



Hemşirelik Fakültesine Yeni Kayıt Olan Gençlerin Bazı Sağlık Taramalarına Dair Sağlık Hizmeti Alma Durumları

Healthcare Service Getting Status of Young People Registered to the Faculty of Nursing on Some Health Screenings

Duygu Ayhan Başer¹, Hilal Aksoy¹, Mustafa Cankurtaran²

¹Hacettepe University School of Medicine Department of Family Medicine, Ankara, Turkey

²Hacettepe University School of Medicine Department of Internal Medicine, Geriatrics, Ankara, Turkey

Öz

Amaç: Bu çalışmada üniversiteye yeni kayıt olmuş öğrencilerin adölesan ve genç erişkin dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bazı sağlık taramalarına dair hizmet alma durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte bu araştırma Aile Hekimliği Polikliniklerinde 15 Eylül 2019 ile 30 Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. 2019 yılında Hemşirelik fakültesine kayıt olan ve tarafımıza başvuran öğrencilerinden çalışmaya katılmak isteyen gönüllüler evreni oluşturmaktadır. Kayıt olan öğrencilerin %92,3'üne ulaşılmıştır. Başvuran öğrencilere toplamda 17 soruluk anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: 120 katılımcının %71,7'si kadın; %28,3'ü erkekti. Öğrencilerin %18,3'ü son bir yıl içinde herhangi bir şikâyetle üç ve daha üstü kez sağlık merkezine başvurduğunu; %15,8'i ise sağlık kurumuna hiç başvurmadığını bildirmiştir. Katılımcıların %71,7'i aile hekimine bir şikâyet nedeni ile, %31,7'si genel kontrol amaçlı başvuru yapmıştır. %30,0'u kontrol amaçlı bir göz hekimine, %29,2'si bir diş hekimine başvuru yapmıştır. Öğrencilerin %59'una son üç yılda herhangi bir sebeple (şikâyetle yada kontrol için) başvurduğu doktoru tarafından yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedilmiş, %61,7'sinin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülmüş, %77,1'inin kan basıncı ölçümü yapılmış, %80,7'sinden tarama amaçlı tetkik istenmişti.

Sonuç: Bu sonuçlara göre bu yaş grubunun en sık başvurduğu hekimler olan aile hekimleri başta olmak üzere hekimlerin sağlık taramaları için her fırsatı değerlendirmesinin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Genç erişkin, hemşire, hizmet, periyodik sağlık muayeneleri

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the status of benefiting from health services and admitting some health screening services in adolescent and young adulthood of newly enrolled students.

Method: This descriptive research was carried out between September 15 2019- October 30, 2019 in Family Medicine Polyclinics. Volunteers who enrolled in the Faculty of Nursing and who wanted to participate in the study constitute the universe (92.3%). A total of 17 questionnaire forms were applied to the students.

Results: 71.7% of 120 participants were women; 28.3% were men. 18.3% of the students stated that they applied to the health center three or more times with any complaints in the last year; 15.8% of them stated that they have never applied to the health institution. 71.7% of the participants filed a complaint to the family physicians due to a complaint, 31.7% applied for general control. 30.0% applied to an ophthalmologist for control purposes and 29.2% applied to a dentist. 59% of the students have been referred to their age by the doctor they applied to for any reason (for complaints or control) in the last three years, 61.7% of them were measured for their body weight and height, 77.1% of them were measured for blood pressure. 80.7% of the examinations were performed for screening purposes.

Conclusion: According to these results, it is emphasized once again that the physicians, especially family physicians, who are the most frequently used physicians of this age group, evaluate every opportunity for their health screening.

Keywords: Young adult, nurse, service, periodic health examinations



GİRİŞ

Adölesan dönem, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı bir evredir; fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir.^[1,2] Puberte ile başlayan ergenlik, yaşam sürecinde en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş dönemlerinden biridir. Bu dönemde beyin, nöroendokrin sistem ve hormon konsantrasyonlarında değişim, fiziksel büyüme ile üreme sisteminde farklılaşma gibi çok çeşitli değişiklikler meydana gelir.^[1,3] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş grubu "Adölesan" yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise "Genç" grubu olarak nitelendirilmektedir. Adölesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu "Genç İnsanlar" olarak isimlendirilir.^[4] Dünya nüfusu altı milyarın üzerindedir ve beşte birini 10-19 yaş grubu adölesanlar oluşturmaktadır. Adölesan yaş grubunun nüfusu yaklaşık 1,2 milyar olup, giderek de artmaktadır.^[5]

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri" ne göre 10-21 yaş aralığındaki genç bireylere her yıl izlem yapılması gerekmektedir şeklinde belirtilmiştir.^[6] Bu izlemler dahilinde belirtilen yaş gruplarında (10-14, 15-18, 19-21 yaşlar) Hb/Htc ölçümünün 1'er kez yapılması; bu yaş gruplarında her vizitte tam bir sistemik muayene yapılması, psikososyal durumun belirlenmesi için HEEDSSS formunun kullanılması, vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun ölçülmesi, kan basıncının ölçülmesi, hiperlipidemi riski açısından değerlendirilmesi ve sağlıkla ilgili konularda danışmanlık verilmesi önerilmektedir.^[6] 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 4. maddesinde de aile hekiminin görevleri arasında "Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak" ibaresi bulunmaktadır.^[7] Yani bir ergen kendi tercihi doğrultusunda tarama yada izlem amaçlı bir sağlık kurumuna başvurmasa bile aile hekimliği yönetmeliği doğrultusunda adölesanın bağlı bulunduğu aile hekimi ve aile sağlığı elemanı tarafından bazı sağlık taramalarının yapılması gerekmekte ve bu amaçla aile hekiminin/ aile sağlığı elemanının adölesanın ailesine ulaşarak bu izlemler için adölesanı ailesi ile beraber sağlık merkezine davet etmesi gerekmektedir. Adölesanların diğer yaş gruplarına göre sağlık kurumlarına daha az başvuru yapıyor olması koruyucu hekimlik açısından yapılması gereken taramaların ve danışmanlık hizmetlerinin aksama nedenlerinden birisi olabilir.^[8,9]

Adölesan dönemde çok ciddi sağlık sorunları oldukça seyrek görülmektedir, ancak adölesan dönem yaşam boyu süren davranış ve alışkanlık kalıplarının yerleştiği bir dönemdir; bu nedenle bu dönemde adölesan bireylere ulaşmak ve sağlık alışkanlıkları ve taramalara yönelik bilgilendirmek çok önemlidir.^[9]

Aile sağlığı elemanları birinci basamak sağlık sisteminin çok önemli bir parçasını oluşturmaktadırlar. Bu görevde rol alan hemşirelik fakültesine yeni başlayan öğrencilerin bu konudaki bilgi durumlarını ve ihtiyaçlarını bilmek eğitim süreçlerinde yön vermek adına önem taşımaktadır.

Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, yeni kayıt olmuş Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin adölesan ve genç erişkinlik dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bazı sağlık taramalarına dair hizmet alma durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Tanımlayıcı nitelikte bir araştırma planlanmıştır.

Araştırmanın yeri & zamanı: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde 15 Eylül 2019 ile 30 Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evreni, örnekleme, araştırma grubu: Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran Hemşirelik fakültesine yeni kayıt yaptırmış öğrenciler oluşturmaktadır. 2018 yılında Aile Hekimliği Polikliniğine Hemşirelik Fakültesinden yeni kayıt için toplamda 107 öğrenci başvurusu olmuştur.

2019 yılında Hemşirelik fakültesine toplamda 130 kişi kontenjan açılmıştır. Örnekleme tarafımıza başvuran öğrencilerden çalışmaya katılmak isteyen gönüllüler oluşturacaktır. Örneklem hesabı yapılmaksızın yeni kayıt için başvuran tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmektedir.

Dişlama kriterleri: Çalışmaya katılmayı kabul etmeme, koordinasyon sağlayamama.

Öğrencilerin dersliklerine gidilerek anket toplama şeklinde yapılan bir çalışmada katılımı gönüllülük olmayacağı düşünüldüğü için sağlık merkezine başvuran öğrenciler üzerinde çalışmanın yapılması planlanmıştır. Bunun yanısıra öğrencilerin sağlık fakültesinde alacakları eğitimden etkilenmiş olmamaları için yeni kayıt yaptıran öğrenciler üzerinde çalışma yapılmıştır.

Araştırmanın yöntemi ve veri toplama araçları: Başvuran öğrencilere sosyodemografik bilgilerini içeren bazı soruların yanısıra yapılması gereken sağlık muayanelerinin başvurdukları merkezlerde uygulanıp uygulanmadığını belirleyen, sağlık hizmetlerinden faydalanma durumlarını içeren sorulardan oluşan toplamda 17 soruluk anket formu çalışmaya katılmaya gönüllü öğrencilere uygulanmıştır. Çalışmamızda ölçek kullanılmamış olup, anket soruları literatür taraması sonucu çalışmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Verilerin Toplanması: Anket formu hakkında polikliniğe başvuran öğrencilere bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır. Sağlık muayenesi sonrası öğrencilere anket formu poliklinikte bulunan muayeneyi gerçekleştiren doktor tarafından yüzyüze görüşme şeklinde doldurulmuştur.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde sürekli olan değişkenler için ortalama, standart sapma, niteliksel veriler için frekans tablosu kullanılmıştır. Niteliksel veriler arasında ilişki araştırılırken ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasında farklılıklar t testi, ANOVA testi veya bunların nonparametrik karşılıkları kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $\alpha=0.05$ değeri kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 23 paket programı ile yapılmıştır.

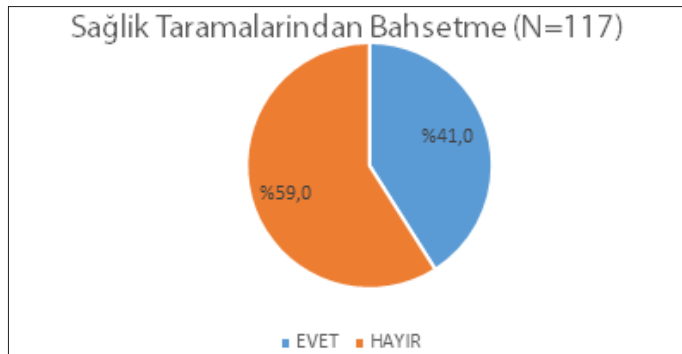
BULGULAR

Çalışmaya 86 kadın (%71,7); 34 erkek (%28,3) olmak üzere toplam 120 öğrenci dahil oldu. Hemşirelik fakültesine yeni kayıt olan öğrencilerin %92,3'ü çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $19,28 \pm 1,11$ (min=17; max=23) idi. Öğrencilerin %5,8'i (n=7) sağlık lisesi mezunu idi.

Öğrencilerin hepsinin hayatı boyunca bir sağlık kurumuna başvuruları bulunmaktaydı. %10,8'inin (n=13) doktor tarafından tanısı konmuş devam eden, ilaç kullanmasını gerektirecek bir sağlık sorunu vardı. Öğrencilerin %18,3'ü (n=22) son bir yıl içinde ortalama herhangi bir şikâyetle üç ve daha üstü kez sağlık merkezine başvurduğunu; %15,8'i (n=19) ise sağlık kurumuna hiç başvurmadığını bildirmiştir. %71,7'si (n=86) sağlık durumunu iyi, %27,5'i (n=33) orta olarak değerlendirmiştir. Son bir yılda sağlık kurumuna hiç başvuru yapmamış olanların hepsinin sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği; sağlık kurumuna başvuru sıklığı arttıkça kendini orta- kötü olarak hissedenlerin sıklığının arttığı ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,000$).

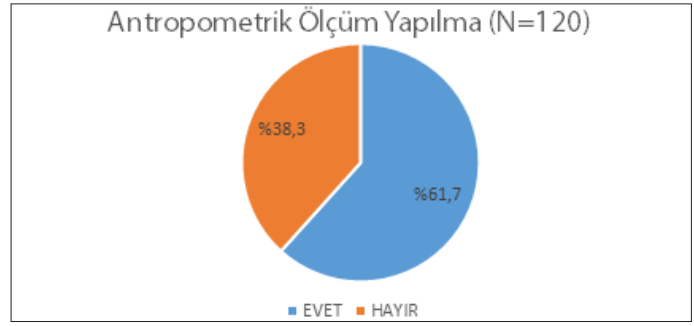
Katılımcıların %71,7'i (n=86) aile hekimine bir şikâyet nedeni ile, %31,7'si (n=38) genel kontrol amaçlı başvuru yapmıştır. %44,2'sinin (n=53) bir pediatriste, %42,5'inin ise (n=51) bir dahiliye hekimine başvurusu bulunmaktadır. Katılımcıların %11,7'sinin (n=14) psikiyatrist başvurusu, %53,3'ünün (n=64) ise göz hekimine bir şikâyet nedeni ile başvurusu bulunmaktaydı; %30,0'u ise kontrol amaçlı bir göz hekimine başvuru yapmıştı. Öğrencilerin şikâyet nedeni bir diş doktoruna başvuru sıklığı %60,8 iken (n=73), %29,2'si (n=35) kontrol amaçlı başvuru yapmıştır. %7,5'inin (n=9) diyetisyen başvurusu bulunmaktadır.

Öğrencilerin %59'una (n=69) son üç yılda herhangi bir sebeple (şikâyetle yada kontrol için) başvurduğu doktoru tarafından yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedilmiştir.



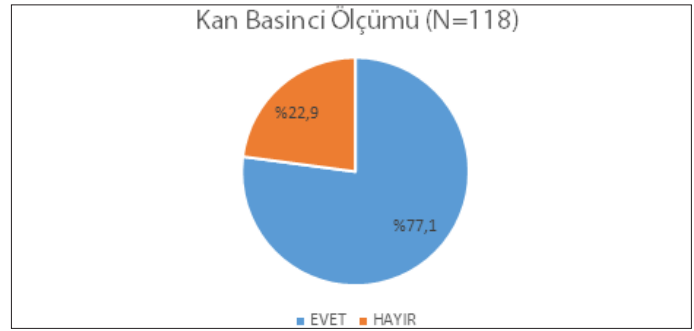
Grafik 1. Öğrencilerin başvurduğu merkezde yaşına uygun sağlık taramalarından bahsedilme durumu

Öğrencilerin %61,7'sinin (n=74) son üç yılda herhangi bir sebeple (şikâyetle yada kontrol için) başvurduğu sağlık merkezinde vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülmüştür.



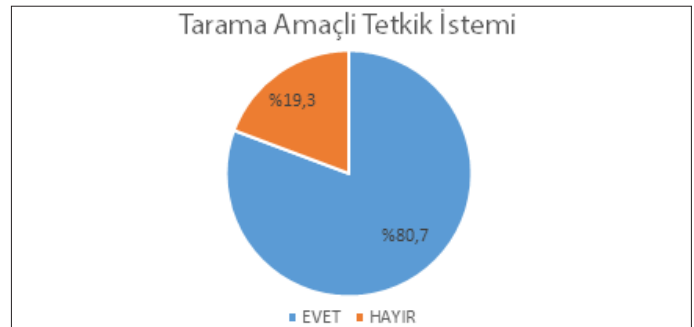
Grafik 2. Öğrencilerin başvurduğu merkezde antropometrik ölçüm yapılma durumu

Öğrencilerin %77,1'inin (n=91) son üç yılda herhangi bir sebeple (şikâyetle yada kontrol için) başvurduğu doktoru tarafından kan basıncı ölçümü yapılmıştır.



Grafik 3. Öğrencilerin başvurduğu merkezde kan basıncı ölçümü yapılma durumu

Öğrencilerin %80,7'sinden (n=96) son üç yılda herhangi bir sebeple (şikâyetle yada kontrol için) başvurduğu doktoru tarafından tarama amaçlı tetkik istenmiştir.



Grafik 4. Öğrencilerin başvurduğu merkezde tarama amaçlı kan tetkiki istem durumu

Öğrencilerin bazı sağlık muayenelerinin yapılma durumunu etkileyebilecek faktörler **Tablo 1**'de sunulmuştur. Buna göre aile hekimine tarama amaçlı başvuru yapanların ve pediatri hekimine başvuru yapanların antropometrik ölçüm istenme sıklıkları daha fazla bulunmuştur. Dahiliye hekimine başvuru yapanların kan basıncı ölçüm sıklığı daha fazla bulunmuştur. Sağlık kurumuna yılda bir ve birden az başvuru yapanlara sağlık taramalarından daha az bahsedildiği görülmüştür.

Tablo 1. Öğrencilerin bazı sağlık muayenelerinin yapılma durumunu ile bazı faktörlerin ilişkisi

	Sağlık Taramalarından Bahsetme		Antropometrik Ölçüm		Kan Basıncı Ölçümü		Tarama için Kan Tetkiki İsteme	
	Evet % (n)	Hayır % (n)	Evet % (n)	Hayır % (n)	Evet % (n)	Hayır % (n)	Evet % (n)	Hayır % (n)
Cinsiyet								
Kadın	%38,1 (32)	%61,9 (52)	%61,6 (53)	%38,4 (33)	%77,6 (66)	%22,4 (19)	%84,9 (73)	%15,1 (13)
Erkek	%48,5 (16)	%51,5 (17)	%61,8 (21)	%38,2 (13)	%75,8 (25)	%24,2 (8)	%69,7 (23)	%30,3 (10)
p	0,304		0,989		0,826		0,060	
Kronik hastalık durumu								
Var	%69,2 (9)	%30,8 (4)	%84,6 (11)	%15,4 (2)	%84,6 (11)	%15,4 (2)	%92,3 (12)	%7,7 (1)
Yok	%36,9 (38)	%63,1 (65)	%58,5 (62)	%41,5 (44)	%76,2 (80)	%23,8 (25)	%79,2 (84)	%20,8 (22)
p	0,025		0,068		0,389		0,236	
Sağlık kurumuna başvuru sıklığı								
1≥	%28,6 (10)	%71,4 (25)	%57,9 (22)	%42,1 (16)	%72,2 (26)	%27,8 (10)	%75,7 (28)	%24,3 (9)
2≤	%47,5 (38)	%52,5 (42)	%63,7 (51)	%36,3 (29)	%80,0 (64)	%20,0 (16)	%83,8 (67)	%16,3 (13)
p	0,044		0,541		0,353		0,299	
Aile hekimi başvurusu (şikayet)								
Evet	%44,7 (38)	%55,3 (47)	%64,0 (55)	%36,0 (31)	%79,7 (67)	%20,2 (17)	%83,5 (71)	%16,5 (14)
Hayır	%31,3 (10)	%68,8 (22)	%55,9 (19)	%44,1 (15)	%70,6 (24)	%29,4 (10)	%73,5 (25)	%26,5 (9)
p	0,187		0,413		0,283		0,212	
Aile hekimi başvurusu (tarama)								
Evet	%37,8 (14)	%62,2 (23)	%73,7 (28)	%26,3 (10)	%70,3 (26)	%29,7 (11)	%86,5 (32)	%13,5 (5)
Hayır	%42,5 (34)	%57,5 (46)	%56,1 (46)	%43,9 (36)	%80,2 (65)	%19,8 (16)	%78,0 (64)	%22,0 (18)
p	0,634		0,049		0,231		0,281	
Pediyatri hekimi başvurusu								
Evet	%47,2 (25)	%52,8 (28)	%71,7 (38)	%28,3 (15)	%76,9 (40)	%23,1 (12)	%82,7 (43)	%17,3 (9)
Hayır	%35,9 (23)	%64,1 (41)	%53,7 (36)	%46,3 (31)	%77,3 (51)	%22,7 (15)	%79,1 (53)	%20,9 (14)
p	0,219		0,044		0,964		0,623	
Dahiliye hekimi başvurusu								
Evet	%46,0 (23)	%54,0 (27)	%58,8 (30)	%41,2 (21)	%85,7 (42)	%14,3 (7)	%86,0 (43)	%14,0 (7)
Hayır	%37,3 (25)	%62,7 (42)	%63,8 (44)	%36,2 (25)	%71,0 (49)	%29,0 (20)	%76,8 (53)	%23,2 (16)
p	0,345		0,582		0,048		0,210	

TARTIŞMA

Adolesan dönem ve genç erişkinlik dönemi yaşam boyu süren davranış ve alışkanlık kalıplarının yerleştiği bir dönemdir; bu nedenle bu dönemdeki bireylere ulaşmak ve bu kişileri sağlık alışkanlıkları ve taramalara yönelik bilgilendirmek ve mümkünse sağlık taramalarını gerçekleştirmek çok önemlidir. Bu danışmanlıkları vermekle yükümlü olan sağlık personellerinden olan hemşirelerin bu yaş grubundaki durumlarının değerlendirilmesi ayrı bir önem taşımaktadır. Çalışmamız sonucuna göre hemşirelik fakültesi öğrencilerinin hepsinin çeşitli sıklıklarla çeşitli sağlık kurumlarına başvurularının olmasına rağmen; uygulanması gereken sağlık taramalarının yeterli sıklıklarda uygulanmaması dikkat çekmektedir.

Çalışma sonucuna göre hemşirelik fakültesi öğrencilerinin yaklaşık beşte birinin son bir yılda üç ve daha üstü kez sağlık merkezine başvurusu bulunduğu, yaklaşık %16'sının ise başvurusunun olmadığı görülmüştür. Adolesan ve genç erişkinlerin sağlık merkezi başvuru sıklıkları bu çalışmaya paralel yapılan çalışmalarda %10-25 arası değişiklik göstermektedir.^[10,12] Bu çalışmada katılımcıların son üç yıl içinde en sık başvurdukları hekim aile hekimi olarak değerlendirilmiştir. Aile hekimine şikayet nedenli başvuru sıklıkları daha fazladır.

Çalışmamızda ilgili branşlara başvurular değerlendirilirken dikkat çeken diğer bir konu göz hastalıkları hekimlerine kontrol amaçlı başvuru sıklıklarının son üç yıl içinde %30 olmasıdır. Sağlıklı bireylerin iki yılda bir yada risk durumuna göre yılda bir kez göz muayenesi olması önerilmektedir.^[13] Yine çalışmamızda öğrencilerin son üç yılda şikayet nedenli bir diş doktoruna başvuru sıklığı %60,8 iken, kontrol amaçlı başvuru sıklığı %29,2'dir. Şahin ve ark.^[14] çalışmasında genç erkek bireylerin %9,2'sinin ihtiyaç durumu dışında kontrol için diş hekimine gittiği görülmüştür. Eğitim Düzeyinin Genç Erişkin Erkeklerde Ağız Sağlığına Etkisinin Değerlendirilmesi Rutinde çocukluk ve erişkinlik dönemi için mümkünse en az 6 ayda bir olmak üzere diş muayenelerinin düzenli olarak yapılması önerilmektedir.^[15] Kontrol amaçlı diş hekimi ziyareti özellikle genç yaşlardan itibaren yapılması çok kıymetlidir. Yapılan çalışmalarda bu oranlar %3-20 arasında değişmektedir. Çalışmamızda diş hekimine gitme sıklıkları sorgulanmadığı için net bir karşılaştırma yapılamamaktadır. Katılımcıların %11,7'sinin psikiyatrist başvurusu bulunmaktadır. Bireyleri değerlendirirken biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde değerlendirmek çok kıymetlidir. Bu bağlamda henüz üniversiteye yeni başlangıç yapacak olan kişilerin %11,7'sinin psikiyatrist başvurusu olması bu konuda başta daha önce

başvurusu olan öğrenciler olmak üzere tüm öğrencilere sıkı ve etkin danışmanlık uygulamalarının yapılmasının gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin %59'una son üç yılda herhangi bir sebeple (şikayetle yada kontrol için) başvurduğu doktoru tarafından yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedilmiştir. Öğrencilerin %84'ünün son üç yılda bir sağlık kurumuna başvurusu olduğu, %71,7'sinin ise aile hekimi başvurusunun olduğu görülmektedir. Aile hekimi, pediatri hekimi ve iç hastalıkları hekimlerine yapılan başvurularda yaklaşık yarısına sağlık taramalarından bahsedildiği görülmüştür. Çalışmamızda kronik hastalığı olanlara ve daha sık başvuruda bulunanlara sağlık taramalarından bahsedilme sıklığı daha yüksek olarak saptanmıştır. Başvuru sıklıkları çeşitli nedenlerle diğer yaş gruplarına göre nispeten daha az olan bu yaş grubundaki kişilerin sağlık merkezi başvuruları bu kişiler için bir fırsat olarak görülüp değerlendirmeleri yapılmalıdır. Bu konu hakkında 2015 yılında Aile Sağlığı Merkezlerinde adolesan dönemde koruyucu hekimlik uygulamaları ile ilgili kaçırılmış fırsatları araştıran Özkul ve ark.^[17] çalışmasında adolesan döneme özgü önenebilir riskler ile ilgili fırsatların kaçırıldığı yönünde bir sonuca ulaşılmıştır. Bu konulardaki çalışmalardan bir rapor oluşturularak hekimlere özellikle aile hekimlerine iletilmeli, gerekirse eğitimler düzenlenmelidir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri" ne göre 10-21 yaş aralığındaki genç bireylere her yıl izlem yapılması gerekmektedir şeklinde belirtilmiştir.^[6] Bu izlemler dahilinde belirtilen yaş gruplarında her vizitte (10-14, 15-18, 19-21 yaşlar) vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun ölçülmesi önerilmektedir.^[6] Çalışmamızda öğrencilerin %61,7'sinin son üç yılda herhangi bir sebeple (şikayetle yada kontrol için) başvurduğu sağlık merkezinde vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülmüştür. Özkul ve ark.^[16] çalışmasında bu oran %57,4'tür. Türkiye sağlık istatistiklerine göre 2016 yılında 15 yaş üzeri nüfusun %19,6'sının obez, %34,3'ünün fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak antropometrik ölçümlerin takibi özellikle komorbid hastalıkların gelişme sıklığının daha az olduğu adolesan ve genç erişkin dönemde yapılması çok önemlidir. Bu yaş gruplarının yaşam tarzlarında yapılacak olan değişikliklerin geleceğe büyük yatırım olacağı unutulmamalıdır. Çalışmamızda ek olarak aile hekimine tarama amaçlı başvuran ve pediatri hekimi başvurusunda bulunanların antropometrik ölçümlerinin daha sık yapıldığı görülmüştür.

"Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri" ne göre genç bireylere her vizitte kan basıncının ölçülmesi önerilmektedir.^[6] Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberine göre ise 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amaçlı yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçülmesi önerilmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin

%77,1'inin son üç yılda herhangi bir sebeple (şikayetle yada kontrol için) başvurduğu doktoru tarafından tansiyon ölçümü yapılmıştır. Dahiliye hekimine başvuru yapanların kan basıncı ölçüm sıklığı daha fazla bulunmuştur. Özkul ve ark.^[16] çalışmasında son 1 yılda adolesanların sadece %27,4'ünün kan basıncının ölçüldüğü saptanmıştır. Bu oranların %90-100'lere çıkması için bu konuda duyarlılığı artırıcı çalışmalar yürütülebilir.

Ergen/genç erişkin yaş grubunda Hb/Htc ölçümünün 1'er kez yapılması; hiperlipidemi riski açısından değerlendirilmesi ve risk faktörü varsa kan tetkiki yapılması, Tip 2 diyabet riski yüksek (özellikle obez veya kilolu ve ilave risk faktörleri olan) adolesanların iki yılda bir, genç erişkinlerde daha sık diyabet taraması (kan tetkiki ile) yapılması önerilmektedir.^[6] Çalışmamızda öğrencilerin %80,7'sinden son üç yılda herhangi bir sebeple (şikayetle yada kontrol için) başvurduğu doktoru tarafından tarama amaçlı tetkik istenmişti. Çalışmamızdaki limitasyonlardan biri katılımcıların tarama amaçlı yapılan tetkikler ile (anket başında tarama terimi ile ne kastedildiği ayrıntılı anlatılmasına rağmen) tam olarak ne kastedildiğini anlamamış olabilir; ikinci limitasyon ise hafıza faktörüdür.

Çalışmamızda son bir yılda sağlık kurumuna hiç başvuru yapmamış olanların hepsinin sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği ve sağlık durumunu orta- kötü olarak değerlendirenlerin sağlık kurumuna başvuru sıklığı daha çok olarak değerlendirilmiştir; bu sonuç beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamız küçük bir örnekleme yapılmıştır; örneklem hesabı yapılmamıştır, üniversitemiz hemşirelik öğrencilerine genellenebilmekle birlikte tüm genç erişkinlere ve adolesanlara genellenemez. Verilerin geçmişe yönelik toplanması (hafıza faktörüne dayalı) toplanmış olması, kayıtlarından alınmaması çalışmanın kısıtlı yönleridir.

SONUÇ

Çalışmamızın sonuçları, adolesan ve genç bireylerin sağlık hizmetlerine başvuru sıklıklarının çok olmadığını; ancak nispeten aile hekimlerine daha sık başvurduklarını; göz ve diş muayenelerine başvuru sıklıklarının yeterli olmadığını; bazı önemli sağlık taramalarına dair hizmet alma durumlarının olması gerekenden az sıklıkta olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre bu yaş grubunun en sık başvurduğu hekimler olan aile hekimleri başta olmak üzere hekimlerin her fırsatı değerlendirilmesinin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır. Bu yaş grubuna yönelik sağlık taramalarının kayıtlardan elde edilerek hafıza faktörünün ortadan kaldırıldığı araştırmalar planlanabilir.

ETİK BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 10/09/2019 tarih ve GO19/857 sayılı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Susman EJ, Rogol A. Puberty and Psychological Development. In: "Handbook of Adolescent Psychology". (eds) Lerner RM, Steinberg L. 2th ed. Hoboken, New Jersey. John Wiley&Sons, Inc. 2004;15-44.
2. Tekgül N, Göktay GA, Dirik N, Karademirci E, Ongel K. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Alsancak Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi Örneği, ÇİDEM. Smyrna Tıp Derg 2012;2:33-5.
3. Tekgül N, Dirik N, Karademirci E, Bıçakçı B, Ongel K. Ergen ebeveynlerinin ergenlik hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Tepecik Eğit Hast Derg 2012;22:59-62.
4. Dünya Sağlık Örgütü. Promoting the health of young people in Custody p.7. [<http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf>] adresinden 30/02/2020 tarihinde erişilmiştir.
5. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü, Katılımcı Rehberi. Ankara, Türkiye, 2007.
6. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018
7. 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
8. Ma J, Wang Y, Stafford RS. U.S. Adolescents receive suboptimal preventive counseling during ambulatory care. J Adolesc Health 2005;36:441.
9. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü Katılımcı Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2007.
10. Yılmaz M, Mayda A, Yüksel C, ve ark. Bir Aile Hekimliği Merkezi'ne başvuran hastalara konulan tanılar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg 2012;2:7-13
11. Topallı R, Topsever P, Tuncay MF, Çiğerli Ö, Görpelioğlu S. Hereke Aile Hekimliği Merkezi 2001 başvuru nedenleri ve yapılan sevklerin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Derg 2003;7:18-22.
12. Tuna GE, Akpınar E, Saatçi E. Bir üniversite hastanesine başvuruları etkileyen faktörler. Türk Aile Hekimliği Derg 2006;10:103-7.
13. American Academy of Ophthalmology Preferred Practice Patterns Committee. Preferred Practice Pattern® Guidelines. Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2010. Available at: www.aaopt.org/ppp.
14. Şahin S, Saygun I, Enhoş Ş, Akyol M, Altuğ A, Tekbaş ÖF. GÜ Diş Hek Fak Derg 2009;26:133-9.
15. WHO Oral Health-The CAPP index; <http://www.whocollab. od.mah.se/index.html>; accessed March 20, 2001
16. Arslan Özkul S, Apaydın Kaya Ç, Ünalın P, Akman M, Çifçili S, Uzuner A. İstanbul'da Aile Sağlığı Merkezlerinde koruyucu adolesan sağlığı yaklaşımlarında kaçırılmış fırsatlar. Turkish Fam Phy 2015;6:23-30.