



*Dr. Selda Hızal Bülbül**

Çocuk Hakları Bildirgesi'nin kabulünün 15. yılındayız, ancak 1990 yılında öne koyulan hedeflerden çoğuna bugün erişilememiştir. Tüm dünyada beş yaş altı ölüm hızı, yalnızca %10 kadar azalmıştır, zengin ve fakir ülkeler arası fark ise ne yazık ki hala inanılmaz boyutlardadır (1). Ancak sözleşmenin getirdikleri de yadsınmaz. Çocuk işçilerin, genç kızların cinsel istismara maruz kaldığının, kız çocukları ve özürlü çocuklara ayırım yapıldığının ve çocuk askerler olduğunun ayırımına varılmıştır. Bir çok hükümet yeni yasalarla çocuk haklarına yönelik düzenlemeler yapmış, çocuklara karşı şiddeti önlemeye yönelik yasalar çıkarmış ve çocuk sağlığı ve eğitimini yükseltmek üzere yeni maddi kaynaklar ve programlar başlatmıştır. Yine bu sözleşme ile "çocuğun kendi haklarını koruma yönünde kendisi ile ilgili her uygulama ve programda katılım hakkı" ve "çocuğa bir birey olarak saygı" kabul gören kavramlar olmuştur (2). Ayrıca önceliği olmayan ergen sağlığı günümüzde bilimsel platformlarda yer almaya başlamıştır.

Sağlık Hizmetlerinde Çocuk Haklarına Saygılı Yaklaşım:

- Çocuğu birey olarak kabul et,
- Ergenlerin mahremiyetine özellikle dikkat et,
- Çocukların her türlü girişim ve tedaviden haberdar olduklarına emin ol,
- Çocuk ve gençlere yaşlarına uygun bilgi ver,
- Sağlık planlamalarına çocukların katılımını sağla,
- Çocukların istismardan korunduğundan emin ol,
- Irk, din ve dil ayrımcılığı yapılmadığına emin ol,
- Özürlü çocukların toplumsal etkinliklere katılımını sağla.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre;

Ergen	10 - 19 yaş
Gençlik	15-24 yaş
Genç insan	10 - 24 yaş

Adolesan (Ergenlik) Dönemi

Adolesans, Latince (matür olmak) anlamındadır. Son hızlı fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin yaşama geçiş dönemidir. Ergen henüz erişkin değil ise de çocuk da değildir.

Ergenlerin genel özelliklerine bakıldığında öncelikler arasına alınması gereken bir grup olduğu açıkça görülmektedir:

- Ergenlerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık düzeyleri ile gelişimleri ve risk grupları bilinmemektedir,
- Yetişkinler (aile, öğretmen, kamu görevlileri ve işverenler) ergenler hakkında yeterli bilgiye sahip değildirler,
- Ergenlere hizmet veren birimler arası iletişimde sorunlar vardır,
- Ergenlerle ilgili istatistikî bilgiler yetersizdir. Veri toplama sistemi, ergenlerle ilgili bilgi toplamaya uygun değildir,
- Ergenlere yönelik danışmanlık ve hizmet sunan birimler yetersizdir, sahada çalışan personel ergene yaklaşım hakkında yeterince bilgi sahibi değildir,
- Ergen konusunda yetişmiş sağlık çalışanı azdır. Sağlık personeli yetiştiren üniversitelerde de ergene yönelik özel uzmanlık eğitimleri sayıca yetersizdir,
- Ergenlerin çoğunda ciddi sonuçlar doğurabilecek sağlıksız davranışlar bulunmaktadır,
- Ergenlerin çoğu risk altında olduğunun farkında değildir,
- Pek çok genç sağlıklarını tehlikeye sokacak "bazı kişisel davranış tiplerine" sahiptir,
- Riskli davranışlarda bulunma yaşı, eski kuşaklara göre daha erken yaşlarda başlamaktadır,

Yasalara göre;

Çocukluk	11 yaş öncesi
Ergenlik	11 - 15 yaş
Ergen	15 - 18 yaş
Erişkinlik	18 yaş üstü



Bu dönemlerde ergenlerin tutum ve davranışı toplumun kültür yapısı, ailenin sosyo-ekonomik yapısı ve anne-babanın eğitim düzeyleri ile yakından ilgilidir ve bu birçok ergende bireysel farklılıkları beraberinde getirmektedir.

Ergenlerin sağlık sorunlarına yol açan riskli davranışlar; korunmasız ve erken yaşta başlayan cinsel ilişki, alkol ve sigara kullanımı, saldırgan davranışlar ve sık kavga, silah ya da yaralayıcı alet taşıma, araba kullanma, ve kilo vermeye çalışmadır. Bu dönemdeki riskli davranışların varlığına karşın ergenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları çok düşüktür. Bunun olası nedenleri de;

- a) Tıbbi sistem boyunca bağımsız hareket edememe,
- b) Ulaşım yetersizlikleri,
- c) Güven endişesi,
- d) Resmi bir sigortanın olmaması,
- e) Cüzdanı dışında parasının olmaması,
- f) Sağlık kuruluşlarında mahremiyete dikkat edilmemesi,
- g) Başkaları tarafından görüleceği endişesi,
- h) Sağlık kuruluşlarında uzun bekleme süreleri.

Bugün dünya üzerinde yaklaşık 1.2 milyar ergen (10-19 yaş) ve 1.5 milyar gencin (10-24 yaş) yaşadığı düşünülmektedir. Her beş

genç insandan birisi gelişmekte olan bir ülkededir. Demografik veriler ergenlerin durumunun pek de iç açıcı olmadığını göstermektedir. Dünya üzerinde milyonlarca ergen sokakta yaşamakta ve çalışmaktadır. Bazı gelişmekte olan ülkelerde işsiz 10 kişiden 8'i gençlerdir, 100 milyon genç kızın tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan hastalıkla enfekte olduğu, tüm yeni HIV enfeksiyonlarının %40'ı 15-24 yaşları arasında olduğu tahmin edilmektedir (3). Yıllar içinde ülkelerin sağlık göstergelerinde olumlu yönde gelişmeler olmuşsa da, mortalite ve morbiditesi değişmeyen tek grup ergen dönemidir.

Gelişmiş ülkelerde, önde gelen ergen ölüm nedenleri, somatik hastalıklardan psikososyal ve çevresel sorunlara kaymıştır. Ergenlerin bugün en sık karşılaştıkları sorunlar; depresyon ve intihar eğilimi, kazalar, şiddet, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, plansız gebelik, madde bağımlılığı, şişmanlık ve beslenme bozuklukları gibi en azından kısmen önlenabilir sorunlardır. Ayrıca geçmişte öldürücü olup bugün ileri teknolojilerle tedavi edilebilen hastalıklar da ergen dönemde kronik hastalık prevalansını yüksek oranda artırmaktadır.

Türkiye genç nüfusa sahip bir ülkedir; Türkiye'de 1990 nüfus sayımına göre, 10-19 yaş grubu nüfusun, tüm nüfus içindeki payı %23.2 olup, 1995 yılında bu grubun 13.331.000 olduğu projekte edilmiştir. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasının bulguları da bu verilere paralel bulgu sunmaktadır; 10-19 yaş grubu nüfusun oranı %21.6 olarak saptanmıştır. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında evli ergenlerde yapılan çalışmalarda 15-19 yaş grubunun doğurgan çağıdaki kadınların en kalabalık grubunu oluşturduğu ve %15.5'inin bir evlilik deneyimi olduğu saptanmıştır. Yirmi yaşına kadar kadınların %55'i erkeklerin ise yalnızca %20'si evlenmektedir.

Ergenlerde aile planlaması durumuna baktığımızda ise %66.4'ünün hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmadığı gözlenmektedir (4).

Ergen Sağlık Hizmetleri

Ergen döneminin kendisine ait özellikleri olduğunu belirtmiştik. Bu sorunlara çözüm olarak Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya ve Avrupa ülkelerinde

multidisipliner anlayışla çalışan özel servisler kurulmaya başlanmış ve ergenlere yönelik özel programlar başlatılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Sağlık 21" politikaları çerçevesinde ergen sağlığını iyileştirmeye yönelik bir dizi hedef belirlenmiştir. Bu yönde yeni bir yaklaşım olan "Ergen-Genç Dostu Servisler" kavramı geliştirilmiştir.

Ergenlik sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı ergenlere yetişmelerinin her döneminde yardımcı olmak ve onların sağlıklı birer erişkin olmalarını sağlamaktır. Bu amaçla 2001-2005 yılları arasında Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü tarafından, UNFPA iş birliğinde Bursa ve İzmir 'de "ergenlerin bilgi ve hizmet gereksinimlerinin karşılanması için strateji geliştirilmesi projesi" ve UNICEF işbirliğinde Adana ve Ankara'da "Ergenlerin Sağlığı ve Gelişimi Projesi" başlatılmıştır (4).

Ergenlere sağlık hizmeti veren merkezlerin "Genç-Dostu" kabul edilebilmesi için;

- Ortaokul ya da liselerin içinde ve yakınında olmalıdır.
- Çocuğa özgü bekleme odalarına sahip olmalıdır.
- Rutin sporcu fizik incelemesi yapıyor olması gerekir.
- Sağlık eğitimi vermelidir.
- Diş sağlığı kontrol ünitesi olmalıdır.
- Madde kullanımı ile ilgili danışmanlık hizmetini içermelidir.
- Cinsellik ve ruh sağlığını ön planda tutmalıdır.
- Kısa bekleme süresi olmalıdır.
- Bir klinikten çok, ergenlerin gelmekten keyif alacağı bir merkez görünümünde olmalıdır.
- Hem kız hem de erkeklere açık olmalıdır.
- Okul saatlerinden sonra hizmet verebilmelidir.
- Ergenlerin güven duyacağı bilgili, empatik danışmanların hizmeti yürütmesi gerekir.
- Acil durumlar için telefon hattı olmalıdır.
- Mahremiyete özen göstermelidir.

Ergene Yaklaşım

- Sağlık hizmetini uygulayanlar ergen ile iletişimde rahat olmalıdır.
- İlk görüşmede; sağlıkçının kendini tanıtmayı, el sıkışması ve sonradan ergene, "ailesi ile tanıştırmasını" söylemelidir.
- İlgi ergenin üzerine odaklanmalı.

- Güvenirliliğin sağlanmasına özen gösterilmelidir.

Sağlıkçı, ergenin ailesine sormada kendini rahat hissedemeyeceği ya da ailesi ya da yanındakilerin varlığında doktora soramayacağı kişisel soruları açıklamasına izin vermelidir.

- Aile odada iken ergenin yanıtlaşmasının zor olacağı kişisel sorulara dikkat edilmelidir.
- Adolesana tek olarak görüleceği bir zaman oluşturulmalıdır.
- Sağlık incelemesinin özel ve güvenli olduğu açıklanmalıdır.
- İlk inceleme sırasında sağlıkçılar ergene ve aileye yalan söyleyemeyeceklerini bildirmelidir.

Aileler de gençlerin kişisel soruları için benzer biçimde yönlendirilir.

Bu dönemde ergenlerde lineer büyümede artış gözlenmektedir. Ancak düşünme yetisi aynı hızda ilerleme göstermediğinden, uzun boylu bir adolesanın olgun ve düşünen bir birey olduğunu düşünmek hata olur. Ergenin hekimi ziyaret nedeni ne olursa olsun, bu dönemde yaşadığı olası sorunları açması için, her ziyaret iyi bir fırsattır. Bu ziyaret sırasında en önemli bölüm öykü alma kısmıdır. Hekimin ergene yaklaşımı ve soru sorma biçimi ergen ile iletişimin kalitesini belirler ve genel sorunlarının aydınlatılmasında büyük yarar sağlar. Ergen ile konuşma, morbidite ve mortaliteye neden olabilecek sorunların erkenden tanınmasına katkıda bulunur. Bu görüşmelerde adolesana; ev, eğitim, iş, aktivite, ilaçlar, cinsellik ve intihar/depresyon başlıkları altında ayrıntılı soruların sorulması önerilmektedir.

Danışmanlık yaparken dikkat edilecek noktalar:

- Görüşmeye çok az kişisel soru ile başlanmalıdır.
- Geliş yakınına odaklanılmalıdır.
- Ergeni dinlemelidir.
- Ergenin kendisi ya da kişiliği değil, yapılmış olan aktivite eleştirilmelidir.
- Olumlu davranış ve tutumlar öne çıkarılıp takdir edilmelidir.
- Ergene seçenekler sunulmalıdır.

Ergenlerin sağlık merkezini ziyareti sırasında:

- Beslenme alışkanlıkları düzeltilmelidir.

- Sigara, alkol ve diğer zararlı maddelerin kullanımı önlenmelidir.
- Gebeliğe ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlemler anlatılmalıdır.
- HIV enfeksiyon riski için önlemler alınmalıdır.
- Eksik ya da gerekli aşular yapılmalıdır.

Ergen Etiği

Toplumsal etik anlayışta özde herkesin birbirine saygı göstermekle ilgili ahlaksal yükümlülüğü vardır. Bu bireylere saygılı hizmet alma hakkını, sağlık çalışanlarına da hastasına saygı gösterme görevini getirmektedir.

Üç temel etik ilke:

- Kişiliğe saygı,
- Yararlılık,
- Adalet.

Ergenlerin gelişme çağında olmaları sağlık çalışanları için bu grubun konsültasyonu ve tedavisinde bir çok etik sorunu tartışma gündemine getirmektedir.

Bu sorunlar:

- Bir ergeni tedavi etmek için kimin izni alınmalıdır?
- Hangi bilgiler özeldir?
- Hangi durumlarda ergene ait bilgiler açıklanabilir?
- Ergenlerin sağlık harcamaları için olası kaynaklar nelerdir?

Bu soruların her birisi etik ve yasal boyutlar içermektedir. Türk Medeni Kanunu ve Borçlar Kanunu'nda da bu konular belirtilmiştir. Ergen sağlığı ile ilgilenen her hekimin bu konularda bilgi sahibi olması gerekir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının ergen ile görüşmede rahat olmadıkları görülmüş ve bunun nedeni olarak da;

- Yetersiz eğitim,
- Yetersiz jinekoloji bilgisi,
- Kendine güven eksikliği,
- Mahremiyetin oluşturulamaması,
- Yetersiz zaman gösterilmiştir (5).

Etik ve yasal olarak hekimin görevi hastasına tedavisi hakkında bilgi vermektir. Tıbbi etik açısından bir insana herhangi bir incelemenin yapılabilmesi için o kişinin bu konuda izin vermiş olması onun (bilgilendirilmiş) onamının alınması gerekir.

Küçük bir çocuk için yasalar anne ya da

babanın iznini gerektirir. Adolesan tanımı 18 yaşa kadar çocukları (hatta bazı gruplarca 21 yaşına kadar) içermektedir. Yasalar 18 yaşındaki bir bireyi reşit kabul eder ve birey, kendi sağlığı ile ilgili kararları kendisi verebilir. Ancak bu yaş altındaki ergenler ailelerinin iznine gereksinim duymaktadır. Araştırmalar 14 yaş üstü ergenlerin kendi sağlıkları ve tedavileri konusunda bilgiyi anlayabilme kapasitesinde olduğunu göstermektedir (6).

Acil durumlar gibi özellikli koşullar oluştuğunda ailenin izni olmadan da girişim yapılabilmektedir. Bu durumda çocuğun kendi izni yeterli olmalı mıdır?

Evli ya da çalışıp kendi maddi geçimini sağlayan ergenler "olgun" kabul edilip kendi ile ilgili kararları kendisi verebilir mi? **Medeni Kanun 24/1:** Hastanın velisinin ya da vasisinin olmadığı ya da hazır bulunmadığı ya da hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. **Medeni Kanun 24/3:** Hastaya derhal müdahale edilmediğinde yaşamı ya da yaşamsal organlarından birisi tehdit altına girecek ise ve eğer mahkeme izni alınması zaman alacaksa izin şartı aranmaz ve kanuni temsilcinin izin vermemesi hekim açısından sorumluluk doğurmaz (7).

Bunlar dışında öksüzler, evsizler (sokak çocukları), ailesi tarafından istismara uğrayan çocuklar ve evlat edinilmiş çocukların sağlık hizmetleri için de yasalar çok net değildir. Bu çocuklara yapılacak girişimler ve tedaviler için izin kimden alınmalıdır?

Günümüzde tartışılan konulardan birisi de bazı sağlık hizmetlerinde ergenin aile izni aranmaması gerektiğidir. Ergenlerin sağlık hizmetlerini her koşulda kullanmalarını sağlamamız gerekir. Ergenlerin karşılaştıkları riskler yalnızca kendi sağlıklarını ve yaşam kalitelerini değil aynı zamanda toplum sağlığını da etkilemekte ve önemli halk sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle ergenlerin bazı sağlık hizmetlerinden yararlanması için aile izninin gerekmemesi önerilmektedir:

- Gebeliğe ilişkin bakım hizmetleri,
- Doğum kontrol hizmetleri,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
- Bulaşıcı hastalıklar,
- Madde bağımlılığı tedavisi,
- Psikolojik danışmanlık hizmetleri.

Doğum Kontrol Hizmetleri

- Kontraseptif kullanımı için reçete gerekli olmamalıdır,

- Ergenler için özel danışma merkezleri olmalıdır,
- Ucuz olmalıdır.

AIDS /HIV Enfeksiyonu

Hasta hakları bildirisi Madde 3: Hasta haklarından birisi, hastanın kendisine yapılacak her türlü işlem öncesinde kendisinden izin alınmasıdır. Etik olarak HIV testi öncesi ve sonrasında da hastanın yaşına göre danışmanlık hizmeti verilmesi önerilmektedir. Bu kadar öldürücü ve korkutucu bir hastalık hakkında ergen tek başına karar verebilir mi? Bu durumda aile izni alınmalı mıdır?

Araştırmalar ergenlerin, ailelerinin sağlık merkezine başvuru nedenlerini öğrenebileceği korkusu ile gereken sağlık hizmetlerinden yararlanmadığını göstermektedir. Meehan ve arkadaşları yaptıkları bir değerlendirmede Connecticut'ta 1992 yılında HIV testi için ailenin izni zorunluluğunun kaldırılması ile 12 ay içinde test yaptıran ergen sayısında %44 lük bir artış olduğunu belirtmişlerdir (8).

Madde Bağımlılığı

İlaç, uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olan ergenin test edilmesi ya da tedavisinde aileye danışılmalı mıdır?

Aile ergenin bilgisi olmadan gizlilik içinde idrarda madde araştırılmasını isterse doktor ne yapacak?

Amerikan Pediatri Akademisi genç ergenlerin izni olmadan hiçbir testin ergene uygulanamayacağını bildirmektedir. Ancak bizim yasalarımızda bu konu açık değildir.

Ergene Ait Sağlık Bilgilerinin Açıklanması

Etik ve yasal mahremiyeti korumaya yönelik kural ve yasalar; hem hastanın özel yaşamının gizliliğini sağlamakta hem de hasta-doktor arasında daha güçlü ve açık bir iletişim olmasını sağlamaktadır. Ancak bazı özel durumlarda bu bilgiler diğer meslektaşlarla ya da gerekli kurumlarla paylaşılabilir mi? sorusu henüz yanıtızsızdır.

- Diğer meslektaşlarla konsültasyon gerekmesi durumunda; eğer ergenin izni istenirse olasılıkla ergenin hekimine güven duygusu güçlenecek ve "tıbbi tanı ve tedavi sürecinde katılımının olduğunu" düşünerek doktora her konuda daha fazla yardımcı olacaktır.

- Cinsel istismara maruz kalmış bir

adolesan ile karşılaştığında bu durum ilgili merkezlere bildirilecek mi?

- Ergen kendisi ya da başkası için yaşamı tehdit eden düşüncelerini psikiyatriste açtığında bu bilgiyi aileye ya da güvenlik kuvvetlerine haber vermek yasal mı?

- Yaralama ya da suç işlemesi durumunda polis ya da diğer sorumlu kişilere bildirilecek mi?

Sonuç olarak ergenlere yönelik sağlık hizmetlerinde genel etik kurallar göz önünde tutularak verilecek hizmetlerde özellikle, mahremiyet ve gizliliğe özen gösterilmesi ergenlerin sağlık merkezini kullanımını artıracak ve ziyarete gelen ergenin daha hassas sağlık bilgilerini sağlık çalışanına aktarması sağlanmış olacaktır. Böylece ilaç bağımlılığı, intihara eğilim, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi bireysel ve toplumsal sağlığı tehdit eden sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisi olanaklı olacaktır.

Kaynaklar

- 1- Black RE, Morris SS: Where and why are 10 million children dying every year? Lancet 2003;361: 2226 - 34, 362: 323 - 27
- 2- Tony Waterston: Children's rights and child health: What role for paediatricians? J Trop Pediatrics, 2003; 49:5
- 3- Adolescence, The Challenges and the Potential, WHO, 1997
- 4- Dr. Dilek Haznedaroğlu: Adolesan sağlığı ve gelişim konusunda Sağlık Bakanlığının Çalışmaları . XXXVIII. Türk Pediatri Kongresi, 10-14 Haziran 2002, İstanbul
- 5- Helena Fonseca: The Pediatrician and the Adolescent. XXXVIII. Türk Pediatri Kongresi, 10-14 Haziran 2002, İstanbul
- 6- Kaser-boyd N, Adelman HS, Taylor L: Children's understanding of risk and benefits of of psychotherapy. J Clin Child Psychol 1986; 15; 165
- 7- Sibel İnceoğlu: Hasta Hakları Yönetmeliğine İlişkin Düşünceler. 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi, Bildiriler Kitabı, 9-11 Haziran 1999, Kocaeli; 17-23
- 8- Meehan TM, Hansen H, Klein WC: The impact of parental consent on the HIV testing of minors. Am J Public Health 1997; 27: 493-512
- 9- Abigail English, JD: Treating Adolescents: Legal and Ethical Considerations. Medical Clinics of North America 1990; 74: (5): 1097 - 112
- 10- Christine Lothen-Klinei Dona E: Howard, Ellen Hamburger et al: Truth and Consequences: Ethics, confidentiality, and disclosure in adolescent longitudinal prevention research. Journal of Adolescent Health 2003; 33: 385-94
- 11- Wendy A Rogers: Supporting ethical practice in primary care research: strategies for action. British Journal of General Practice 2002; 52: 1007-11