

## SAĞLIKLI GENÇLİK İÇİN HEMŞİRELİK

Doç.Dr.Semra ERDOĞAN

*İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Üyesi*

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 1997 yılının hemşirelik temasını gençliğe ayırmış, tüm dünya hemşirelerine sağlığı koruyan ve geliştiren rol ve işlevlerinizi gençler üzerinde yoğunlaştırın mesajını vermiştir.

### NİÇİN HEMŞİRELER ?

Bilindiği gibi, günümüzün çağdaş sağlık anlayışı, herkesi kapsayan, sağlık gereksinimlerine ve toplum nüfusuna dayalı, bütüncü, öncelikli, toplum katılımlı, yenilikçi ve ileriye dönük olma gibi temel ilkeleri benimser. Hangi düzeyde olursa olsun sağlığın korunması ve geliştirilmesi esasına dayanır. Kişiyi ve toplum gruplarına hizmetin vazgeçilmezliğini savunurken, tüm toplumların sağlıklı çevre şartlarını yaratma, ekonomik sosyal ve kültürel gelişme ile birlikte, bireyleri kendi sağlıklarına sahip çıkacak şekilde bilinçlendirme sürecini başlatmalarını gerekli görür (1,5,10).

Gelişmiş sağlık sistemi ise, tüm yurttaşların sağlık hakkının ve çağdaş anlayış ile donatılmış ulusal sağlık politikalarının yaşama geçirilmesini esas alır.

Çağdaş sağlık anlayışı, çeşitli sağlık disiplinlerinin birey ve gruplarla olduğu kadar, birbirleri ile ilişkilerini de çok önemli bulur. Hizmet sunumunda, nitelikli sağlık insan gücünü, çeşitli kurum, kuruluş yada sektörler ile işbirliği yapılmasını savunur.

İnsan hakları ve demokratikleşme sürecinin hızla yaşandığı dünyamızda, bireylere sağlık hizmetlerini izleme görevi ile birlikte, sağlığın gelişmesine katkıda bulunma sorumluluğu da verilmiştir. Bu ise ancak halkın, sivil toplum kuruluşları ile ve sağlık çalışanlarının yasal meslek örgütleri ile uyum ve işbirliği içinde gösterecekleri çabalarla mümkündür. Uluslararası ve ulusal tüm yasal kuruluşlar, yasama ve politika düzeyindeki uygulamaları etkilemenin yegane yolunun bu olduğu konusunda birleşmektedir (3,6,7).

Bu bağlamda hemşirelere, toplumun çeşitli sağlık sorunlarına temel sağlık gereksinimleri doğrultusunda hizmet etme yükümlülüğü verilmiştir. Sağlık

sorunlarının tanımlanması, önceliklerin belirlenmesi, etkili sağlık bakım programlarının planlanması ve uygulanması, sonuçların değerlendirilmesi ve rapor edilmesi gibi profesyonel roller verilirken, iyi yetiştirilmiş hemşirelik insan gücünün önemi ve değeri sürekli gündemde tutulmuştur (12).

Hemşirelik son 20 yıldır çağdaş sağlık bakımı ilkelerine en sadık disiplin olma özelliğini korumaktadır. Hemşirelik programları toplum merkezli hizmete dayalı hemşireler yetiştirmeyi amaçlamıştır. Değişen ve gelişen hemşirelik anlayışı hastalıktan çok sağlık ile ilgilenmektedir (3,6).

Sağlığı hedef alan hizmetler toplumun sağlık düzeyini yükseltir. Sağlıklı yaşam gerçekleşir. Sağlıklı toplum olmada sağlıklı gençlerin payı, bu anlamda hemşireler için kritik bir önem taşır. DSÖ ve Hemşirelik Örgütleri sürekli olarak "Hemşireler profesyonel çabalarını bireye ve toplum gruplarına yansıtılabildikleri oranda değer bulacaklar" görüşüne dikkat çekmektedir (7).

### NEDEN GENÇLİK?

Günümüzde bir çok sağlık sorunu gençleri tehdit etmektedir. Çocukluk döneminde (5-12 yaş) kazalar, enfeksiyonlar, beslenme bozuklukları, kronik hastalıklar, ağız ve diş bozuklukları ön sıralarda iken, adolesan döneminde yabancı madde kullanımı, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH), kazalar, intihar, gebelik, duygusal ve davranışsal sorunlar ile fiziksel ve ruhsal sağlıkları ciddi yaralar almaktadır.

Gençliğe, gereksinimlerine uygun nasıl bir hemşirelik hizmeti verilebilir sorusuna yanıt bulabilmek için, yaklaşık 15 yıllık bir dönemi kapsayan (9-12 yaş: Puberte; 13-18 yaş: Adolesan; 19-25 yaş Geç Adolesan) bu dinamik organizmanın özelliklerini hatırlamak gerekir (1,5,8,9).

. 9-10 yaşlarından başlayarak fiziksel değişim sürecine girerler. Büyüme, sekonder cins karakterlerinde gelişme ve vücut gelişimi çok hızlı seyredir.

. Çocukluğu bırakma ve erişkin gibi bağımsız olma istekleri giderek güçlenir.

Başkalarını sevmekten hoşlanırlar. İnsancıl değerlerle ilgilenirler. Coşkulu, şevkli, cömert, açık yürekli ve yardımseverdirler.

. İdealleri vardır. Dünyayı daha iyi yaşanabilecek bir yer yapma arzusu içindedirler. Konuşmak ve dinlenilmek isterler. Yeni fikir ve görüşlere açıktırlar. İdeallerinin uygun yönde desteklenmesi yaratıcılıklarına hız kazandırır.

. Kimlik arayışı içindedirler. Bu aşamada içsel güvensizlik duygusu gelişebilir ve hızlı ruhsal değişim süreci stresli yaşam biçimine neden olabilir.

. Beden imajlarını algılama durumuna göre ve bazen de akranlarının etkisi ile besin seçimi ve beslenme alışkanlıkları değişir. Duygusal dalgalanmalar aşırı besin alımına yada yetersiz beslenmelerine neden olabilmektedir.

. Risk almaya yatkındırlar. Hormonel değişimler ev yada okulda karşılaştıkları sorunlar, aileleri tarafından ihmal edilme, yaşitlarının beklentilerine uyum sağlayamama, büyük şehirlerde yaşamının baskısı genellikle risk alma nedenlerini oluşturur. Ayrıca erişkine benzeyen yaşam biçimine, yetersiz deneyimlerle geçtikleri için risk davranışları deneme arzularını bastıramazlar. Arzu ve amaçları arasındaki çatışma riskli davranışlarını arttırabilmektedir. Yabancı madde kullanma, kazalar ve güvenlik önlemleri konusunda desteğe gereksinimleri vardır.

. Bilişsel gelişimleri ve artan bağımsızlıkları kendi bakımlarını üstlenme sorumluluğu için uygundur. Kendi kendine bakım konusunda yapılan eğitimler olumlu sonuç verir.

. Geç adolesan dönemindeki gençler, kabul edilebilir cinsel normları bulmakta sıkıntı yaşarlar. CYBH ve gebelik önemli sorunları oluşturur.

Toplumlar 2000'li yıllara doğru gençlere yönelik eğitim ve sağlık hizmetlerini zenginleştirme çabaları içindedirler. Bu gün eğitim ve gençlik üzerine yapılan vaatlerle ve uygulamalarla hükümet olmayı amaçlayan ve gerçekleştiren ülkelere tanık olmaktadır. Artık bilinmektedir ki, toplumların sağlık düzeyi ancak kendi sağlığını gözeten, sağlıklı yaşam biçimi oluşturabilen birey sayısının artması ile yükselir. Kendi ile ilgili karar vermede yetkin olabilmek ise gençlerin iyi yetiştirilmeleri ile olasıdır.

Hemen her ülkede ulusal hedeflerin en büyük amacı olan gençlik, pek tabiidir ki Türkiye toplumu için de aynı önemi taşımaktadır. 70 milyona yaklaşan nüfusumuzun en büyük grubunu gençler oluşturmaktadır. Okuma çağındaki çocuk ve genç sayısı 25 milyon kadar olan Türkiye, dünya ülkelerinin üçte ikisinin nüfusundan daha fazladır. Diğer bir anlatımla, Türkiye Avrupa'nın en genç nüfusuna sahiptir. Bu gerçek ve gençlerin sorunlarında görülen artış, ülkemizin yeni yapılanmalar ve güçlü çabalar için zaman geçirmeye tahammülü olmadığına işaret etmektedir (9,11).

### **HEMŞİRE GENÇLERCE NASIL VE NEREDE BULUŞUR?**

Günümüzde hemşirelik görev alanları hastaya hizmet eden sağlık merkezlerinden başka, en etkili toplum sağlığı hizmetlerinin verilebileceği alanlara doğru yayılmıştır. Halk sağlığı hemşireliği çatısı altında toplanan ve hemşirenin gençlerle de buluşabildiği iki çalışma alanı örneği "okul hemşireliği" ve "iş sağlığı hemşireliği" dir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının yaptığı araştırma sonuçlarına Dünya Bankasının ve Uluslararası Çalışma Örgütü

(ILO)'nün desteklediği çalışma raporlarına göre (2), Türkiye'de 12-19 yaş grubundaki 11 milyon çocuk ve gencin 3.5 milyonu (%32), bir iş yerinde çalışmaktadır. Bunların %51'i sigortasızdır. 6-14 yaş grubundaki çocukların ise %30'u bir iş yerinde veya evde çalışmakta (ev işi, çocuk bakımı gibi), %13'ü ise okula gitmemektedir. Bu kapsamda sokak çocuklarını da gözardı etmemek gerekir. Türkiye'de bilinen 60 bin, bilinmeyenler ile yaklaşık 100 bin sokak çocuğu olduğu belirtilmektedir.

Bu sonuçlar, hemşirelerin puberte öncesi, puberte ve gençlik çağındaki çocuk ve gençlere, okul ve iş sağlığı hemşireliği ile ulaşabileceklerini göstermektedir. Sağlık hizmetleri gelişmiş dünya ülkelerinin örnekleri de bu doğrultudadır. Bu gün pek çok ülkede bu hizmetleri okul hemşiresi yürütmektedir. Okul sağlığı hemşireliği son 40 yıldan bu yana çocuk ve gençlerin sağlığına insancıl, koruyucu ve eğitici yaklaşımları ile tanınmıştır.

DSÖ okul sağlığı hizmetlerinin sunulacağı yaş grubunu 5-24 yaş olarak belirlemiştir. Okul sağlığı hizmetleri öğrencilerin ve okul personelinin sağlığını geliştiren kapsamlı bir hizmet modelidir. Hizmetlerin aileye taşınmasına fırsat tanınması nedeniyle geniş bir topluluğa ulaşmayı sağlar. Okul yönetimi, öğretmen ve ebeveyn ile kurulan etkili diyaloglar ve hizmetin sürekli olması sağlık programlarının başarısını artırır. DSÖ tüm toplumlar için "Okul Sağlığı Önceliği"ni harekete geçirmiştir. Bu yolla 6-15 yaş arasındaki çocukların %99'unun ve 16-17 yaş arasındakilerin ise %90'ının kontrol altında tutulabileceği belirtilmiştir. Bu uygulamaların bir diğer önemi ise bir çok sağlık sorununun erken dönemde belirlenmesine olanak sağlamasıdır (3,4,7).

Geleneksel hemşirelik hizmetlerinin ötesinde okul sağlığı hemşirelik programları aşağıda belirtilen kapsamı içerir. Benzer programlar iş yerinde bulunan gençler için de uygulanır.

#### *Okul Sağlığı Programları*

- . Okula kabul muayenesi
  - Normal bulunanlar
  - Gözlem gerektirenler
  - Özel eğitim/yardım gerektirenler
- . Dönemsel Sistematik Muayeneler
 

Taramalar	. Büyüme-Gelişme	. Anemi
	. Görme	. Skolyoz
	. İşitme	. Kalp Damar hastalıkları riskleri
	. Ağız ve diş sağlığı	. Parazit enfeksiyonları

- . Kronik Hastalıkların Bakımı ve Yönetimi
- . Enfeksiyon Hastalıkları ve Parazitozların Önlenmesi/Kontrolü
  - . Korunma önlemleri
  - . Özgün önlemler
  - . Bağışıklama, kemoprofilaksi, sağlık kontrolleri gibi.
- . Kazalardan Korunma
  - . Çevre denetimi
  - . Eğitim ve danışmanlık
- . Sağlıklı Okul Çevresi Çalışmaları
- . Ruh Sağlığı Çalışmaları
- . Sağlığı Geliştirme Programları
  - . Sağlıklı beslenme
  - . Egzersiz, uyku ve dinlenme
  - . Stres ile başa çıkma
  - . Kişilerarası ilişkiler
  - . Üreme ve cinsel sağlık
  - . Ağız ve diş sağlığı
  - . Sigara, alkol ve madde bağımlılığı
  - . Şiddet, kaza ve yaralanmalar -ilk yardım
  - . Çevresel zararlar
  - . Bulaşıcı hastalıklardan korunma gibi.

Türkiye’de tartışılabilir de olsa, 0-6 yaş dönemindeki çocukların sağlığını gözeten hizmetlerin kurumsallaştığını görmekteyiz. Ancak bu yaştan sonra gelişimsel dönemlere özgü sağlığı koruyan ve geliştiren programlar (analık durumu dışında) sistem içinde yer almamaktadır. Tüm uygulamalar 35 yıl önce bugünün çağdaş sağlık anlayışını yakalamış bir model olan “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” yasalarına uygunluk gösterememiştir. Bu gün gençlerimize hasta olmadan başvurabilecekleri, ulusal sağlık hedefleri doğrultusunda, ülke düzeyine yaygınlaştırılmış ve ücretsiz hizmet veren programlardan söz etmek mümkün değildir.

“Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” modelinde okul ve iş sağlığı çalışmaları Bölge Sağlık Ocaklarının sorumluluğuna verilmiş ise de işlerliği sağlanamamıştır. İş yerinde çalışanlar için sağlanan hizmetler ise, hekimin tıbbi muayenesinin ve reçete sunumunun ötesine gidememiştir. Üniversitelerimiz gençlerinin sağlığını şemsiyesi altına alan Mediko Sosyal hizmetler de benzer özellikleri göstermektedir. Ülkemizde 35 yıldır sağlığı hedef alan hemşirelik programları ile yetiştirilen yüksekokul mezunu hemşirelerden ise hala yararlanılmamaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Daire Başkanlığının öğrencilere yönelik düzenlemeleri ve uygulamaları ise (uluslararası örgütlerin tavsiyeleri ile başlatılan) yaygınlaştırılmamış, çok sınırlı öncü çalışmalar olarak kalmıştır.

Oysa bu ve benzeri pek çok çalışmanın Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile, hatta iyi yönetilemediği ve denetlenemediği için işler olamayan bu günkü mevcut insan gücü ile yapılabileceği söylenebilir. Okul çağı çocuklarının ve gençlerin sağlığı ile ilgili toplu verilere ulaşmak ve gereksinimlere uygun, etkili sağlık programları yapmak ise ancak kamusal, yerel ve özel kuruluşların katkı ve katılımları ile mümkün olabilir.

Bu günün hızla gelişen dünyasında, bireylerin üretken ve sosyal dinamiğine hükümetlerin yönetimlerinin yetişemediği bilinmektedir. Bu gerçek ülkemiz toplumu için daha da belirgindir. Bu durumda her toplumun insanının, çağdaş ve bilimsel kanıtlara dayalı sağlık uygulamalarını gündeme getirecek aktif katılımlı çabalarına gerek vardır. Bu yolun açılmasının ise, bireysel çabalarla değil, organize sivil toplum çabaları ile mümkün olduğu artık iyi bilinmektedir.

Bu düşünce ve değerlerden olmalı ki ICN bu yıl her toplumun hemşirelerini gençlerin sorunları ile ilgilenmeye davet etmiştir. Hemşireleri harekete geçirme önceliği olarak;

. Ulusal Hemşirelik Örgütleri ile bütünleşmeleri;

. Gençlere, kadınlara ya da risk altındaki başka toplum gruplarına yönelik sivil örgütlere üye olmaları,

. Üye oldukları kurumların gençlere özgü hizmetlerinde aktif görev almaları,

. Gençlerin katılım ve desteklerini sağlayarak ülkenin politik kararlarında ve yasa düzeyinde etkin olma yollarını aramaları gereğine işaret etmiştir. Bütün dünya ülkelerine gençliği tehdit eden yaygın sağlık sorunları için girişimler tavsiye etmiştir (7).

## ÖZET

Uluslararası Hemşireler günü 1997 yılının teması, gençlerin sağlık gereksinimlerine ayrılmış ve yüksek düzeyde öncelik taşıdığı gerçeği vurgulanmıştır.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşirelerin esas sorumluluklarınınin sağlığı geliştirmek hastalıkları önlemek olduğunu yinelemiş, gençlerin sağlık ve sosyal sorunlarını toplum bireyleri ile birlikte karşılayabileceklerine işaret etmiştir.

## SUMMARY

### *Healthy Young People; Brighter Tomorrow:*

The theme for the 1997 International Nurses Day emphasized the importance of the health needs of young people these needs should be given priority.

The International Council of Nurses renewed its statement that the chief role of nursing was to preserve health and prevent illness. Nurses must cooperate with society as a whole to address the problems of young people's health.

## KAYNAKLAR

1. Bullough, B., Bullough, V.: Nursing in the Community, Mosby Co., St. Louis, (1990).
2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı Yayını, Ankara, (1997).
3. Dumas, L., Bissonnette, A.: Community Health Nursing and Home Health Nursing, *The Nursing Clinics of North America*. 29:431-433, (1994).
4. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin: Halk Sağlığı Hizmetleri Projesi, Bahçeköy Bölge Çalışmaları Tanıtımı, V.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, İstanbul 12-16 Ekim, (1996).
5. Fuller, J., Schaller, J.: Health Assesment, A Nursing Approach. Second Ed., Lippincot Co., Philadelphia, (1994).
6. International Council of Nurses (ICN), Nursing and Primary Health Care, A Unified Force, Switzerland, (1988).
7. International Nurses's Day 1997, Healthy Young People, A Brighter Tomorrow, ICN., 21 st. Quadrennial Congress, 15-20 June, (1997).

7. International Nurses's Day 1997, Healthy Young People, A Brighter Tomorrow, ICN., 21 st. Quadrennial Congress, 15-20 June, (1997).
8. Kavaklı, A.: Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, Hilal Matb. AŞ., İstanbul, (1992).
9. Öztürk, Y.: Gençlerin Sağlık Sorunları, III. Halk Sağlığı Günleri, Erciyes Üniversitesi Yayınları 46, Kayseri, (1993).
10. TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Reformları ile İlgili Kanun Tasarısı Taslakları ve Gereçekleri, Ankara, (1993).
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enst., Macro International Inc. Ekim, (1994).
12. Ülker, S.: Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem, "Nursing in Action Strengthening Nursing and Midwifery to Support Health for all. Edited by Jane Salvage" Kitabından, Aydoğdu Ofset, Ankara, (1995).