

DOI: 10.4274/tpa.46.20

## Ergen dostu sağlık hizmetleri Adolescent friendly health services

Müjgan Alikashiöglü

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adölesan Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Özet

Ergen dostu sağlık hizmetleri bulunabilir, ulaşılabilir, yaklaşılabilir, kabul edilebilir, uygun ve ödenebilir olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin ergenler tarafından kabul edilebilir, yaklaşılabilir ve uygun bulunabilmesi ise hizmetlerin sunulduğu ortamın onlar için hazırlanmış olmasına ve hizmeti sunanların da onlara özgü sağlık gereksinimleri hakkında bilgi ve beceri sahibi olmasına bağlıdır. Sağlık merkezine başvuran ergene sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler bir arada sunulabilmelidir. Bu nedenle ergen dostu sağlık merkezlerinde hekim ve hemşirenin yanı sıra psikolog ve sosyal hizmet uzmanı da bulunmalıdır. Ergenlere hizmet sunan ekipte en az bir kişinin değişmeden kalması da hizmetin başarısı açısından önemlidir. Herhangi bir nedenle bir ergenle karşılaşan hekimin amacı ergenin hekime başvuru nedeninin değerlendirilmesinin yanı sıra riskli davranışlar dahil ergenin genel sağlık durumunu değerlendirmek olmalıdır. Aynı zamanda bu ziyaret ergenin daha sağlıklı olmayı öğrenmesi ve sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirebilmesi için de bir fırsat olarak kabul edilmeli ve sağlık danışmanlığı hizmetleri de sunulmalıdır. Ergen sağlığı hizmetlerinde gizlilik ilkesine uyulması önemlidir. Ergen dostu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını psiko-sosyal değerlendirme oluşturmaktadır. Psikososyal öykü alınırken yaygın kullanılan araçlardan biri "HEADSSS" dir. Bu araç ev "home", eğitim "education", etkinlikler "activities", madde kullanımı "drug use", cinsel davranışlar ve cinsel kimlik "sex", intihar eğilimi "suicidality" ve güvenlik "safety" kelimelerinin baş harfleri yan yana getirilerek adlandırılmıştır. "HEADSSS" ergenlerin yaşantılarında stres kaynağı olabilecek temel alanlara değinen, klinik kullanıma oldukça uygun bir psikososyal tarama aracıdır. Bu araç kişisel riski taradığından her ergene uygulanabilir. Sonuç olarak, ergen dostu bir ortamda ergenin medikal ve psikososyal sorunlarını tarayan, onunla birlikte önceliklerini saptayan ve etkin önleme ve müdahale çalışmalarında bulunan bir hekim, ergenin sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynayabilir. (*Türk Ped Arş 2011; 46 Özel Sayı: 1-3*)

**Anahtar sözcükler:** Ergen dostu sağlık hizmetleri, gizlilik, psikososyal öykü

### Summary

Adolescent friendly health services should be accessible, approachable, acceptable, appropriate and affordable. Health centers are found acceptable, approachable and appropriate by adolescents if they are designed for them and have health professionals with necessary knowledge and skills on special health needs of adolescents. In these health centers, both medical and social services could be offered to the adolescents. Thus, psychologists and social workers should be working together with physicians and nurses in adolescent friendly health centers. Whatever the reason for a physician to meet with an adolescent is, her/his aim should be to evaluate general health of the adolescent including risk behaviors besides the evaluation of the actual reason of the adolescent's visit. This visit should also be accepted as an opportunity for the adolescent to learn about being healthier and building healthier life style and besides health guidance services should be offered. Complying with confidentiality is important for adolescent health services. Psychosocial evaluation is an important element of adolescent friendly health services. "HEADSSS" is a widely used instrument for psychosocial history taking. This instrument was named with the initials of the words "home", "education", "activities", "drug use", "sex", "suicidality" and "safety". HEADSSS is a psychosocial screening tool which screen basic areas that can cause stress in an adolescent's life and is suitable for clinical use. Because this instrument screens individual risk, it can be used for all adolescents. In summary, a physician who screens an adolescent both for medical and social problems, who determines the adolescent's priorities together with him/her and who takes effective intervention and prevention measures in an adolescent friendly environment, could play an important role in protecting and promoting the adolescent's health. (*Turk Arch Ped 2011; 46 Suppl: 1-3*)

**Key words:** Adolescent friendly health service, confidentiality, psychosocial exam

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Müjgan Alikashiöglü,

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adölesan Bilim Dalı, Fatih, İstanbul, Türkiye E-posta: kasif@istanbul.edu.tr

*Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, Published by Galenos Publishing.*

## Genel ilkeler

Ergenlerin sağlığını desteklemek onların bulunduğu her yere ulaşmak anlamına gelir. Bu nedenle ergen dostu politikalar ve sağlık hizmetleri geliştirilmesine gereksinim vardır (1,2).

Ergen dostu sağlık hizmetleri bulunabilir, ulaşılabilir, yaklaşılabılır, kabul edilebilir, uygun ve ödenebilir olmalıdır (1-4). Sağlık hizmetlerinin ergenler tarafından kabul edilebilir, yaklaşılabılır ve uygun bulunabilmesi ise hizmetlerin sunulduğu ortamın onlar için hazırlanmış olmasına ve hizmeti sunanların da onlara özgü sağlık gereksinimleri hakkında bilgi ve beceri sahibi olmasına bağlıdır (1-3,5,6). Ginsburg ve ark. (6) ergenlerin sağlık hizmeti aldıkları ortamın ve kullanılan aletlerin temizliğine ve çalışanların el yıkama alışkanlığına önem verdiklerini, hizmetlerin dürüstlük, gizlilik ve saygı ilkeleri içinde sunulmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Sağlık merkezine başvuran ergene sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler bir arada sunulabilmelidir. Bu nedenle ergen dostu sağlık merkezlerinde hekim ve hemşirenin yanı sıra psikolog ve sosyal hizmet uzmanı da bulunmalıdır (4,7). Ayrıca, ergenlerin bu hizmetlerden yeterince yararlanabilmeleri için uygun olan akşamüstü ve hafta sonu gibi zamanlarda sunulabilmesi de önemlidir (1-3,7). İlk buluşmayı aile ayarlamışsa sonraki buluşmayı ergenle birlikte ayarlamak ergenin kendi kendini kontrol ve sorumluluk duygularını güçlendireceğinden önemlidir. Ergenin merkeze tek başına başvurabilmesi de sağlanmalıdır. Ergenlere hizmet sunan ekipte en az bir kişinin değişmeden kalması da hizmetin başarısı açısından önemlidir (8).

Merkeze ilk kez başvuran ergene hekim oldukça uzun bir zaman ayırmalıdır. İlk görüşmede ergene yaklaşık bir saat, sonrakilerde ise 15-20 dakika ayrılması yeterli olacaktır (3).

İlk başvuruda ergene ailesinin eşlik etmesi tercih edilmelidir (7).

Ergenler sözel ya da sözel olmayan ip uçlarına çok duyarlıdır. Oldukları gibi kabul edilmek, memnuniyetle karşılanmak, güvenilmek ve saygıyla tedavi edilmek ve yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun şekilde bilgilendirilmek isterler (3,6). Ergenlerin güveninin sağlanması sağlık hizmetinin başarısının önemli bir belirleyicisidir (3).

## Tutum ve yaklaşım

Herhangi bir nedenle bir ergenle karşılaşan hekimin amacı ergenin hekime başvuru nedeninin değerlendirilmesinin yanı sıra riskli davranışlar dahil ergenin genel sağlık durumunu değerlendirmek olmalıdır. Aynı zamanda bu ziyaret ergenin daha sağlıklı olmayı öğrenmesi ve sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirebilmesi için de bir fırsat olarak kabul edilmeli ve sağlık danışmanlığı hizmetleri de sunulmalıdır.

Bu yaş grubuna sunulan sağlık hizmetinin başarıya ulaşabilmesi için onların kendilerini rahat hissedecekleri

kişilerden hizmet almaları, hizmetin alındığı ortamdaki daha da önemlidir. Ancak hekimler ve diğer sağlık çalışanları ergenlerle çalışırken pek çok kez benzer güçlüklerle karşılaştıklarından onlara hizmet verirken az ya da çok huzursuz olabilirler. Bu huzursuzluk hekim ile ergenin yaşam biçimleri ve düşünce şekilleri arasındaki farklılık belirginleştikçe artabilir ve hekimin ergene karşı otoriter bir tavır takınmasına neden olabilir. Hekimin otoriter tavrına ise ergen, otoriteye direnmek onun gelişimsel bir özelliği olduğundan, hekimden uzaklaşarak yanıt verecektir (3). Hekim ergene sağlık hizmetinin eşit taraflarından biri olduğunu hissettirir, yargılamadan, iş birliğine açık ve ergenin endişeleri ile gerçekten ilgilendiğini belirtir bir şekilde iletişim kurarsa ergenden olumlu yanıt alması kolaylaşır (3,7,9,10). Ergenlerin yüz ifadelerini, beden dilini ve hekimin ilgisini değerlendirme becerileri oldukça gelişmiştir ve kısa sürede hekimin kendileriyle gerçekten ilgilenip ilgilenmediğine karar verirler. Bu nedenle hekim ergen ve ailesine hem sözleri hem de davranışlarıyla esas ilgilendiği kişinin ebeveyn değil ergen olduğunu hissettirmelidir. Bunu ergen odaya girdiği andan itibaren doğrudan onunla konuşarak ve hatta yanındakileri ona tanıtmayı isteyerek yapabilir (3,7).

## Gizlilik

Ergenler bazı sağlık sorunlarının ebeveynleri ve diğer kişiler tarafından bilinmesini istemezler ve bu tip sorunları olduğunda gizli tutulmayacağı endişesi ile sağlık hizmeti almazlar (9,11-13). Bu nedenle ergen sağlığı hizmetlerinde gizlilik ilkesinin sağlanması önemlidir (8,13-15). Ayrıca ergenin hekimle endişelerini, kaygılarını, riskli davranışlarını tek başına tartışabilmesi sağlığı ve davranışlarıyla ilgili daha fazla sorumluluk almasını da sağlayabilir (12). Ergenin yaşı büyüdükçe ve olgunluk düzeyi arttıkça gizliliğin derecesi de artabilir (12).

Ergenler açısından sağlık hizmeti alırken gizlilik ilkesi her zaman gerekli olmakla birlikte, ebeveynlerin desteğinin onlar için çok önemli olduğu unutulmamalı ve ergenler gizledikleri şeyleri ebeveynleri ile paylaşmaları için teşvik edilmelidirler. Ayrıca ergenler gizliliği ebeveynlerine karşı kazanılmış bir hak olarak görmemeli, sağlıklı gelişimin bir parçası olduğunu kavramalıdır (3,4,7,8).

Ergenlere sunulan sağlık hizmetlerinde gizlilik ilkesi hizmetin sunulduğu ülkenin yasal ve etik düzenlemeleri ile sınırlıdır.

## Öykü

Ergen dostu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını psiko-sosyal değerlendirme oluşturmaktadır.

Öncelikle başvuru yakınması ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

Psikososyal öykü ergenle yalnız görüşülerek alınmalıdır. Daha sonra gerekirse ergenin izni alınarak gerekli konular

ebeveynlerle görüşülebilir. Psikososyal öykü alınırken yaygın kullanılan araçlardan biri "HEADSSS" dir (8,9,16). Bu araç ev "home", eğitim "education", etkinlikler "activities", madde kullanımı "drug use", cinsel davranışlar ve cinsel kimlik "sex", intihar eğilimi "suicidality" ve güvenlik "safety" kelimelerinin baş harfleri yan yana getirilerek adlandırılmıştır. "HEADSSS" ergenlerin yaşantılarında stres kaynağı olabilecek temel alanlara değinen, klinik kullanıma oldukça uygun bir psikososyal tarama aracıdır. Ergenlerde fiziksel ya da ruhsal hastalıklara yol açabilecek stresleri ortaya çıkarmaya yarar. Bu araç kişisel riski taradığından her ergene uygulanabilir (17). Görüşmeye duygusal yükü az olan, ergeni rahatsız etmeyecek sorularla başlanır ve giderek daha hassas sorulara geçilir ve böylece görüşme sırasında bir duyarlılık merdiveni oluşturulmuş olur (4,9,17).

### Fizik bakı

Ergenlik döneminde Tanner evrelemesine göre pubertenin değerlendirilmesi, Beden kitle indeksi hesaplanması, tansiyon arteryel ölçümü, guatr taraması, skolyoz taraması, kızlarda meme, erkeklerde testis muayenesi mutlaka fizik bakımının bir parçası olmalıdır (8,9,18,19).

### Görüşmeyi sonlandırma

Görüşmenin sonunda hekim öncelikle öykü ve fizik bakı sonrasında toplanan önemli bilgileri ergenle gözden geçirmeli ve ergene tanı ve tedavi konularında ayrıntılı bilgi vermelidir. Burada amaç, ergenin sağlıklı davranışlarını tekrar desteklemek, riskli alanlarını saptamak, önemli sağlık bilgilerini aktarmak, sağlık eğitimi vermek ve ergene kendi sağlığıyla ilgili sorunları çözme becerisini kazandırmaktır (8,9).

Görüşmeyi bitirmeden önce ergene son sorularını sorabilmesi için de fırsat verilmelidir. Bir sonraki ziyaretin zamanı ergenle birlikte belirlenmeli, hekimin ve sağlık merkezinin ne zaman sorunu olursa hizmet vermeye hazır olduğu belirtilmelidir.

Sonuç olarak, ergen dostu bir ortamda ergenin medikal ve psikososyal sorunlarını tarayan, onunla birlikte önceliklerini saptayan ve etkin önleme ve müdahale çalışmalarında bulunan bir hekim, ergenin sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynayabilir.

### Kaynaklar

1. Child and adolescent health and development. WHO progress report 2002-2003. Geneva: WHO, 2004. (PDF)
2. Value adolescent invest in the future. Educational package facilitator's manual. WHO regional Office for the Western Pacific Manila, Philippines. Geneva: WHO, 2003.
3. Hoffman AD. Providing care to adolescents. İçinde: Hoffman AD, Greydanus DE (eds). Adolescent Medicine 3rd ed. Connecticut: Appleton, 1997: 23-39.
4. Ercan O. Adolesana yaklaşım. İçinde: Ercan O, Alikasıfoğlu M, Ercan G (eds). Adolesan Sağlığı. İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum dizisi No=43. İstanbul: Kaya Basım, 2005: 23-7.
5. Viner RM, Barker M. Young people's health: the need for action. BMJ 2005; 330: 901-3. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
6. Ginsburg KR, Slap GB, Cnann A et al. Adolescents' perceptions of factors affecting their desicions to seek health care. JAMA 1995; 273: 1913-8. (Abstract)
7. Cyntia RF, Friedman SB. Interviewing the adolescent and family. In: Friedman SB, Fisher MM, Shonberg SK, Alderman EM (eds). Comprehensive adolescent health care 2nd ed. St Louis; Mosby, 1998: 60-5.
8. Schaff EA, Hedberg VA. Preventive health care for teenagers and young adults. Primary Care 1995; 22: 637-52. (Abstract)
9. Reif CJ, Elster AB. Adolescent preventive services. Adolesc Med 1998; 25: 1-19. (Abstract)
10. McPherson A. ABC of adolescence: Adolescents in primary care. BMJ 2005; 330: 465-7. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
11. Cheng TL, Savageau JA, Sattler AL, DeWitt TG. Confidentiality in health care. A survey of knowledge, perceptions, and attitudes among high school students. JAMA 1993; 269: 1404-7. (Abstract)
12. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Confidential health services for adolescents. JAMA 1993; 269: 1420-4. (Abstract) / (PDF)
13. Proimos J. Confidentiality issues in the adolescent population. Curr Opin Pediatr 1997; 9: 325-8. (Abstract)
14. Purcell JS, Hergenroeder AC, Kozinetz C, Smith EO, Hill RB. Interviewing techniques with adolescents in primary care. J Adolesc Health 1997; 20: 300-5. (Abstract) / (PDF)
15. Lacher V. ABC of adolescence: Consent, competence, and confidentiality. BMJ 2005; 330: 353-6. (Full Text) / (PDF)
16. Neinstein LS. The Office visit, interview techniques, and recommendations to parents. In: Neinstein LS (ed). Adolescent health care. A practical guide. 3rd ed. Baltimore: Williams&Wilkins, 1996: 46-60.
17. Cohen E, MacKenzie RG. HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: Implications for designing effective intervention programs for runaway youth. J Adolesc Health 1991; 12: 539-44. (Abstract) / (Full Text)
18. Neinstein LS, Schubiner HH. Health screening and evaluation. In: Neinstein LS (ed). Adolescent health care: A pratical guide. 3rd ed. Baltimore: Williams&Wilkins, 1996; 61-109.
19. Hoffman AD. Health supervision in adolescence. In: Hoffman AD, Greydanus DE (eds). Adolescent Medicine. 5rd. Connecticut: Appleton, 1997: 74-90.