

Adölesanlarda Riskli Sağlık Davranışları ve Hemşirelik Yaklaşımı

Burcu Daysal Güler | <https://orcid.org/0000-0003-1787-9536> | burcudaysal@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi, Alaca Avni Çelik Meslek Yüksekokulu, Çorum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Birsen Altay | <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117> | baltay@omu.edu.tr

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Samsun, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/028k5qw24>

Öz

Adölesan dönem, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan hızlı bir büyüme ve gelişme ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Adölesanlar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş arasındaki bireyler olarak açıklanmaktadır. Adölesan dönemdeki bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan hızlı bir değişim ve gelişim göstermektedir. Sekonder cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başladığı bu özel dönem genç bireylerin riskli davranışlara karşı daha eğilimli oldukları bir dönemdir. Adölesan dönemde birey için uygun koşullar oluşturulmadığı takdirde bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyecek birçok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir. Alkol veya tütün kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, şiddete ve istismara maruz kalma, korunmasız cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erken evlilikler, adölesan gebelikler, yasal olmayan ve güvensiz düşükler bu dönemde ortaya çıkabilecek riskli sağlık davranışlarıdır.

Adölesan dönemde istenen sağlık davranışlarını teşvik etmek ve onları çeşitli sağlık risklerinden korumak için birtakım önlemlerin alınması adölesan dönemdeki bireyleri koruduğu gibi yetişkinlik dönem sağlık sorunlarını önlenmek ve toplumların sağlığını yükseltmek için oldukça önemlidir. Adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi toplum sağlığının yükseltilmesine de önemli ölçüde katkı sağlayacaktır. Özellikle halk sağlığı hemşirelerinin adölesan bireylerin riskli sağlık davranışlarını tespit etmenin yanı sıra var olan riskli sağlık davranışlarına olan yaklaşımları ile adölesan sağlığını korumada ve geliştirmede önemli rol üstlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, adölesan sağlığı, riskli sağlık davranışları, hemşirelik.

Atıf Bilgisi

Daysal Güler, B & Altay, B. (2024). Adölesanlarda Riskli Sağlık Davranışları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hitit Sağlık Dergisi*, 2, 27-39.

Geliş Tarihi	03.02.2024
Kabul Tarihi	16.02.2024
Yayın Tarihi	31.03.2024
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyan	Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.
Benzerlik Taraması	Yapıldı - Turnitin
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Risky Health Behaviors and Nursing Approach in Adolescents

Burcu Daysal Güler | <https://orcid.org/0000-0003-1787-9536> | burcudaysal@hitit.edu.tr

Hitit University, Alaca Avni Celik Vocational School, Corum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/028k5qw24>

Birsen Altay | <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117> | baltay@omu.edu.tr

Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Samsun, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/028k5qw24>

Abstract

Adolescence is a period of rapid physical, spiritual and social growth and development and the transition from childhood to adulthood. Adolescents are defined by the World Health Organization (WHO) as individuals between the ages of 10-19. Individuals in the adolescence period show rapid change and development in physical, psychological and social aspects. This special period, when secondary sex characteristics begin to develop, is a period when young individuals are more prone to risky behavior. If appropriate conditions cannot be created for the individual during adolescence, many health problems may arise that will negatively affect the physical and mental health of the individual. Alcohol or tobacco use, drug use, exposure to violence and abuse, unprotected sexual intercourse, sexually transmitted diseases, early marriages, adolescent pregnancies, illegal and unsafe abortions are risky health behaviors that may occur during this period.

Taking some precautions to encourage desired health behaviors during adolescence and to protect them from various health risks is very important not only to protect individuals in adolescence, but also to prevent health problems in adulthood and improve the health of societies. Protecting and improving adolescent health will also contribute significantly to improving public health. In particular, public health nurses play an important role in protecting and improving adolescent health with their approaches to existing risky health behaviors as well as detecting risky health behaviors of adolescent individuals.

Keywords: Adolescent, adolescent health, risky health behaviors, nursing.

Citation

Daysal Güler, B & Altay, B. (2024). Risky Health Behaviors and Nursing Approach in Adolescents. *Hitit Health Journal*, 2, 27-39.

Date of Submission	03.02.2024
Date of Acceptance	16.02.2024
Date of Publication	31.03.2024
Peer-Review	Double anonymized - Two External
Ethical Statement	It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.
Plagiarism Checks	Yes - Turnitin
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Copyright & License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0 .

1. Giriş

Adölesan dönem, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan hızlı bir büyüme ve gelişme ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanır (Ünalın ve ark., 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasındaki bireyleri “Adölesan” olarak tanımlamakta ve bu dönemi hızlı fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişim ile birlikte, bireyin bağımsız olduğu, sosyal becerilerinin ve öğrenme davranışlarının arttığı, birçok yönden riskli sağlık davranışlarının arttığı kritik bir dönem olarak değerlendirmektedir (World Health Organization [WHO], 2024a).

Adölesanlar dünya nüfusunun %16’sını oluşturmakta ve dünyada 1,3 milyar adölesan yaşamaktadır. Adölesanların %85’i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (UNICEF, 2024a). Adölesan dönemdeki bireyler fiziki, psikolojik ve sosyal açıdan hızlı bir değişim ve gelişim göstermektedir. Bu değişimlerle birlikte adölesan birey için uygun koşullar ve ortamlar oluşturulmadığı takdirde bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyecek birçok durum ortaya çıkabilmektedir (WHO, 2017a).

Adölesan dönem, sekonder cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başladığı ve genç bireylerin riskli davranışlara karşı daha eğilimli oldukları bir dönemdir. Bu dönemde; alkol veya tütün kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, şiddete ve istismara maruz kalma, korunmasız cinsel ilişki, erken evlilikler, adölesan gebelikleri, yasal olmayan ve güvensiz düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi riskli sağlık davranışlarının ortaya çıktığı bir dönemdir (United Nations Population Fund [UNFPA], 2017). Bu dönemde adölesanları sağlıklı davranışları teşvik etmek ve onları sağlık risklerinden korumak için çeşitli önlemlerin alınması, adölesan dönemdeki bireyleri koruduğu gibi yetişkinlikte sağlık sorunlarını önlenmek ve toplumların sağlığını yükseltmek için çok önemlidir (WHO, 2024b).

2. Adölesan Riskli Sağlık Davranışları ve Hemşirelik Yaklaşımı

Riskli sağlık davranışları, genellikle ergenlik döneminde edinilir ve yetişkinlik döneminde bu davranışlar sürdürülerek yetişkinlikte morbidite ve mortalite oranlarında artışlara neden olur. Sigara kullanımı, yetersiz ve dengesiz beslenme, alkol ve madde kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite ve riskli cinsel davranışlar gibi sağlık davranışları adölesan dönemde sıklıkla ortaya çıkan riskli sağlık davranışlarıdır. Adölesan dönemde görülen bu riskli sağlık davranışları göz ardı edildiğinde ya da zamanında çözüm üretilemediği durumlarda başka sağlık sorunlarının da ortaya çıkmasına ve yetişkinlikte sürdürülerek ölüm, bazı kronik hastalıklar, engellilik ve sosyal problemlerin oluşmasına sebep olmaktadır (Sağlan ve Bilge, 2018). Bu sorunlar halk sağlığı açısından çok önemli ve doğru yaklaşımlar ile önlenilen/durdurulabilen sorunlardır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Adölesan bireylerin sağlık kurumlarına başvurmada çekimser olmaları ulaşılabilirliklerini etkilese de (Başer ve ark., 2020) hemşireler onlara ulaşma, sorunlarını tespit etmek ve doğru hemşirelik yaklaşımlarını oluşturmak için çözüm arayışında olmalıdırlar. Hemşireler çocukluktan yetişkinliğe adım atma sürecinde olan adölesan gruba taramalar yolu ile, okul sağlığı hizmetleri ile, okul, aile ve toplum işbirliğinde yapılan çalışmalara öncülük ederek onlara temas edip ihtiyaç duydukları bakımı

ve sağlık hizmetini almalarını sağlamada önemli bir konumdadır (Şahin ve Özçelik, 2016).

2.1. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Adölesan dönemin ilk birkaç yılında vücut ağırlığında artış ve boyda uzama olmaktadır. Ancak çeşitli sebeplerde adölesanlarda fiziksel büyüme geriliği görülebilmektedir. Bu durum kronik hastalık, malnütrisyon, anoreksiya nervoza veya bozulmuş yeme tutumu sebebiyle olabilmektedir (Sağlan ve Bilge, 2018). Yetersiz beslenme gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kız ve erkek çocuklarında daha sık karşılaşılan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme sebebiyle ergenler hastalıklara karşı daha savunmasız hale gelmekte ve bu durum ne yazık ki ölümlerle sonuçlanabilmektedir (WHO, 2024b).

Bozulmuş yeme tutumu; sağlık, okul/iş veya sosyal ilişkileri olumsuz etkileyen herhangi bir yeme davranışı, besin ya da beden algısı takıntısıdır. Bozulmuş yeme tutumu olan adölesanlar, gereksiz ve ağır diyetler yapma ve aç kalma tutumları sergilemektedirler. Bazen gizlice aşırı yeme tutumu da takınabilirler. Ergenler vücut ağırlıkları ve vücut yapıları konusunda aşırı eleştirel olabilmektedirler. Adölesanın hoşnut olmadığı bu beden imgesi ve sağlıksız yeme alışkanlıklarını tetiklemektedir. Bu tutum ve davranışlar adölesanın fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Hemşireler bu noktada çeşitli iletişim kanallarını kullanarak konu hakkında bilgilendirici ve farkındalık yaratmak amacıyla önleyici ve düzeltici tedbirler alabilir ve yapılan proje ve çalışmalara öncülük edebilirler (Şahin ve Özçelik, 2016). Bunun dışında;

- Adölesanların ergenlik döneminin getirdiği sorunları için başvurabilecekleri, kolaylıkla ulaşabilecekleri, kendilerini rahatlıkla ifade edebilecekleri multidisipliner birimler kurulmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu birimlerde görev yapan hemşireler adölesan bireylerle iyi ilişkiler kurabilmeli, kendileri, aileleri ve okul gibi sürekli buldukları ortamlar ile işbirliği halinde ve ulaşılabilir konumda olmalıdır (Şahin ve Özçelik, 2016).
- Hemşireler yetersiz ve dengesiz beslenme ve bozulmuş yeme tutumu riski altındaki adölesanlar ve ailelerine yönelik bilgi ve farkındalık yaratacak eğitici proje ve çalışmalar düzenleyebilir. Aileler ve akranlarda doğru tutumlar oluşması bu konuda önleyici bir etken olabilir (Sağlan ve Bilge, 2018).
- Yeme bozukluklarına yönelik bilimsel etkinlikler ve çalışmalardan haberdar olmalı ve bu soruna yönelik araştırmalar yaparak literatüre anlamlı katkılar üretebilmelidir.
- Gerekli durumlarda gerekli birimlere yönlendirmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2017).
- Ergenlik döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi, yetişkinlikte sağlığın iyi olmasının temelidir. Hemşireler bu dönemdeki bireyleri doymuş yağlar, trans yağ asitleri, serbest şeker veya tuz içeriği yüksek gıdaların azaltılması ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirebilir ve sağlıklı ve dengeli beslenmeye teşvik edebilir (WHO, 2024b).

2.2. Tütün kullanımı

Tütün kullanımı çoğunlukla adölesan dönemde başlayıp yetişkinlikte de sürdürülebilmektedir. Tütün kullanan yetişkinlerin büyük çoğunluğu ergenlik döneminde tütün kullanmaya

başlamaktadır. Küresel olarak, 13 ila 15 yaş arasındaki her 10 ergenden en az 1'i tütün kullanmaktadır (WHO, 2017c; WHO, 2024b). Tütün kullanımı başta kalp damar hastalıkları, akciğer hastalıkları ve kanserler olmak üzere birçok sağlık sorununa sebep olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Adölesanların tütün kullanımını önlemede;

- 18 yaş altında olanlara tütün ürünlerine erişiminin olabildiğince engellenmesi ve tütün ürünlerine yüksek vergilendirme ile tütün ürünlerinin fiyatının yükseltilmesi, reklamlarının yasaklanması ve dumansız hava sahalarının sağlanması çok önemlidir (WHO, 2024b).
- Adölesanlar ve aileleri sigara ve ortaya çıkaracağı sağlık sorunları açısından ikna edici bir şekilde bilgilendirilmeli, sigarasız bir hayatın değeri üzerinde durulmalıdır (Sağlan ve Bilge, 2018). Okul sağlığı hemşireleri bu konuda farkındalık çalışmaları yürütebilir, tütün kullanımı ile ilişkili sağlık sorunlarını tespit etmeye yönelik çalışmalar yürütebilirler.
- Hemşireler aileler, öğretmenler ve okul yöneticilerinin bu konuda yanlış rol model olmalarını önleme konusunda işbirliği yapabilir.

2.3. Alkol ve Madde Kullanımı

Alkol ve madde kullanımı özellikle 15-19 yaşları arasındaki ergenlerde önemli bir küresel sorundur. Alkol ve madde kullanımı, öz denetimi azalttığı için birçok riskli davranışın (cinayet, intihar, trafik kazaları, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki) gösterilme ihtimalini arttıran bir maddedir (WHO, 2017c; WHO, 2024b).

Adölesanlar genellikle otoriteyle karşı gelmek, bana bir şey olmaz yaklaşımı, sosyal ortamlara uyma, kimlik oluşturma (güç, iktidar), sınırsızları deneme amacıyla madde kullanmaya başlamaktadırlar. Erken çocukluk döneminde agresif, duygusal dengesizlik gösteren, diğerlerini suçlayan ve karamsar olan çocukların, ergenlik döneminde madde kullanım riskleri daha yüksek olabilmektedir. Ayrıca parçalanmış aileye sahip olan, ailede ilaç ve alkol kullanımı, babanın madde kullanması, fiziksel ve/veya cinsel istismar öyküsü olan ve ailesiyle yakın ilişkisi olmayan ergenler de alkol ve madde kullanımına yönelmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu konuda hemşireler;

- Yerel ya da ulusal olarak uyuşturucu madde talebini ve azaltmaya yönelik başarılı programlar planlamada öncülük edebilir, bu sayede çocuklar ve ergenler bu kötü alışkanlıklardan uzak tutulabilir.
- Çocuk ve gençleri alkol ve madde kullanımına iten faktörler belirlenerek ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar planlanabilir.
- Adölesan izlemlerinde özellikle madde kullanımına ilişkin bulgular gözden kaçırılmamalı ve aileyle birlikte gerekli birimlere yönlendirilmelidir (WHO, 2024b).

2.4. Yaralanmalar

Yaralanmalar, ergenler arasında başlıca ölüm ve sakatlık nedenlerindedir. Bu dönemde başta trafik kazaları olmak üzere düşmeler, boğulmalar yanıklar ve zehirlenme türünde yaralanmalar/kazalar sıklıkla görülmektedir. Dünya genelinde ergen ölümlerinin ilk üç nedeni karayolu trafik kazaları, HIV/AIDS ve intihardır (WHO, 2014b). Adölesanlar alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, riskli davranışlara olan eğilim ve trafikte yetersiz beceriye sahip olma gibi

sebeplerle trafik kazalarına bağlı yaralanmalar yaşamaktadırlar (WHO, 2024b).

Boğulmalar da adölesan dönemde ilk 10 ölüm nedeni arasında yer almaktadır (WHO, 2024b). Dünyada boğulma ile ilgili ölüm hızları 10-14 yaş grubu erkeklerde yüz binde 8,3 ve 15-19 yaş grubunda yüz binde 9,0 iken kızlarda bu hızlar sırasıyla yüz binde 4,0 ve 5,2'dir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu konuda hemşireler;

- Adölesanların yaralanmalarına sebep olabilecek risk faktörleri belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir ve adölesanların riskli davranışlar sergilemelerine sebep olabilecek faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yürütebilir.
- Ergenlik döneminde gencin, özellikle yaşam tarzına bağlı karşılaşılabileceği riskler ile ilgili güvenlik kültürünün yerleştirilmesi oldukça önemlidir. (Sağlık Bakanlığı, 2017). Adölesanların çoğunlukla buldukları ortamlarda var olan ve ortaya çıkabilecek riskleri tespit etme ve ortadan kaldırmada özyeterliliklerini destekleyici araştırmalar, projeler planlayabilir.
- Adölesanların için organize edilmiş güvenli alanlar oluşturmada yerel yöneticiler, okullar ve aileler ile işbirliği yapılabilir. Bu alanlarda adölesanları çeşitli fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi ve bu sayede gençlerin riskli davranışların neden olduğu yaralanmalardan korunması sağlanabilir (WHO, 2017a).

2.5. HIV/AIDS

Adölesan dönemde cinsel ilginin ve riskli davranışların artmasıyla birlikte gençlerde HIV pozitif olma durumu artmaktadır. Tüm dünyada 2019 yılında 10 ile 19 yaşları arasındaki yaklaşık 1,7 milyon adölesanın HIV ile yaşadığı (WHO, 2024b); 2022 yılında 39 milyon HIV ile yaşayanların 2,58 milyonunun 0-19 yaş arasındaki çocuk ve genç olduğu belirlenmiştir. 2022 yılında her gün yaklaşık 740 çocuk ve gence HIV bulaşmakta ve yaklaşık 274 çocuk ve genç HIV önleme, bakım ve tedavi hizmetlerine yetersiz erişim nedeniyle AIDS'e bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2024b). HIV ile yaşayan gençlerin %88'i Sahra altı Afrika'da yaşamaktadır. Sahra altı Afrika dışında, en yüksek sayıda HIV pozitif ergen Asya ve Latin Amerika'da bulunmaktadır. 2019 yılında küresel olarak, ergenler arasındaki tüm yeni HIV enfeksiyonlarının dörtte üçünü adölesan kızların oluşturduğu belirlenmiştir (UNICEF, 2024b; WHO, 2017c). HIV pozitif ergenlerin önemli bir kısmı durumlarının farkında değildir ve durumlarının farkında olanların çoğu, etkili, uzun vadeli antiretroviral tedavi görmemektedir (WHO, 2024b). Bu konuda hemşireler;

- Özellikle riskli bölgelerde adölesanların HIV enfeksiyonundan korunmalarına yönelik etkili kamuoyu oluşturmak için çalışmalar başlatabilir. HIV pozitif olan ve risk altında olan adölesanların savunuculuğu konusunda yerel yöneticiler, dernekler ve STK'lar ile işbirliği yapılarak gündem oluşturabilirler.
- Hemşireler gençlerin kendilerini HIV enfeksiyonundan koruyabilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi ve tutumun kazandırılmasına yönelik araştırma projeleri yapılabilir ve HIV enfeksiyonundan korunabilmeleri için ihtiyaç duydukları koruyucu ekipmana (prezervatif gibi) ulaşabilmelerine rehberlik edebilirler.

- Gençlerin bulunduğu birçok alanda (okul, sosyal ortamlar, iş vb.) güvenli davranış ve tutumların kazandırılmasına yönelik çalışmalar yürütülebilir (WHO, 2017c; WHO, 2024b).

2.6. Şiddet

Şiddet, isteyerek zarar verme ve incitmeye yönelik gerçekleştirilen davranışlardır. Güçlü olanın daha az güçlü olana baskı yaptığı, fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıları içeren davranış biçimi de “zorbalık” olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Adölesanlar arasında şiddet ve zorbalık tüm dünyada yaşanan bir sorundur. Küresel olarak, 15 - 19 yaşları arasındaki her üç ergen kızdan yaklaşık biri, kocası veya partneri tarafından uygulanan duygusal, fiziksel ve /veya cinsel şiddetin kurbanı olmaktadır (WHO, 2017c; WHO, 2024b).

Ergenler bir şiddet eylemine maruz kalan olabilecekleri gibi şiddetin uygulayıcısı da olabilmektedirler. Yakın yaş gruplarının birbirlerine uyguladığı zorbalığa da “akran zorbalığı” denilmektedir. Akranları ya da arkadaşları tarafından fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ya da siber zorbalığa maruz kalan gençler bu davranışlara kısa ya da uzun süre maruz kalabilmektedirler. Zorbalığa maruz kalan adölesan, kaygı bozuklukları, depresyon, uyum sorunları ve akademik başarısızlık gibi birçok problem yaşayabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

- Hemşireler şiddeti önlemede ve durdurmada kamuoyu oluşturarak gündem yaratabilir, şiddete maruz kalan gençlerin savunuculuğu için çeşitli çalışmalar ve etkinlikler düzenleyebilir.
- Sağlık birimine başvuran adölesanları şiddet açısından değerlendirebilmeli, iyi bir iletişim ile kendilerini ifade edebilmelerine olanak sağlamalıdır.
- Şiddete uğrayan adölesan ve ailelerin ihtiyaç duydukları tedavi ve hizmeti almaları için ilgili birimlere yönlendirmelidir.
- Yaşamın erken dönemlerinde ebeveynler ve çocuklar arasındaki destekleyici ilişkilerin teşvik edilmesi, yaşam becerileri konusunda eğitim sağlanması, ebeveynlerin ve çocuklarının gerekli yardım ve desteği alabilecekleri sağlık personeli ve birimlerin olması şiddeti azaltmada yararlı olabilmektedir.
- Alkol ve ateşli silahlara erişimi azaltmak, şiddet nedeniyle yaralanma ve ölümleri önlemeye yardımcı olabilir. Hemşireler bu konuda farkındalık çalışmalarına öncülük edebilirler (WHO, 2024b).

2.7. İstismar

İstismar, çocuğa bakmakla yükümlü kişiler (aile) veya başka yetişkinlerin çocuğa karşı kasten fiziksel, duygusal, zihinsel, cinsel veya ruhsal olarak zarar vermesi veya ihmal edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Martins-Júnior ve ark., 2019). Bu durum ergen bireyde duygusal ve davranışsal bir takım değişiklikler meydana getirebilmektedir. Ancak bu değişiklikler istismarı düşündürmeyebilir. Örneğin akademik başarıda ani düşüş, okuldan kaçma, disiplin ve uyum problemleri, saldırganlık, öfke nöbetleri ergenlerde başka problemlere bağlı olarak da gelişebilmektedir. İstismar daha sonra depresyon, intihar, madde kullanımı, suç işleme, cinsel işlev bozuklukları ve akademik ve mesleki sıkıntılara neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

İstismar genellikle; engelli ya da özel bakım gerektiren, hiperaktivitesi olan, sokakta yaşayan veya

çalışan ergenler, ebeveynlerinden ayrı yaşayan hem fiziksel hem de cinsel istismara uğrama açısından risk taşımaktadır. Ayrıca ailede annenin olmaması ya da pasif olması, evde fuhuş ortamının olması, çocuğun içine kapanık ve özgüveninin gelişmemiş olması cinsel istismar riski artırmaktadır (WHO, 2017b). Hemşireler taramalarda ya da izlemlerde istismar düşündürebilecek durumlarda;

- Adölesan bireyi değerlendirilirken vücudun sırt, karın ve ekstremiteler iç yüzleri gibi korunaklı bölgelerinde fazla sayıda ve farklı zamanlara ait morarma, kesi ve yanık izleri konusunda dikkatli olunmalı ve gerekli birimlere yönlendirilmelidir. Adli bir olay ihtimali varsa hemen adli birimlere bildirilmelidir.
- Bu tür bulguların dışında riskli davranışları olan, kendisine fiziksel olarak zarar veren, intihar ve ölüm düşünceleri olduğunu ifade eden adölesanlarda istismar düşünülmeli, birey destek alması için yönlendirilmeli ve ilgili birimlere bildirim yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

2.8. Adölesan Gebelikler

Adölesan gebelikler, adölesan dönem olarak kabul edilen 10-19 yaş arasında gelişen gebeliklerdir. Gelişmiş ülkelerde cinsel deneyim yaşının düşük olması ve evlilik gerektirmemesi, gelişmekte olan ülkelerde ise toplumsal ve kültürel yapının neden olduğu erken evlilikler adölesan gebeliklerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Ayyıldız ve ark., 2015; WHO, 2015).

Kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamadan gebe kalması anne ve bebek için birçok olumsuz sonucu olan ciddi bir halk sağlığı problemidir (WHO, 2017a). Bu problem daha çok gelişmekte olan ülkelerde görülmekle birlikte adölesan doğumların %95'i gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği görülmektedir (UNFPA, 2017). DSÖ'nün verilerine göre düşük ve orta gelirli ülkelerde 2019 itibarıyla 15-19 yaş arasındaki olan ergenlerin her yıl tahminen 21 milyonunun hamile kaldığı; bunların yaklaşık %50'si istenmeyen gebelik olup tahmini olarak 12 milyonunun doğumla sonuçlandığı ve istenmeyen gebeliklerin %55'inin güvenli olmayan kürtajla sonuçlandığı belirtilmektedir (WHO, 2024c).

Ergenlik döneminde henüz ruhsal ve fiziksel gelişimini tamamlayamamış, büyük çoğunluğunun eğitimi yarım kalmış, sosyal olarak konumu belli olmayan ve çeşitli sebeplerle gebe kalan adölesanlar birçok tıbbi, ruhsal ve sosyal problemler yaşamaktadırlar (Şen ve Kavlak, 2011). Adölesan gebeler bir yandan adölesan dönemin getirdiği fiziksel, ruhsal ve sosyal değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, diğer yandan gebelik ve doğum sürecinin karmaşası ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu karmaşık döneme ek olarak adölesan gebelerin, yetişkin gebelere göre daha stres ve kaygı yaşamaları ve gebeliğe bağlı komplikasyon yaşama risklerinin yüksek oluşu adölesan gebeleri riskli gebelik sınıfına sokmaktadır (Deliktaş, Körükcü ve Kukulu, 2015). Hemşireler bu konuda;

- Adölesan gebeliklerin önlenmesi için özellikle lise öğrencilerine yönelik cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adölesan gebeliklerin riskleri, ve kontraseptif yöntemler hakkında eğitimler düzenlenmeli ve danışmanlık yapılmalıdır (Fisher ve ark., 2015; WHO, 2017a).

- Erken evliliklerin engellenmesi için kız çocuklarının eğitimlerini tamamlaması ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en aza indirilmesi için halk bilgilendirmelidir (Boran ve ark., 2013; WHO; 2017a).
- Adölesan bir gebeye yargılayıcı ve sorgulayıcı şekilde yaklaşılmalı ve bu tutum bakıma yansıtılmamalıdır (Foster ve Lasser, 2015).
- Antenatal takiplerle adölesan gebeler yakından izlenmelidirler. Hemşireler, doğum öncesi izlemler boyunca gebelikte beslenme, hijyen, emzirme, doğum süreci, doğum sonrası ve bebek bakımıyla ilgili bilgilendirme yapmalıdır (Foster ve Lasser, 2015; WHO, 2017a).
- Adölesanların alkol, sigara, ve uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıkların kendisine ve bebeğine vereceği zararlar konusunda bilgilendirilmesi ve bu alışkanlıkları bırakması konusunda desteklenmesi gerekmektedir (Şen ve Kavlak, 2011).
- Geç farkedilen adölesan gebelikler güvensiz kürtaj ve isteyerek abortus ile sonuçlanabilmektedir (WHO, 2017a). Bu durumu önlemek için adölesan gebeliklerin erken dönemde tanınması için çalışmalar yapılmalıdır (WHO, 2024b; Serhatlıoğlu, ve Kaya, 2018).

2.9. Teknolojik Bağımlılıklar

Çocukluktan itibaren medya ve teknoloji kullanımı artarak devam etmektedir. İnternet aracılığıyla kullanılan bu cihazların ve sosyal medyanın yararlı yönleri olduğu gibi riskleri de bulunmaktadır. Özellikle bilgisayar, akıllı telefon gibi cihazları aşırı kullanma sonucunda kontrolün kaybedilmesi, ölçsüz kullanılması sonucu teknoloji bağımlılığı kavramı ortaya çıkmıştır. Adölesanlar özellikle akıllı telefon bağımlılığı açısından en riskli grubu oluşturmaktadır (WHO, 2014a).

Bu tür bağımlılıklar ağrılar, uyku sorunları, depresyon ve saldırganlık gibi birçok fiziksel ve ruhsal sorunu da beraberinde getirmektedir (Tuncay, Göger, 2022). Aile içi çatışmalar, sosyalleşmenin online olarak tercih edilmesi, ergenlerin sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması genç bireylerin aşırı teknoloji kullanmalarına neden olmaktadır (Mustafaoğlu ve Yasacı 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017). Hemşireler bu konuda;

- Okullarda planlanan bilimsel çalışmalar ile teknoloji bağımlılıkları açısından risk altındaki ve bağımlı adölesanları belirleyebilir ve bu bağımlılıkların sebep olabileceği sorunların belirlenmesine yönelik çalışmalar yürütülebilirler (Tuncay ve Göger, 2022).
- Teknolojik bağımlılıklar açısından risk altındaki adölesanlar okul-aile işbirliği ile eğitim ve danışmanlık programlarına alınabilirler (Mustafaoğlu ve Yasacı 2018).
- Aile ve okul ile işbirliği yaparak adölesanlar, ebeveynleri ve öğretmenlere yönelik teknolojik bağımlılıkların önlenmesi ve teknolojinin bilinçli kullanımına yönelik çalışmalar yürütülebilir.
- Gençlerin çeşitli aktiviteler yaparak sosyalleşebileceği ortamlar oluşturularak hem sağlıklı tutum ve davranışlar oluşturulabilir hem de gençler iletişim kurmak için teknolojiye olan ihtiyaçları azaltılabilir (Tuncay ve Göger, 2022).
- Okul çağındaki tüm çocuk ve adölesanlara, onların ailelerine teknoloji bağımlılıkları ve bunun zararları konusunda eğitimler verilerek bilinçlendirme ve farkındalık sağlanabilir (WHO, 2014a).

3. Adölesan Dönemdeki Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı

Adölesanlar genellikle ciddi bir sorunları olmadıkça sağlık kurumlarına başvurmamaktadır. Bu nedenle periyodik muayenelerde ve taramalarda adölesan sistemik olarak her açıdan değerlendirilmelidir. Adölesan izlemlerinde; boy, ağırlık, kan basıncı ölçümü, fiziksel gelişim, aşılama, fiziksel, cinsel, ruhsal ve psikososyal gelişimin izlenmesi ve değerlendirilmesi yapılmalıdır (WHO, 2017c). Adölesanla yapılacak görüşmelerde; aşıları, cinsel partnerinin olup olmadığı, şiddet deneyimi, cinsel taciz, tecavüz öyküsü, cinsel yönelim durumu, yeme bozuklukları, obezite, ilaç/madde kullanımı ve depresyon varlığı yönünden değerlendirilmelidir (WHO, 2017b).

Adölesan bireylere hemşirelik yaklaşımı; güvenli ve destekleyici çevrenin oluşturulması, bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti, sağlık sorunlarının taraması ve gerektiği durumda sevk etme aşamalarına temellendirilebilir. Adölesan bireylere sağlık kurumları dışında da ulaşabilmek için; ev, okul, iş yeri, sokak, onların sık gittikleri mekanlar ve basın kullanılabilir (WHO, 2017a; WHO, 2017c). Hemşireler adölesanlara yaklaşımda (Sağlık Bakanlığı, 2017);

- Adölesana ismi ile hitap edilmeli, ilgili olunmalı ve bir yetişkin gibi yaklaşılmalıdır. Yargılayıcı, sorgulayıcı olunmamalı ve nutuk çeker şekilde konuşulmamalıdır.
- Büyüme ve gelişme için beslenmenin önemi anlatılmalıdır.
- Beden gelişimi için spor ve egzersizin önemi anlatılmalıdır.
- Karmaşık tıbbi terimler kullanılmamalıdır.
- Adölesan eleştirilmemeli, yapılan aktiviteler veya durum eleştirilmelidir.

Adölesan gruplara eğitim planlanırken (Sağlık Bakanlığı, 2017):

Ergende fiziksel ve psikolojik döneme özgü değişiklikler; cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kondom kullanımı, gebelikten korunma ve kontraseptif yöntemler; akraba evlilikleri; tütün, alkol, uyuşturucu maddeler ve anabolik steroidlerin maddelerin zararları; teknolojik bağımlılıklar; boş zamanları değerlendirme, spor ve sosyal etkinlikler ve beslenme konularında eğitimler planlanabilir.

4. Sonuç ve Öneriler

Adölesan dönem, sağlıkla ilgili olumlu ya da olumsuz tutum ve davranışların oluşturulduğu dönemdir. Riskli sağlık davranışları, çoğunlukla adölesan dönemde edinilir ve yetişkinlik döneminde sürdürülerek yetişkin dönemi morbidite ve mortalite oranlarını yükseltir (Balcıoğlu ve Ünlüoğlu, 2017). Adölesan dönemde görülen sorunların çoğu önlenemekte veya tedavi edilebilmektedir. Adölesan dönemde adölesanların düzenli olarak değerlendirilmesi sağlık sorunlarını saptamak ve erken aşamada önlem almak açısından önemlidir (WHO, 2014b). Adölesan gruba ulaşmada önemli bir konumda olan hemşireler, adölesan bireylerin riskli sağlık davranışlarını tespit etmenin yanı sıra var olan riskli sağlık davranışlarına olan yaklaşımları ile adölesan sağlığını korumada ve geliştirmede önemli rol üstlenmektedirler (WHO, 2024b). Hemşireler adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gençlere; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitelere katılım, sosyal faaliyetlere katılım, sigara, alkol, uyuşturucu maddelerin zararları, şiddet, kazalardan korunma bilincinin yerleştirilmesi konularında bilinçlendirme ve farkındalık sağlayabilir.

Hemşirelerin adölesanların bu dönemde görülen riskli sağlık davranışlarına ve onların yetişkinlik döneminde yaşayacakları sağlık sorunlarına yönelik önleyici çalışmaları sağlıklı toplumların oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association Publishing, Washington DC.
- Ayyıldız, T., Topan, A., Öztürk, Ö., Kulakçı, H. (2015). Adölesan gebeliklerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçlar açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2):61-6.
- Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. (2017). Fundamentals of communication. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*. n8(2):111-5.
- Başer, D. A., Aksoy, H., & Cankurtaran, M. (2020). Hemşirelik Fakültesine Yeni Kayıt Olan Gençlerin Bazı Sağlık Taramalarına Dair Sağlık Hizmeti Alma Durumları. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 447-452.
- Boran, P., Gökçay, G., Devcioğlu, E., Eren, T. (2013). Çocuk Gelinler. *MMJ*, 26:58-62.
- Deliktaş, A., Körükcü, Ö., Kukulu, K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. (2015). *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4): 274-83.
- Fisher, M., Ben, Sl., Solt, I., Burke, YZ. (2015). Pregnancy Prevention and Termination of Pregnancy in Adolescence: Facts, Ethics, Law and Politics. *IMAJ*, 17(11):665-668.
- Foster, I.R., Lasser, J. (2015). Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik [Professional Ethics in Midwifery Practice]. (N Ersoy, M Özcan, A Ergin. Çev.). 1.Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık; p. 15-21.
- Martins-Júnior, P. A., Ribeiro, D. C., Peruch, G. S. D. O., Paiva, S. M., Marques, L. S., & Ramos-Jorge, M. L. (2019). Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 2609-2616.
- Mustafaoğlu R, Yasacı Z. (2018). Dijital Oyun Oynamanın Çocukların Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*. 19(3):51-58.
- Sağlan Y., Bilge U. (2018). Adölesan ve Okul Sağlığı, Adölesan sağlığı ve sorunları- II. *Türkiye Klinikleri*, 11-16.
- Serhatlıoğlu, S. G., & Kaya, N. (2018). Ebelik Hizmetlerinde Adölesan Gebeliklere Etik Yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 503-508.
- Şahin, Ş., & Özçelik, Ç. Ç. (2016). Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Şen, S., & Kavlak, O. (2011). Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(25), 35-44.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). *Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı*. Ankara.
- Tuncay, B., & Göger, B. (2022). Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9(1).
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2024b). <https://data.unicef.org/topic/adolescents/hiv-aids/#:~:text=HIV%20in%20adolescents,of%20new%20adult%20HIV%20infections>.
- United Nations International Children's Emergency Fund, (UNICEF). (2024a). <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
- United Nations Population Fund, UNFPA. (2017). *Worlds apart*. New York: 2017. p.63-5. https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_EN_SWOP.pdf
- Ünalın, P., Kaya, Ç., Akgün, T., Yıkılkan, H., İsgör, H. (2007). Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(4), 567-576.
- World Health Organization (WHO). (2014a). Public health implications of excessive use of the internet, computers,

smartphones and similar electronic devices meeting report. Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan.

- World Health Organization (WHO). (2014b). Health for the World's Adolescents. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (WHO). (2015). Adolescent pregnancy situation in South-East Asia Region. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204765>
- World Health Organization (WHO). (2017a). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva (Switzerland): World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2017b). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (WHO). (2017c). WHO recommendations on adolescent health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.08). Licence: CC
- World Health Organization. (2024a). Adolescent health and development. Erişim adresi: http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/
- World Health Organization. (2024b). Adolescents: health risks and solutions. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- World Health Organization. (2024c). Adolescents: pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>