisiyle meşgul olmasına neden olur. Ergenlerin 'normal' kavramı konusunda şüpheleri doğar, bu nedenle kendi fiziksel değişimlerini diğerlerinininkilerle karşılaştırırlar (Nicholi, 1988, 14; Offer, 1991, 19). Pubertenin başlangıcı ve gelişimi kişiye göre çok farklılıklar gösterir. Ergenlik dönemi erken, orta ve geç ergenlik dönemi olmak üzere üçe ayrılır: (Hamburg, 1989, 16)

- (1) Erken ergenlik dönemi 11-14 yaş,
- (2) Orta ergenlik dönemi 15-17 yaş,
- (3) Geç ergenlik dönemi 18-21 yaşları içerir.

Bir yandan yoğun bağımsızlık isteği, diğer yandan ait olma ve sahip çıkılma beklentisi bu dönemde yaşanan tipik çatışmalardandır. Ergenlik yoğun çelişki ve zıtlıkların yaşandığı bir dönemdir. Bu nedenle ergenler kendini tanımak için büyük çabalar harcamak zorunda kalmaktadır. Ergenlik döneminin bütünü oluşturulan her bir dönem, kendine özgü özellikleri içerisinde barındırmaktadır. Bazı çocuklar bağımsızlıklarını bebekliklerinden itibaren öne sürmeye başlasalar da, çoğu 12-14 yaş arasında otonomi kazanmak için savaşımaya başlarlar. Erken ergenlik döneminde ergenlerin aile aktivitelerine ilgisi azalırken, anne-babaların nasihatlarına daha fazla direnç göstermeye başlarlar. Orta ergenlikte ise arkadaş grubu primer sosyal önemi kazanırken, aile çatışması maksimum seviyeye ulaşır. Geç ergenlik döneminde aile çatışması azalır, ergenler ailesinden ayrı kendine has bir kişilik ve bağımsızlık kurarlar.

Erken ergenlik döneminde arkadaş grubu genellikle aynı seks grubu ile, güçlü arkadaşlıklar tarzında olur. Pubertenin sonlarına doğru seksüel olgunluğa ulaşıncaya ergenler vücut değişimleriyle daha az ilgilenmeye, giyim-kuşam ve arkadaşlarının sosyal kodlarıyla daha fazla ilgilenmeye başlarlar. Bu dönemdeki

aynı seks grubu ilişkilerinin yerini flörtler ve seksüel deneyimler almaya başlar. Ergenlik döneminde hayal kurma çok normal ve sıktır. Çocuklukta fantaziler, gerçek dışılıklar ne kadar önemli ise, ergenlikte de hayal kurma da o denli önemlidir.

Gelecek ile ilgili kaygılar ve düşünceler genellikle geç ergenlik döneminde ortaya çıkar. Erişkin perspektifine ulaşan ergen artık gerçekçi amaçlar gütmeye başlar. Kendilerine “Hayatımla ilgili neler yapmak istiyorum? Hangi mesleği seçmeli ve nasıl bir yaşam sürmeliyim?” gibi sorular sorarlar. Bu dönemde ergenler erişkin gibi davranılmasını isterler. Ancak, aileler ve ergenler eğer yetişkinliğe geçişin kolay bir şey olmadığını akılda tutarlarsa her şey onlar için çok daha kolay olacaktır.

2. 2. Ergenlik Döneminin Problemleri

Hayatın her safhasında değişiklikler yaşanmasına rağmen, ergenlik dönemi neden diğer safhalardan daha zor bir geçiş dönemidir? Onu değişik bir tarzda riskli yapan nedir? Ergenlik dönemi, kimliğin oluşturulduğu, gencin “ben kimim?” sorusuna cinsel, sosyal, mesleki ve benzeri diğer alanlarda yanıt aradığı bir dönemdir. Ergen bir yandan kimliğini oluşturup, bir yandan da ayrılma-bireyselleşme süreçlerini tamamlamaya ve aynı zamanda bedenindeki fiziksel değişikliklere de uyum sağlamaya çalışmaktadır. Dolayısıyla hem fiziksel hem de ruhsal olarak önünde yapılacak çok işi vardır ve henüz netleşmeyen ruhsal süreçleri nedeniyle de kafası karışıktır. Bu nedenlerle ergenlik dönemi, çocukluktan erişkinliğe bir geçiş evresi olarak zor bir dönemdir. Bunlara ek olarak ergenlerin kendinden önceki kuşaklardan internet bağımlılığı gibi daha farklı ve yeni sağlık problemleriyle de karşılaşılıyor olması ergenliği zor kılan etkenler arasında yer almaktadır. Ayrıca bir geçiş süreci olarak ergenlik dönemi; kişiyi, aileyi ve toplumu sonuçlarıyla olumsuz etkileyebilecek nitelikte olan ve aşağıda daha kapsamlı olarak ele alınacak problemleri de içerisinde barındırması nedeniyle zor ve riskli bir dönem olarak düşünülmektedir. Bugün ergenlerin karşılaştığı en önemli problemler şunlardır (Erdem, 2006, 111-116; Tekgül, 2005, 14-15; Başbakanlık, 1997, 11-12; Toros, 2004, 264-71; Neinstein, 1996, 54-55; Taşgın, 2006, 43-61; Ögel, 2004, 112-116; Set, 2006, 138; Whang, 2003, 143-150);

- **Yaralanma ve Şiddet:** Suç işleme ve saldırgan davranış gibi özellikler, ergenlik döneminde otoriteye karşı gelme, aykırılık ve ani davranışlarla beraber artmaktadır. Özellikle şiddet içeren hırsızlık, polisle başı belaya girme gibi davranışların erkeklerin arkadaş gruplarında görülme sıklığının ve riskinin yüksek oluşu, ülkemizde ve ABD’de yapılan araştırmalarla benzerdir. 1996 yılında Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunca 2400 genç ile yapılan bir çalışmada ergenlerin %1.6’sının bir gençlik çetesine üye olduğu belirtilmiştir. 15-24 yaş arası gençlerde ölümlerin % 80’i yaralanma ve şiddet sonucu olmaktadır. Bunların arasında en sık görüleni motorlu araç yaralanmalarıdır. Motorlu araç yaralanmalarının yarısı ise alkollü araç kullanma sonucu ortaya çıkmaktadır.

- **Depresyon ve Özkıyım:** Ergenlik dönemi gelişimsel olarak duygusal dalgalanmalara ve depresyon belirtilerine yol açabilen bir dönemdir. Türkiye'de Toros ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, ergenlerde depresyon yaygınlığı %12.55 bulunmuştur. Depresyon, 13 yaşına kadar erkek ve kızlarda eşit oranda görülürken, 13 yaşından sonra kızlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülmektedir. Ülkemizde yapılan bu çalışmada ergenlerin % 3.2'sinin özkıyım girişiminde bulunduğu, kızlarda oranın erkeklerden 2 kat fazla olduğu saptanmıştır. Amerika'da son 20 yılda 10-14 yaş arasında özkıyım görülme hızı 3'e, 15-19 yaş arasında 2'ye katlanmıştır. Her tamamlanmış özkıyımda bulunan ergen başına ortalama 50-200 ergen de girişimde bulunmaktadır.

- **Alkol ve Madde Kullanımı:** Türkiye'de 9 ili kapsayan bir çalışmada, ilköğretim ve ortaöğretim öğrencileri arasında madde kullanımı, diğer ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarına oranla düşük bulunmuştur. İlköğretim öğrencileri arasında en az bir kez tütün kullananların oranının %16.1 olduğu saptanmıştır. Bu oran alkol için %15.4, uçucu ve uyuşturucu maddeler için %1.7'dir. Ortaöğretimde yaşam boyu en az bir kez tütün kullanımı %55.9, alkol kullanımı %45.0, esrar kullanımı %4.0, uçucu madde kullanımı %5.1, eroin ve ekstazi kullanım yaygınlığı %2.5'dir. İlk ve ortaöğretimde madde kullanım yaygınlığı erkekler arasında kızlara göre daha fazladır.

- **Hamilelik:** Cinsel etkinlik dönemi daha erken yaşta başlarlarken ergenler cinsellik, gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olamadıkları için, yüksek oranda istenmeyen gebelik riskine maruz kalmaktadır. Amerika'da her yıl 1 milyon ergen hamile kalmaktadır. Hamilelik, Amerika'da kızlar arasında en sık okulu bırakma nedenidir. Seksüel olarak aktif ergen kızların % 70'i düzenli bir korunma yöntemi kullanmamaktadır.

- **Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH):** Çalışmalar, cinsel aktif gruplar arasında en fazla cinsel yolla bulaşan hastalık görülme oranının, ergenler arasında olduğunu göstermektedir. Amerika'da 15-19 yaş arası tüm ergenlerin yarısından fazlası cinsel ilişkide bulunmakta; bunların ¼'ünde ise liseyi bitirmeden önce en az bir kez CYBH oluşmaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin % 24.1'inin (erkeklerin % 44.5'i, kızların % 3.9'u) en az bir kez cinsel ilişkide bulunduğu ve bunların % 40.7'sinin son altı ay içinde birden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulunduğu tespit edilmiştir. Yine, tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada cinsel deneyimi olan öğrencilerin % 44.5'inin CYBH'ye karşı herhangi bir önlem almadıkları saptanmıştır.

- **Obesite ve Anoreksiya Nervosa:** Obesite, boya göre belli bir standardın üzerindeki vücut ağırlığı ya da yağı olarak tanımlanan ve ergenlerde sıkça görülen bir problemdir. DSÖ verilerine göre 2-4 yaş arasındaki çocuklarda obesite %5 iken, 1998'de %9'a yükselerek neredeyse ikiye katlanmıştır. 6-15 yaş arasındakilerde ise 1990-2001 yılları arasında %5'ten %16'ya çıkmıştır. Anoreksiya nervosa ise ağır kilo kaybıyla seyreden bir yeme bozukluğudur.

Yirmibeş yaş altı kadınlarda, özellikle de 13-14 ve 17-18 yaşlarında daha sık görülür. Görülme sıklığı 16-18 yaşlar arasında %1'dir.

Bugünün ergenlerini önceki kuşakların ergenlerinden ayıran önemli bir problem daha bulunmaktadır (Odabaşoğlu, 2007, 46):

İnternet Bağımlılığı: İnternet bağımlılığı, dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yaygınlaşan ve bağımlılıkla ilgili uzmanların sıklıkla karşılaşmaya başladıkları, diğer madde bağımlılıkları kadar risk taşıyan ve gelecekte üzerinde daha fazla durulması zorunlu hale gelecek bir durumdur. Yararı ve çekiciliği açık olarak bilinen internet, aynı zamanda ergenler yönünden bir takım olumsuzlukları, hatta tehlikeleri de beraberinde getirmektedir. Özellikle çocuk ve ergen yaş grubunun internet bağımlılığı açısından belirgin risk taşıdıkları bilinmektedir. İnternet ve bilgisayar başında geçirilen keyif verici anların, aynı psikoaktif maddelere benzer nörobiyolojik mekanizmaları kullanarak bağımlılık yaptığı öne sürülmektedir. İnternet bağımlılığı; televizyon bağımlılığı, kumar bağımlılığı, aşırı yemek yeme gibi davranışsal bir bağımlılık olarak değerlendirilmektedir. İnternet üzerinden on-line oynanan oyunlar, yeni birisiyle tanışma, cinsel içerikli sitelere girebilme gibi olanaklar, biyolojik olarak ödül sistemlerini aynı psikoaktif maddeler gibi kullanarak, kişinin bu davranışları tekrar ederek pekiştirmesine ve neticede bağımlılığın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Ülkemizde de sosyokültürel faktörler dolayısıyla risk altında çok ciddi bir genç kitle bulunmaktadır. Genç yaş grubunda internet bağımlılığı saptanan vakalarının bir bölümünde eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar, en sık olarak da sosyal fobi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile depresyon bulunabilmektedir. Yapılan çalışmada bunlara ek olarak internet bağımlılığının, bazen bu bozuklukların ortaya çıkmasına uygun bir zemin yaratabileceği de düşünülmektedir. Yapılan diğer bir çalışmada internet bağımlısı olarak nitelendirilebilecek hastaların oranı toplam kullanıcıların %1.98'i ile %3.5'u arasında bulunmuştur.

Aynı zamanda internet bağımlılığı ergenler için görme sorunları, duruş ve iskelet sorunları, radyasyon riski ve daha az hareketten kaynaklanan fiziksel problemler gibi potansiyel fiziksel riskleri taşımaktadır. Özetle sonuç olarak, ergenlerde sıkça rastlanılan internet bağımlılığının ergenlerin ruhsal ve bedensel gelişimlerini bozduğu, sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediği ve akademik başarılarını da düşürdüğü anlaşılmaktadır.

3. ERGEN SAĞLIĞI YÖNETİMİ

Çocukluktan erişkinliğe geçiş süreci olan ergenlik dönemi, yaşamın belki de en çok ilgi isteyen bölümüdür. Bu dönemin 10 yıldan fazla sürmesi, 11-21 yaş arası gençleri kapsaması ve sorunların farklılıkları dikkate alındığında birden fazla disiplini ilgilendirdiği sonucu çıkarılabilir. Dolayısıyla da disiplinler arası çalışmaların yapılması gerektiği açık bir şekilde görülmektedir. Bu açıdan ergen sağlığı alanı, bütün boyutlarıyla büyük bir dikkat ve özenle yönetilmesi gereken bir alan olarak ortaya çıkmaktadır.

Ergen sağlığı yönetiminin amaçları Şunlar olmalıdır: her düzeydeki ergen sağlığı hizmetlerini iyileştirmek için düzenlemeler yapmak ve ulusal politikalar geliştirmek; ülkedeki ergenlerin durumu hakkında stratejik bilgi toplamak ve analiz etmek; farklı ergen sağlığı konularında kılavuz ilkeler geliştirmek; konferans, forum ve kurs gibi etkinliklerle sürekli tıbbi eğitimler organize ederek sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini artırmak; ergenlerin toplumda bireysel bir yaŐantı sürdürebilmesi için her yönüyle geleceğe hazırlanmasını sağlayabilecek eŐitlik, sağlık, eğitim ve özgürlük vb. hakları kapsayan ekonomik, sosyal ve kültürel haklarını savunmak ve desteklemek; ergenlerin hastalıklarının yönetimi ve erken tanı hizmetlerini artırmak; ergen sağlığının ilerlemesini teŐvik etmek ve uygun nitelikte ergen sağlığı hizmetlerini sunmaktır (ICAH, 2003, 1; WHO, 2007, 14).

Ergen sağlığı hizmetlerinde, ergenlerin sağlığını iyileŐtirme ve geliştirme amaçlarına yönelik seçeneklerin belirlenip ayrımlandığı planlama etkinlikleri ile öngörülenlerin, gerekleŐmelerle karŐılaŐtırılıp, değerlendirildiği kontrol işlevleri, yönetsel sürecin iki u noktasını oluŐtururken; uygulama, her iki işlevi özellikle kısa süre temelinde birleŐtiren ve ayrıntılandırın yönetim işlevi grnmdedir (Taner, 2000, 1). Ergen sağlığı yönetimi bağlamında yukarıdaki amaçları gerçekleŐtirebilmek için yapılacak hazırlık aşaması Őu basamakları içermelidir:

1- Planlama

2- Uygulama

3- Kontrol iŐlevlerinin genel çerçevelerinin oluşturulmasıdır (Taner, 2000, 1).

3. 1. Ergen Sağlığı Hizmetlerinin Planlanması

Planlama, yönetsel iŐlevlerin birinci ve en önemli safhası sayılan yönetim olayını baŐlatan iŐlevdir. Planlama iŐlevini yerine getiren yöneticiler örgütün amaçlarını ve hedeflerini belirleyerek öteki yönetsel süreçlerle de bu amaçlara ve hedeflere ulaŐmanın en iyi yollarını bulma olanağına sahip olurlar. Planlama süreciyle kuruluŐun yalnızca amaçları ve hedefleri değil, aynı zamanda, kaynakları ve bu kaynakların sınırlılıkları da saptanmış olur. Ne yapılacağının, ne zaman yapılacağının, kim tarafından ve ne sürede yapılacağının, ne kadar kaynak kullanılacağının bilinmesi demek olan planlama, her yöneticinin başta gelen görevidir. En st düzey yöneticiden, küçük bir birimin baŐındaki yöneticiye kadar her düzeydeki yönetici, bir ölçüde planlama yapmak durumundadır (Koçel, 2005, 123; Ergun, 2005, 65).

Ergen nüfusun sağlık gereksinimlerinin karŐılanmasında başlangıç noktası, ergen sağlığını bütüncül bir bakış açısı ile ele alabilecek planlamanın yapılmasıdır. Politikalara göre amaç belirlenmeli, kısa, orta, uzun vadeli planlar yapılmalı ve hedefler oluşturulmalıdır. Oluşturulan plan ve hedeflere ulaŐmak için stratejik, taktik ve operasyonel planlar da eklenmelidir.

Aynı zamanda planlama doğrultusunda sağlık politikaları oluşturulmalıdır. Ergen sağlığı alanının yönetilebilmesi için atılacak ilk

adımlardan biri, ulusların sağlık politikalarını belirleme ve sağlık yapılanmasını oluşturma aşamasında; ergen nüfusunun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek olanakların belirlenmesi ve sağlanması olmalıdır. Bununla birlikte ikinci ve üçüncü basamak hizmetleri kapsayan hizmetler de tanımlanmalı ve yapılandırılmalıdır (PAHO-a, 2004, 1). Ergen sağlığı hizmetlerinin planlaması bu hizmetlerin temel özelliklerine göre yapılmalıdır. Ergen sağlığı hizmetlerindeki planlamanın temel özellikleri aşağıdaki şekilde ele alınabilir: (Giray, 2008, 83)

- Ergen sağlığı hizmetleri bütüncül olarak planlanmalı ve sunulmalıdır.
- Hizmetler merkezi olarak planlanmalı, sağlık politikaları doğrultusunda ulusal sağlık sistemi ile bütünleşmiş olmalıdır.
- Ergenlere uygun sağlık hizmeti planlamasında ön koşul, sağlık hizmetleri ile aralarındaki engellerin kaldırılmasıdır.
- İlk başvuru yeri birinci basamak sağlık kurumları (aile hekimleri/sağlık ocakları) olmalıdır.
- Hizmetler tüm ergenleri kapsamalıdır.
- Hizmetlerin ulaşılabilirliği ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- Hizmetlerin ülkenin ve ailenin sosyo-kültürel yapısı ve içinde bulunduğu koşullara uygun olması sağlanmalıdır.

3. 2. Ergen Sağlığı Hizmetlerinin Uygulanması

Planların amaçlara uygun olarak hazırlanıp, işleyiş şartına göre onaylanıp, uygulanması kararlaştırılan seçeneklerin saptanmasından sonraki aşama, uygulama programlarının oluşturulmasıdır. Uygulama programı, plandan daha detaylı olarak hedefe ulaşmayı sağlayacak her faaliyetin nasıl ve kimler tarafından, nerede ve ne zaman yapılacağını göstermeli, aynı zamanda organizasyon yapısını ortaya koymalı ve eşgüdüm işlevlerini kapsamalıdır (Gözlükaya, 2007, 16-17).

Ergen sağlığı hizmetlerinin uygulanması aşağıdaki aşamaları kapsamalı, organizasyon yapısı ve eşgüdüm işlevleri de bu aşamalara göre oluşturulmalıdır:

1.Oluşturulan politikalar doğrultusunda planları uygulayacak yönetim ve organizasyon alt yapısı hazırlanmalı, bakanlık ve il düzeyinde yönetim yapıları oluşturulmalıdır.

2.Birinci basamak sağlık hizmetlerinde gereksinim duyulan ergen sağlığı hizmetleri saptanmalı ve buna uygun insan gücü yetiştirilmelidir.

3.Yeterli sayıda ve uygun nitelikte ergen sağlığı merkezleri açılmalıdır.

4.İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde verilecek ergen sağlığı hizmetleri türleri ve disiplinleri ayırt edilmeli ve yapılandırılmalıdır.

5.Ergen sağlığı alanında her basamakta iş gücü planlaması yapılmalı ve hızla eğitim alt yapısı oluşturulup eğitim uygulamaları başlatılmalıdır.

6.Bütün bu planlar ve hazırlıklar her il/bölge için ayrı ayrı yapılmalı ve uygulamada illerin/bölgelerin mevcut tüm olanakları kullanılacak şekilde planlanmalıdır.

7. Aynı zamanda paralel olarak okullarda fiziksel, psikolojik ve toplumsal ortam geliştirilmeli ve spor faaliyetlerinin etkinliği artırılmalı ve çalışmalar her düzeyde (bakanlıklar, il ve ilçe) eşgüdüm sağlanmalıdır.

8. Ergen sağlığı ve gereksinimleri yönünde ergenlerin, anne ve babaların, toplumun sistematik olarak bilgilendirilmesi, duyarlılığın ve farkındalığın artırılması için yöntemler saptanmalı ve uygulanmalıdır.

Ergen sağlığı yönetimi uygulamaları üç basamakta ayrı ayrı değerlendirilebilir:

<u>Aile Hekimi</u>	<u>Ergen Sağlığı Merkezi</u>	<u>2. ve 3. Basamak</u>
Tüm ergenlerin merkezlerinden düzenli izlenmesi	Aile hekimi tarafından gönderilen ergenler	Ergen sağlığı gönderilen ergenler

3. 2. 1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde (Aile Hekimi) Ergen Sağlığı

Uygun sağlık hizmetleri ve eğitim ile ergen sağlığı sorunlarının pek çoğunun önlenebilir olduğuna daha önce değinilmişti. İlk olarak yapılması gereken, doğru (birinci) basamakta -aynı erken çocukluk dönemi gibi- ergenler için düzenli sağlık kontrollerinin yapılması ve gerekli danışmanlık hizmetlerinin verilmesidir.

Öncelikle ergenlerin dönem özelliklerine ait sorunlar olduğunda ilk başvuru yerleri gençlerin bağlı oldukları aile hekimleri/sağlık ocakları olmalıdır. Aile hekiminin görev tanımına uygun olarak, ilgili aile hekimi ergenler ile ilgili kayıtları tam ve eksiksiz tutmalıdır (Dikici, 2007, 412). Ergenler için yukarıda belirtilen her bir risk etkenine ilişkin yapılacak işlemler tanımlanmalıdır. İş tanımında belirtilen kontrolleri ve izlemleri düzenli olarak yapmalı ve sonuçları kayıt etmelidir (PAHO-b, 2004, 2). Bu aşamada aile hekiminin kendinden beklenen hizmeti sunması için eğitim alt yapısı sistematik bir şekilde desteklenmelidir.

Ergenlerin sağlık problemleri çoğunlukla karmaşıktır ve kapsamlı bir biyopsikososyal yaklaşım gerektirir. Verilecek eğitimler sonucunda aile hekimleri aşağıdaki uygulama stratejilerinin aşamalarını yapabilir düzeyde olmalıdır: ergenler ile etkin bir iletişim kurabilmeli; ergenlerin farklı sosyal ve kültürel özelliklerini anlayabilmeli; ergenlerin sağlık risklerini değerlendirebilmeli; ergenlerin sağlık problemlerini izleyebilmeli ve yönetebilmeli; ergenler tarafından ulaşılabilir olmalı ve onlara uygun tıbbi tedavileri yapabilir olmalıdır. Ergenlerle görüşmelerde olabildiğince tarafsız algılanacak bir durumda olmalı, yargılayıcı olmaktan uzak olmalı ve anne-baba gibi otorite figürü olarak algılanmaktan kaçınmalıdır (Çuhadaroğlu, 1997, 366).

Aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personeli tarafından bu dönem detaylı olarak incelenmeli ve anlaşılmalıdır. Ergenlik döneminde vücutta oluşan hormonal ve fiziksel değişimin tam olarak anlaşılabilmesi için, tüm sağlık çalışanları temel bilgilere sahip olmalıdır (Ünalın, 2007, 570). Böylece doğru bilgi dağıtabilecekler ve

ergen gelişimi ile ilgili mitlerin giderilmesine yardım edebileceklerdir. Normal gelişim tam olarak anlaşılabilirse, ergenlerdeki erken gelişim (puberte prekoks), adet düzeniyle ilgili bozukluklar ve diğer sorunların tanı ve tedavisi için temel oluşturulabilir (Ürünsak, 2004, 27).

Aile hekiminin gerekli gördüğü ergenler bağlı bulunduğu ergen sağlığı merkezlerine uygun şekilde gönderilmeli ve sonuç yine aile hekimi tarafından izlenmelidir. Aile hekimlerinin ergen sağlığı hizmetlerine ilişkin görev ve sorumlulukları şunlar olmalıdır (Tekgül, 2005, 17; Özcebe, 2002, 376):

- Kendisine bağlı olan ergen nüfusunu belirlemeli, görevlerini gerçekleştirecek şekilde çalışma planlarını oluşturmalıdır.
- Aile hekimi ergeni tanımalı; yani geçmiş yaşamını, gelişimini ve şimdiki durumunu bilmeli ve değerlendirebilmelidir.
- Ergenlerin mutlaka düzenli yıllık sağlık kontrollerini yapmalı ve danışmanlık hizmetleri vermelidir.
- Düzenli aralıklarla boy-kilolarını ölçerek büyümelerini takip etmeli; yılda bir kez tansiyonlarını ölçmeli; işitme ve görme kontrollerini ve kan tahlillerini yapmalıdır.
- Aşılamaları düzenli yapmalıdır.
- Diş çürüklerini tarayıp, düzenli diş fırçalamanın önemini vurgulamalıdır.
- Tüm ergenlere istenmeyen gebelikler ve CYBH ile sonuçlanabilecek cinsel davranışları sormalı; korunma yöntemlerini tanıtmalı ve CYBH açısından incelemelidir.
- Gerçekleştirdiği çalışmaları düzenli olarak sağlık grup başkanlığına göndermelidir.

Bu yapılanmanın yanısıra, ergen sağlığı hizmetlerinin aile hekimi ile ergen sağlığı merkezleri arasındaki iş akışı (sevk ve değerlendirme standartları) belirlenerek çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın sağlığı ve hastalıkları, dermatoloji, endokrinoloji, çocuk ve ergen ruh sağlığı, alkol ve madde bağımlılığı merkezleri (AMATEM) vb. gibi disiplinler ile bağlantı noktaları ve koşulları tanımlanmalıdır. Zincir etkin bir şekilde oluşturulmalı ve çalıştırılmalıdır. Bu noktada en etkin yönetim birimi sağlık grup başkanlığı olup operasyonel kararları alabilecek düzeyde donanımlı olmalıdır.

3.2.2. Ergen Sağlığı Merkezleri

Birinci basamak sağlık hizmetleri örgütlenmesi doğrultusunda, ilçelerde oluşturulan toplum sağlığı merkezlerinde, ergen sağlığı merkezleri ya da merkezlere bağlı yerlerde ergen sağlığı merkezi görevi yapabilecek düzeyde birimler oluşturulmalıdır. Her ilçede, ilçenin büyüklüğüne göre yeterli sayıda merkez oluşturulması planlanmalıdır. Ergenler, aile hekimleri tarafından gerekli olduğunda bu merkezlere yönlendirilmelidir. Sağlık örgütlenmelerinin yapılanmalarında ergen sağlığı birimleri veya merkezleri hızla oluşturulmalıdır. Bu merkezler ergen sağlığını bütüncül olarak ele alabilmeli ve değerlendirebilmelidir. Merkezler, aile hekimleri ile eşgüdümlü çalışmalı,

gerektiğinde diğer disiplinler ile iletişim kurmalı, ergenleri bu alanlara yönlendirmeli ve izlemelidir (PAHO-b, 2004, 2).

Bunun için bu engellerin kaldırıldığı, sorunlara ilişkin farkındalığı yüksek, duyarlı, ergenlere kapsamlı hizmet sunabilecek nitelikte ve sayıda ergen sağlığı merkezleri ya da birimleri kurulmalıdır. Sağlık örgütlemelerinde yer alarak oluşturulan ve ergen sağlığı hizmeti veren bu birimlerde veya merkezlerde (Tekgül, 2005, 17):

- Hekimler ergenleri ‘gizlilik’ ilkelerine uygun şekilde takip etmeli ve bu izlem içerisine anne-babaların nasıl katılacağını içeren kurallar oluşturulmalıdır.

- Tüm ergenlere sağlıklı diyet ve güvenli egzersiz yapma alışkanlığı kazanması amacıyla danışmanlık verilmelidir.

- Tüm ergenlere sigara, alkol ve diğer maddelerden sakınma konusunda danışmanlık verilmelidir.

- 18 yaş üzerinde ise kızlara yılda bir kez pap-smear uygulanmalıdır.

- Tüm ergenler depresyon veya özkıyım açısından riskli tanımlanabilecek davranışlar ve duygular açısından yılda bir kez değerlendirilmelidir.

- Tüm ergenlere yılda bir kez duygusal, fiziksel veya cinsel istismara uğrama öyküsü olup olmadığı sorulmalıdır.

Ergen sağlığı merkezlerinin başarısı, hastaya multidisipliner yaklaşımı sağlaması yanında onunla ilişkiyi kesmeden erişkin hayata kadar devam ettirme prensibinde yatmaktadır (Kınık, 2004, 2). Ergen sağlığı merkezlerinin sunduğu hizmetler ile aile hekimlerinin sunduğu hizmetler bir birini tamamlayıcı yapıda olmalıdır. Hizmetler, kişilerin, ailelerin ve toplumun; beklenti, ihtiyaç ve isteklerine, uygulama koşullarına ve bölgelere göre tekrar gözden geçirilmelidir.

Daha önce, ergen sağlığı alanında çok az profesyonel bulunduğu, mevcut hizmetlerin çoğunlukla bu alana yönelik eğitim almamış çalışanlar tarafından verildiği vurgulanmıştı. Bu bağlamda ülkemizde de gelecekte ergen sağlığı hizmetlerine yönelik ayrı bir uzmanlık alanı oluşturulmasının gündeme gelebileceği düşünülmektedir. Halen ABD’de ergen sağlığı hekimliği bir yan dal uzmanlığı eğitimini gerektirmektedir (Kınık, 2004, 2).

3. 2. 3. İkinci ve Üçüncü Basamakta Ergen Sağlığı Hizmetleri

Ergen sağlığı hizmetlerinde en iyi sonuçları başarmak için, ergen sağlığının bütün alanlarında ulusal ve uluslararası uzmanlar, merkezi ve yerel yönetimler ve profesyonel sağlık çalışanları arasında güçlü bir işbirliği amaçlanmalıdır. Ergen sağlığı hizmetlerinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ilişkin aktiviteler arasındaki bütünleşme hayati düzeyde önemlidir. Ergen sağlığı hizmetleri ile birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ve bu kurumların yönetim birimlerine ait görev ve sorumluluklar tanımlanmalıdır. Ülkenin mevcut sınırlı kaynaklarının etkin yönetimi ve en iyi sonuçları elde etmek önemli bir konu olarak göz önüne alınmalıdır.

Sürdürülebilirliğin sağlanması için uygulamaların ilk aşamasından itibaren önceliklerin belirlenmesi gereklidir (ICAH, 2003, 4).

3. 2. 4. Ergen Sağlığı ve Okul Dönemi

Ergen sağlığı yönetiminde en önemli aşamalardan biri de okul dönemidir (PAHO-a, 2004, 1). Ergenin gelişim sürecinde, doğum öncesi dönemden başlayarak, ailesinin ve diğer yakınlarının etkisinin ne kadar önemli olduğu bilinmekle beraber; eğitim, gelir ve kültürel değer farklılıklarının yoğun olarak yaşandığı toplumlarda gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için okullar önemli bir araçtır. Çünkü geleceğin erişkinleri olan ergenlerin davranış biçimleri okul çağında belirlenmektedir (Erikson, 1968, 67). Ergenlerin sağlıklı olmak için bedenlerini ve çevrelerini tanımaları, kendileriyle barışık olmaları ve kendilerini koruyup, geliştirme konusunda öz bakım sorumluluğunu kazanmaları gerekir. Bu amaçla, gerekli olan bilgi, beceri ve yararlı tutumların geliştirilmesi için okuldaki fiziksel, psikolojik ve toplumsal ortam çok önemlidir. Olumlu ortamın yaratılmasında da, yöneticilerin ve öğretmenlerin sorumluluk payı büyüktür (Ekşi, 1999, 91). Rehberlik araştırma merkezleri, ergen sağlığı hizmetlerini yürütürken aile hekimleri ve ergen sağlığı merkezleriyle sürekli iletişim halinde olmalı ve bu hizmetlerde daha aktif rol oynamalıdır.

3. 3. Ergen Sağlığı Hizmetlerinin Kontrolü

Kontrol, mevcut iş başarısının ölçülmesi ve elde edilen başarının, belirlenen hedefleri gerçekleştirme derecesinin saptanmasıdır. Kontrolün temeli, mevcut faaliyetlerle elde edilen sonuçların planlama sürecinde belirlenen hedeflere karşı denetlenmesinde yatar. Dolayısıyla kontrol; istenilen sonuçların verilen görevlerin amaçlandığı gibi yürütülüp yürütülmediğinin, arzulan sonuçlara hem niceliksel hem de niteliksel olarak ulaşıp ulaşılmadığının takibi için yönetim tarafından sürekli olarak yinelenen işlem ve faaliyetlerin gözden geçirilmesi işlevidir (Can, 2005, 293). Bu amaçla her kademe için kontrol işlevleri ayrı ayrı oluşturulmalıdır.

İlçe Sağlık Grup Başkanlıklarında aile hekiminin görev tanımında bulunan ergen sağlığı hizmetleri, gerek kayıtlardan gerek sahada birebir görüşmelerle sürekli kontrol edilmelidir. Kontrol sonuçları rapor haline dönüştürülerek yorumlanmalı ve belirli aralıklarla aile hekimine geri bildirim verilmelidir. Rapor sonuçlarına göre hedeflerde beklenenden farklı olarak sapmalar tespit edildiğinde gerekli operasyonel uygulamalar yapılmalıdır. Aynı zamanda raporlar düzenli olarak sağlık müdürlüklerine gönderilmelidir.

Sağlık Müdürlüklerinde raporlara ait veriler stratejik bilgiye dönüştürülerek bu hizmetlere yönelik karar verme süreçlerine destek olabilecek hale getirilmelidir (WHO, 2007, 15). Bilgiler yerel düzeyde uygulamalara ilişkin yöntemlerin geliştirilmesinde yardımcı olabilecek nitelikte olmakla birlikte, merkezi düzeyde de stratejik kararların alınmasında etkili olabilecek yapıda olmalıdır. Aşağıda söz konusu kurumların görevleri gösterilmektedir:

<u>Aile Hekimi</u>	<u>S. Grup Başkanlığı</u>	<u>Sağlık Müdürlüğü</u>	<u>Sağlık Bakanlığı</u>
Muayene	Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme
İzlem	Operasyonel Planlama	Taktik Planlama	Stratejik Planlama
Kayıt	Kontrol(Kayıt/Birebir)	Uygulama	Uygulama
Özdeğerlendirme	Geri bildirim	Geri bildirim	Kontrol
Raporlama	Müdürlüğe Bilgi	Bakanlığa Bilgi	Geri bildirim

4. SONUÇ

Ergenlik dönemi, kişilik gelişiminde bir dönüm noktası ve kendilerine hayat boyu yön verebilecek bütünlük duygusunun oluşturulduğu kritik bir dönemdir. Yaşamın bu döneminde birey, çeşitli risklere ve olumsuz etkilenmelere açıktır. Sonuçta, bireysel olgunlaşma süreci olan ergenlik dönemindeki gençler, dünyanın kalkınma gündeminde özel bir yere sahip olmuştur.

Diğer taraftan ergenlik dönemi, yeniliğe ve değişime açık olma özellikleriyle de bir fırsat dönemi olarak değerlendirilebilir. Gelişmiş toplumlarda, zaman içinde oluşan ekonomik, sosyal ve kültürel değişimler, çocukluktan yetişkinliğe geçiş süresinin giderek uzamasına yol açmıştır. Beslenme alışkanlıklarının değişmesi, cinsel uyaranların artması ve eğitim sürelerinin uzaması gibi etkenler ergenliğin alt ve üst sınırlarının açılmasına neden olmuştur (Slap, 1994, 3-13). Ergenlik dönemi, fiziksel ve psikososyal değişikliklerin hızlı yaşandığı bir zaman dilimi olma özelliğinden dolayı, sağlık çalışanları tarafından detaylı olarak incelenmeli ve anlaşılmalıdır. Ancak bu şekilde gelişiminde normal dışı durumlar olanlar ayırt edilerek, erken dönemde önlemler alınabilir ve gerekli girişimler uygulanabilir.

Ergenlik dönemi, birden fazla disiplininin ilgi alanına girmekte, dolayısıyla disiplinler arası çalışmaların yapılmasını da zorunlu hale getirmektedir. Bu açıdan ergen sağlığı hizmetlerinin birden fazla boyutuyla etkin olarak yönetilmesi gereken bir alan olduğu görülmektedir. Ergen sağlığı hizmetleri; planlanması, organizasyonu, uygulanması, eşgüdümü ve kontrolü her basamakta ele alınarak yönetilmelidir.

Ülkemizde öncelikle, ergen sağlığını planlama aşamasında, bütüncül bir bakış açısı ile ele alabilecek sağlık politikaları oluşturulmalıdır. Birinci basamakta ergen sağlığı hizmetleri ve ergen sağlığı merkezlerinin sayısı ülkedeki mevcut ergenleri kapsayacak şekilde hızla artırılmalıdır. Oluşturulan merkezleri etkin bir şekilde çalıştırabilmek için de bu alanda eğitilmiş ve donanımlı sağlık çalışanlarını yetiştirecek biçimde insan kaynağı alt yapısının aynı hızla oluşturulması gerekmektedir.

Ergen sağlığı hizmetlerinin organizasyonu, uygulaması ve koordinasyonu aşamasında; ergenlerin sağlık hizmetlerini kullanımlarında söz edilen engellerin kaldırılmış olduğu, etkin bir birinci basamak organizasyonu ile her zaman ulaşılabilirliği olan, gerektiğinde ergen sağlığı merkezlerine sevk edilen, tanı ve tedavi için ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleriyle bütünleşmiş bir sağlık hizmeti sunum modeli oluşturulmalıdır. Aynı zamanda

bütün aşamalarda etkin bir kayıt ve izleme alt yapısı gerekmektedir. Bunun için de her basamak ve hizmet grubuna ilişkin görev tanımlamaları ve iş akışları hazırlanarak, bu hizmetlerden etkilenecek her kişi ve kuruma iletilmeli ve hazırlıklar yapılmalıdır.

Ergen sağlığı hizmetlerinde yönetim sürecinin son aşaması olan kontrol işlevi ile gerçekleşen faaliyetlerin değerlendirilmesi ve durumun raporlanması gerekmektedir. Bu aşamada yönetimin amaçları ve hedeflere ulaşmada gerçekleşen faaliyetler ile planlanan faaliyetler karşılaştırılmalı, sapmalar varsa belirlenmeli ve düzeltme işlemleri için rapor edilmelidir.

Sonuç olarak ergen sağlığı yönetiminde esas ilke; bireysel ve ulusal geleceğimiz açısından büyük bir potansiyel oluşturan ergen grubunun, bu geçiş dönemini en az sorunla ve en fazla kazançla atlatabilmesini ve dolayısıyla ulus olarak kendi geleceğimiz açısından da doğru fiziksel ve sosyal temelleri atmamızı sağlamak olmalıdır. Bu nedenle ergen sağlığının etkin yönetimi ile ergenlik dönemine ilişkin risk etmenleri azaltılmalı veya ortadan kaldırılmalı, hastalıklar önlenmeli, hastalıkların erken tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu yapılmalı, ergenler fiziksel, ruhsal, sosyal ve kültürel yönden desteklenmeli ve ergen sağlığı geliştirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akın Levent, Özcebe Hilal, Haznedaroğlu Dilek, Özbaş Sema, Serim Handan, (2002) (Edt). Adolesan Sağlığı ve Gelişim Programı, Eğitimci Eğitimi Rehber Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Gn. Md. Yayını, Ankara.
- American Collage of Physicians, ACP(1989), Health Care Needs of The Adolescents.nm Intern Med, Philadelphia.
- Can Halil(2005), Organizasyon ve Yönetim, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Çuhadaroğlu Füsün(1997), Ergenlerin Psikiyatrik Değerlendirmesi, Ergenlikte Ruhsal Sorunlara Yaklaşım II, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Cilt 2,Sayı 4, 365-76, İzmir.
- Dikici Mustafa Fevzi, Kartal Mehtap, Alptekin Serap, Çubukçu Mahcube, Ayanoğlu Akın Serhat, Yarış Füsün(2007) Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci, , 27:412-418.
- Ekşi, Aysel(1999) Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psiko-Sosyal Yönu; Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul.
- Emans Sarah Jean, Woods Elizabeth, Kenan Peter (2001), Adolescent Medicine; Harvard Children's Hospital, Boston Medical Center, Boston.
- Erdem Gizem, Eke Ceyda Y., Ögel Kültegin, Taner Sevil(2006), Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri Ve Madde Kullanımı, Peer Characteristics and Substance Use Among High School Students, Journal of Dependence, Vol: 7, N.: 3, 111-116.
- Ergun, Turgay(2005), Kamu Yönetimi: Kuram Siyasa ve Uygulama, TODAİE, Ankara.
- Erikson Erik H(1968), Identity Youth and Crisis, W.W. Norton Company, New York.
- Giray Hatice, Meseri Reci, Saatlı Gül, Yücecin Nuray, Aydın Pınar, Uçku Reyhan(2008), Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7 (1), 81-86.
- Gökçay Gülbin, Garibağaoğlu Muazzez(2002), Sık Görülen Genel Beslenme Sorunları, Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme, Saga Yayınları, İstanbul.
- Gözlükaya Türkan(2007), Yerel Yönetimler Ve Stratejik Planlama: Modeller Ve Uygulama Örnekleri, Pamukkale Üniversitesi, Y. Lisans Tezi.
- Hamburg Bruce, Wortman Richard(1989), Adolescent Development and Psychopathology, Basic Book Publishers, New York.

- Haznedaroğlu Dilek(2000), Adolesanla İlgili Çalışmalar. 22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı, 97-100, İstanbul.
- Kadayıfçı Oktay, Derman Orhan(2004), Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Kınık Erol(2004), Adolesan Sağlığı, Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara., www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1457
- Koçel Tamer(2005), İşletme Yöneticiliği, 10. Bası, Arıkan Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Kreipe Richard. E(2006), Adolescent Health and Youth Development: Turning Social Policy Into Public Health Practice, J Public Health Management Practice, November(Suppl), 4-6.
- McLoughney Edmond(2006), Editör'den, Evet Deyin, UNICEF Türkiye Bülteni, İlkbahar.
- Neinstein Lawrence(1996), Adolescent Health Care, Williams-Wilkins, Baltimore.
- Nicholi Ann(1988), The Adolescent, Harvard University Pres, Cambridge.
- Odabaşoğlu Gürkan, Öztürk Özgür, Genç Yasin, Pektaş Özkan (2007), The Clinical Profile of Internet Addiction Via A Serie of 10 Patients, Journal of Dependence, Vol: 8, N: 1, 46-51.
- Offer Dale Boxer(1991), Normal Adolescent Development: Empirical Research Findings. Williams and Wilkins, Baltimore.
- Ögel Kültegin, Çorapçıoğlu Aytül, Sır Aytekin, Tamar Müge, Tot Şenel, Doğan Orhan, Uğuz Şükrü, Yenilmez Çınar, Bilici Mustafa, Tamar Defne, Liman Olcay(2004), Dokuz İde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı, Türk Psikiyatri Dergisi, 15(2):112-118.
- Özcebe Hilal(2002), Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi cilt 11, sayı 10, 374.
- PAHO(a), Pan American Health Organization, What Adolescent Health Services Currently Exist?, Breaking The Silence, Preventing HIV/AIDS in Latin American and Caribbean Adolescents and Youth, Advocacy, Sheet No. 6: July 2004, <http://www.paho.org/adolescence>
- PAHO(b), Pan American Health Organization What are Some Essential Components of Adolescent Health Services? Breaking The Silence, Preventing HIV/AIDS in Latin American and Caribbean Adolescents and Youth, Advocacy, Sheet No. 6: July 2004, <http://www.paho.org/adolescence>
- SB, Sağlık Bakanlığı Aile Hekimleri İçin Ders Notları, 1.Basım, 2004, Ankara.
- Set Turan, Dağdeviren Nezi, Aktürk Zekeriya(2006), Ergenlerde Cinsellik, Genel Tıp Derg;16(3):137-141.
- Slap Gail B., Jablow Martha M., (1994), Teenage Health Care, Pocket Books a Division of Simon and Shuster Inc. Avenue of Americas, Newyork,
- Şahin Emel(2006), Genç Dostu CSÜS Hizmetleri, Uluslararası Katılımlı Sempozyum, 1 Mart, Ankara.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu(1997), Türk Ailesinde Adolesanların Sorunları; Bilim Serisi 100, Ankara.
- Tamar Müge(1997), Giriş, Ergenlikte Ruhsal Sorunlara Yaklaşım II, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Cilt 2,Sayı 4, 311, İzmir.
- Taner Tuna, Öncü Semra(2000), İşletmelerde Planlama-Bütçeleme-Kontrol, Emek Matbaası, Manisa.
- Taşgın Esra, Çuhadaroğlu Çetin Füsün(2006), Ergenlerde Major Depresyon: Risk Etkenleri, Koruyucu Etkenler Ve Dayanıklılık, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 13 (2), 43-61.
- Tekgül Nurdan, Kıdak Levent, Saltık Dilek, Şen Yeşim(2005) (Edt), Adolesan Sağlığı, Pratisyen Hekimlik Derneği Yayını, İzmir.
- The Institute of Child and Adolescent Health (ICAH), & Arabkir Joint Medical Centre, <http://www.arabkirjmc.am/icaah.htm>, 20.05.2008.

- Toros Fevziye, Bilgin N. Gamsız, Bugdaycı R., Sasmaz T., Kurt O., Camdeviren H.(2004), Prevalence of Depression as Measured by the CBDI in a Predominantly Adolescent School Population in Turkey. Eur Psychiatry, Aug;19(5):264-71.
- Ünalın Pemra C., Kaya Çiğdem Apaydın, Akgün Tülay, Yıkılkan Hülya, İşgör Arzu(2007), Birinci Basamakta Ergen Sağlığına Yaklaşım, Bilimsel Mektup, Türkiye Klinikleri, J Med Sci, Cilt:27, Sayı:4,567-576.
- Ürünsak İbrahim Ferhat, Kadayıfçı Oktay(2004), Pubertal Sorunlar, Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara. www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1454
- Varan Azmi(1997), Ergenlik Dönemi İle İlgili Bazı Tartışmalar, Ergenlikte Ruhsal Sorunlara Yaklaşım II, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Cilt 2,Sayı 4, 313-24, İzmir.
- Whang L.S., Lee S., Chang G., (2003), Internet Over-Users' Psychological Profiles: A Behavior Sampling Analysis on İnternet Addiction. Cyberpsychol Behav;6:143-150.
- WHO Europa, European Strategy for Child and Adolescent Health and Development, <http://www.euro.who.int/childhealthdev>, 20.05.2008.
- WHO, Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2006–2007.

Halkla İlişkilerin Etik Sınırları

Öğr. Gör. Tolga ŞENTÜRK

Celal Bayar Üniversitesi, Demirci Meslek Yüksek Okulu

Prof. Dr. Canan AY

Celal Bayar Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü

ÖZET

Halkla ilişkiler, egemen yaklaşımlarca en genel olarak, bir örgütün kamularıyla olan iletişiminin yönetimi şeklinde tanımlanır. Halkla ilişkiler tarihsel süreç içerisinde iş yapış biçimine bağlı olarak, farklı zamanlarda farklı anlamlara gelmiştir. Eleştirel yaklaşımlar ise halkla ilişkilerin tüm fonksiyonlarını kitlelerin “bilinç yönetimine” bağlar ve halkla ilişkileri bir bilinç yönetimi faaliyeti olarak tanımlar. Halkla ilişkiler ortaya çıkışından beri birçok etik tartışmanın konusu olmuştur. Bunlar halkla ilişkilerin üst imajına yönelik etik tartışmalar ve uygulanmasına yönelik etik tartışmalar olarak özetlenebilir. Halkla ilişkilerin etik sorununun temelinde, halkla ilişkiler uygulamalarının sahte imajlar yaratma, yanıltma aracı olma ve gerçeği üretme düşünceleri yatmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Halkla ilişkiler, imaj, etik.

The Ethical Boundaries of Public Relations

ABSTRACT

Public relations is defined as the management of communication between an organization and its publics by the traditional approaches. Definitions of public relations differ from its functions and have different meanings in the historical process. On the other hand, critical approaches relate public relations functions with “the management of conscious of the publics” and define it as a conscious management activity. Public relations have become the issue of many ethical debates since its appear. These can be summarized as upper image oriented debates and debates in practice. The opinions about which the public relations is the activity of the producing spurious images, facts and deception is the basic ethics problem of the public relations.

Key Words: Public relations, image, ethics.

GİRİŞ

1. Halkla İlişkileri Anlamak

Toplumdaki bireyler işte, okulda, sokakta, aile içinde kısacası sosyal hayatın her boyutunda ilişki içerisinde. Ancak buradaki ilişki bireylerin, grupların, firmaların rutin ilişkileri içerisinde değerlendirilebileceğimiz ilişkidir. Halkla ilişkiler ise bu rutin ilişkilerin adı değildir. Halkla ilişkiler, belirli bir