

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Alsancak Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi Örneği, ÇİDEM Tepecik Education and Research Hospital, Family Medicine Clinic, Alsancak example of Adolescent Counseling and Health Service Center, ÇİDEM

Nurdan Tekgül¹, Gülden Aykanat Göktay², Nurhayat Dirik³, Emine Karademirci⁴, Kurtuluş Öngel⁵

¹ Uzm.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi, İzmir, Türkiye

² Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi, İzmir, Türkiye

³ Psk., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi, İzmir, Türkiye

⁴ Hemş., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi, İzmir, Türkiye

⁵ Doç.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Adolesan dönem; fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir. Bu makalede, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi çalışmalarının bir bölümünün verileri sunulurken, bu tip merkezlerin kuruluş amaçları ve görevleri konusunda bilgilendirme yapılmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Adolesan, danışmanlık, sorun

Summary

Adolescence period is a time period which begins with sexual and psychological maturity caused by physical and emotional processes, that adolescence gains individual and social productivity together with independence and has not a certain ending. In this article, some of the data from İzmir Tepecik Education and Research Hospital, Adolescence Counseling and Health Service were mentioned and information about organizational goals and tasks of these kind of centers were tried to be explained.

Key words: Adolescence, counseling, problem

Kabul tarihi: 1 Temmuz 2012

Giriş

Adolesan dönem; fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir ve hızlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerle karakterizedir (1). Bu dönemde hızlı değişikliklere büyük kargaşalar eşlik eder. Adolesan; çeşitli seçenek ve baskılarla karşı karşıya kalırken, sorunlarla ne ölçüde başedebileceği önemli oranda içinde yaşadığı sosyal çevreyle ilişkilidir (2). Henüz olgunlaşmamış bilişsel gelişim ve içgörü yetersizliğine, uygun bir sosyal çevre de eşlik ediyorsa, kolaylıkla riskli davranışlara eğilim gösterirler (3). Adolesanların da diğer yaş grupları gibi akut ve kronik tıbbi sorunları olabilmekle birlikte, bu dönemdeki hastalık, ölüm ve sakatlıkların önemli bir

bölümünün riskli davranışlar ve riskli çevreyle ilgili olduğu görülmektedir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ergenlerin %85'i gelişmekte olan ülkelerde, geri kalanı sanayileşmiş ülkelerde yaşamaktadır ve her yıl tahminen 1,7 milyon 10-19 yaş arasında kadın ve erkek kazalar, intihar girişimi, şiddet, gebelikle ilişkili komplikasyonlar ile diğer önlenemez ve tedavi edilebilir hastalıklar nedeniyle erken yaşlarda kaybedilmektedir. Yetişkinler arasındaki erken ölümlerin %70'inin büyük ölçüde ergenlik dönemi süresince başlamış olan riskli davranışlar nedeniyle olduğu tahmin edilmektedir (5).

Sağlık açısından riskli davranışlar genellikle adolesan dönemde edinilir, sonuçları erişkin döneme yansıtılarak, bu dönemde mortalite ve morbidite oranlarında önemli artışlara neden olur (6). Adolesan dönemde

meydana gelen ölümlerin en başta gelen nedenlerinden olan kazalar ve intiharlar riskli davranışlarla yakın ilişkilidir (3). Aynı şekilde erişkin dönemde mortalitede ilk iki sırada yer alan kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler de adolesan dönemdeki sigara kullanımı, alkol veya diğer madde bağımlılıkları, fiziksel inaktivite, sağlıksız diyet gibi riskli tutum ve davranışlarla yakından ilgilidir (3). Cinsellik yaşamın önemli bir parçası olmasına karşın, cinsel aktivite bazı durumlarda sağlık için riskli olabilir (7). Adolesan cinselliği de bu riski artıran bir faktördür (3). Adolesan cinselliği sadece günümüze ait bir sorun olmamakla birlikte, ilk cinsel ilişki yaşının giderek düştüğü görülmektedir (3). Adolesan dönemde vücut ağırlığının algılanması ile ilgili sorunlar da siktir (8). Özellikle kızlarda adolesan dönemde egzersizin önemi bilinmektedir. Gençlerimizi daha aktif hale getirmek için ulaşım, spor, eğlence, kent planlama gibi alanlarda yeni politikalara gereksinim olduğu açıktır. Günümüzde, çoğu adolesan yağ ve tuzdan zengin “fast-food” türü gıdalarla beslenirken, meyve ve sebze alımının yetersiz kaldığı da görülmektedir (4).

Tüm bu nedenlerle ergenlik dönemi sorunlarını dikkate almak, sorunlarla baş edebilmede gençlere yardımcı olabilmek kaçınılmaz bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi

Türkiye’de adolesan dönemde sağlık açısından riskli davranışların boyutunu ortaya koyacak çalışmalara

gereksinim vardır (9). Ercan ve arkadaşlarının İstanbul ilindeki lise öğrencilerinde yaptıkları “Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması-2000” ile bu konudaki ilk veriler elde edilmiştir (10). Ancak bu konuda çok fazla çalışmaya ve adolesanlara yardımcı olabilecek özel merkezlere ihtiyaç vardır. 2007 Yılı Haziran ayında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunun “Adolesanların Üreme Sağlığı Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Karşılanması İçin Strateji Geliştirme Projesi” dahilinde İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi açılmıştır. Bu merkezde adolesan sağlığı konusunda eğitilmiş bir aile hekimliği uzmanı hekim, bir pratisyen hekim, bir sürekli psikolog, bir rotasyonel psikolog ve bir hemşire çalışmaktadır. Halen adolesanlara aktif olarak hizmet veren merkez, ayrıca Aile Hekimliği asistan eğitiminde de önemli yer tutmaktadır.

Makalenin bundan sonraki bölümünde, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi 2007-2009 çalışmalarının bir bölümünün verileri sunulurken, bu tip merkezlerin kuruluş amaçları ve görevleri konusunda bilgilendirme yapılmaya çalışılacaktır.

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi’ne açıldığı tarihten itibaren 308 (%50,16) kız, 306 (%49,84) erkek olmak üzere toplam 614 ergen başvuruda bulunmuştur. Ergenlerin ilgili merkeze başvuru nedenleri, merkezle ilgili bilgiye ulaştıkları kaynak ve merkezden istenen konsültasyonlar ayrı ayrı incelenmiştir (Tablo.1, Tablo.2, Tablo.3).

Tablo.1 Ergenlerin ilgili merkeze başvuru nedenleri

Başvuru nedeni	n	%
Aile içi iletişim problemleri	113	18,41
Büyüme gelişme izlemi	111	18,02
Psikolojik problemler	104	16,94
Okul başarısızlığı	83	13,52
Danışmanlık almak	79	12,87
Sınav kaygısı	47	7,66
Beslenme problemleri	27	4,40
Bilgisayar bağımlılığı	18	2,94
Endokrinolojik problemler	15	2,45
Dermatolojik sorunlar	11	1,80
Ürolojik ve jinekolojik problemler	4	0,66
Diğer nedenler	2	0,33
Toplam	614	100,00

Tablo.2 Ergenlerin merkezle ilgili bilgiye ulaştıkları kaynak

Bilgi kaynağı	n	%
Daha önce gelenlerin önerisi	517	84,20
Sağlık Müd./Aile hekimleri	40	6,50
Okul ve öğretmenler	29	4,70
Tabeladan görerek	16	2,60
İletişim araçları	12	2,00
Toplam	614	100,00

Tablo.3 Ergenlere ait konsültasyon istemleri

Konsültasyon istemi	n	%
Gerek duyulmayan	495	80,60
Psikiyatri konsültasyonu	56	9,10
Endokrinoloji konsültasyonu	35	5,70
Jinekoloji konsültasyonu	10	1,60
Dermatoloji konsültasyonu	2	0,30
Diğer konsültasyonlar*	16	2,60
Toplam	614	100,00

* Göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nefroloji, nöroloji, romatoloji, hematoloji.

Sonuç

İlk görüşmeye gelişlerinde büyük oranda aile zorlaması etkin olsa da, ergen grubu kendi sağlıkları ve gelişimleriyle ilgili mahremiyetlerine saygılı, ilgili ve yeterli donanıma sahip bir merkezle karşılaştıklarında takip randevularına gönüllü devam etmektedirler. Böylece ergenin gelişim ve sağlığına bütüncül yaklaşılabilen, konsültasyon istenen ergenlerin gerekli tedavileri devam ederken de merkez tarafından izlemleri sürdürülmektedir. Düzenli izlemler, ergen ve aileleri açısından zaman tasarrufu sağlarken, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından da maliyet etkinlik sağlamaktadır.

Kaynaklar

1. Çuhadaroğlu F. Ergenlik Döneminde Psikolojik Gelişim Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi Adolesan Sayısı 2000; 21(6):863-868.
2. DiClemente R, Wingood GM, Crosby R et al. Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviours. Pediatrics 2001; 107:1363-1368.
3. Tenore JL, Lipsky MS. Preventive services for the adolescent (13-20 years). Pediatr Clin North Am 2001; 48:289-311.
4. Feldman E. Adolescent health: risks, resilience, prevention. Clin Fam Pract 2000; 2:767-790.
5. WHO. Child and adolescent health and development.

[http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm] adresinden 09.08.2012 tarihinde erişilmiştir.

6. Kann L, Kinchen SA, Williams BI et al. Youth Risk Behaviour Surveillance - United States, 1999. MMWR 2000; 49:1-31.
7. Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: European Health for All Series No 6, 1999: 40-95.
8. Joffe A. Why adolescent medicine? Med Clin North Am 2000; 84:769-785.
9. Karal B, Hatun S, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46:30-37.
10. Ercan O, Alikashişoğlu M, Erginöz E ve ark. İstanbul lise gençlerinde riskli davranışların sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı -Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması- 2000. Türk Pediatri Arşivi 2001; 36:199-211.

İletişim:

Uzm.Dr. Nurdan Tekgül
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi
Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi,
Alsancak, İzmir, Türkiye
Tel: +90.532.5402025
e-mail: nurdantekgul@hotmail.com