

Ergen sağlığı alanında asistan hekimlerin bilgi düzeyi ve eğitim gereksinimleri

Zeynep Tuğçe Karahan¹, Cansu Ece Ömürbek², Melis Pehlivan Türk Kızılkın³, Sinem Akgül⁴

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Pediyatri Asistanı, ²Pediyatri Uzmanı, ³Pediyatri Doçenti, ⁴Pediyatri Profesörü
İletişim:sinemhusnu@gmail.com

Zeynep Tuğçe Karahan:

0009-0005-4234-4148

Cansu Ece Ömürbek:

0000-0001-6403-2552

Melis Pehlivan Türk Kızılkın:

0000-0002-0637-050X

Sinem Akgül:

0000-0001-8203-2337

SUMMARY: Karahan ZT, Ömürbek CE, Pehlivan Türk Kızılkın M, Akgül S. (Department of Pediatrics, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye). Knowledge and education needs of pediatric residents regarding adolescent health. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2026; 69: 16-23.

This study aims to assess the knowledge levels and educational needs of pediatric residents in the field of adolescent medicine. Designed as a descriptive cross-sectional study, it was conducted in two sessions between November 2024 and January 2025 by the Division of Adolescent Medicine at Hacettepe University İhsan Doğramacı Children's Hospital. A total of 159 pediatric residents across Türkiye voluntarily participated. A knowledge assessment module, consisting of 10 multiple-choice questions covering core components of adolescent health and developed based on the literature, was administered to the participants. The results revealed considerable variation in knowledge levels across fundamental topics. While correct response rates were high in areas such as psychosocial interviewing, sexual health education, and Human Papillomavirus vaccination, significantly lower rates were observed for topics like diagnostic criteria for anorexia nervosa, menstrual health, and substance use. Only a small proportion of participants had received formal training in adolescent medicine. The findings highlight notable gaps in pediatric residents' knowledge and emphasize the need for greater integration of adolescent health into the medical curriculum. There is a clear necessity for structured educational programs and the support of adolescent health as a dedicated subspecialty to enhance diagnostic, clinical, and communication skills specific to adolescent care.

Key words: adolescent medicine, pediatric resident, knowledge level, medical education, adolescent health

ÖZET: Bu çalışma, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının ergen sağlığı alanındaki bilgi düzeylerini ve eğitim gereksinimlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Tanımlayıcı nitelikteki bu kesitsel çalışma, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı tarafından Kasım 2024–Ocak 2025 tarihleri arasında iki oturum halinde yürütülmüştür. Çalışmaya Türkiye genelinde toplam 159 pediatri asistanı gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılara, ergen sağlığının temel bileşenlerini içeren ve literatüre dayalı olarak hazırlanan 10 çoktan seçmeli sorudan oluşan bir bilgi değerlendirme modülü uygulanmıştır. Katılımcıların ergen sağlığına ilişkin temel konulardaki bilgi düzeyleri değişkenlik göstermiştir. Psikososyal görüşme, cinsel sağlık eğitimi ve Human Papillomavirus aşısı konularında yüksek doğru yanıt oranları gözlenirken; anoreksiya nervoza tanı kriterleri, menstrüel sağlık ve madde kullanımı gibi başlıklarda doğru yanıt oranları oldukça düşüktür. Katılımcıların yalnızca küçük bir kısmının ergen sağlığı alanında eğitim aldığı saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları, pediatri asistanlarının ergen sağlığı konusundaki bilgi eksikliklerine ve bu alanın müfredatta daha fazla yer alması gerekliliğine işaret etmektedir. Ergenlere özgü tanı, yaklaşım ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi için yapılandırılmış eğitim programlarına ve ergen sağlığına özel uzmanlık alanlarının desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: ergen sağlığı, pediatri asistanı, bilgi düzeyi, tıp eğitimi, adolesan sağlık hizmetleri.

Ergenlik dönemi; biyolojik, psikososyal ve bilişsel açıdan çocukluktan erişkinliğe uzanan karmaşık bir gelişim evresidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ergenlik dönemini 10–19 yaş aralığı olarak tanımlamaktadır.¹ Bu dönemde yaşanan fiziksel büyüme, hormonal değişiklikler, kimlik gelişimi ve sosyal rollerin şekillenmesi; sağlık hizmeti sunumunda özel bir yaklaşımı gerektirmektedir. Buna rağmen tarihsel olarak çocuk ve erişkin sağlığı arasında sıkışmış kalan ergenlerin, özgün ihtiyaçlarını önceleyen bir sağlık sistemi kurmak uzun yıllar mümkün olmamıştır. Bu durum, ergen sağlığına özgü ayrı bir pediatrik disiplinin doğmasına zemin hazırlamıştır.²

Ergen sağlığı, tıpta bağımsız bir alan olarak ilk kez 1950'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmıştır. Bu alanın öncüsü olarak kabul edilen Dr. J. Roswell Gallagher, Boston Children's Hospital'da 1951 yılında ilk ergen sağlığı ünitesini kurarak ergenlere özel bir sağlık hizmeti modeli geliştirmiştir.³ Gallagher'ın bu adımı, ergenlerin çocuklardan farklı gelişimsel ihtiyaçlarının olduğu ve erişkin modelleriyle yönetilemeyecekleri düşüncesine dayanmaktadır. Onu izleyen yıllarda Amerika'da birçok akademik merkezde ergen sağlığı bölümleri açılmış, alan kısa sürede pediatri, psikiyatri, jinekoloji ve halk sağlığı gibi disiplinleri kapsayan multidisipliner bir yapı kazanmıştır.⁴

Günümüzde ergen sağlığı yalnızca hastalıkların tedavisine değil, aynı zamanda sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi, riskli davranışların önlenmesi, ruh sağlığının desteklenmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi temel konulara odaklanmaktadır.⁵ Özellikle sosyoekonomik faktörler, ırksal eşitsizlikler, LGBTQ+ bireylerin sağlık hakları ve mahremiyet gibi alanlarda yapılan çalışmalar, ergen sağlığının yalnızca biyolojik değil aynı zamanda etik ve toplumsal bir sorumluluk olduğunu göstermiştir.⁶

Tüm bu gelişmelere karşın, özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, ergen sağlığına yönelik yapılandırılmış sağlık hizmetleri hâlâ sınırlıdır. Ülkemizde ergen sağlığı alanında ilk kurumsal adım, 1963 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde Dr. Mithat Çoruh tarafından atılmış ve ülkenin ilk Ergen Sağlığı Bilim Dalı kurulmuştur. Ancak 1960'ların başında kurulmuş olmasına rağmen, bu alanın gelişimi Türkiye'de oldukça yavaş

ilerlemiştir. Günümüzde hâlâ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları yan dalı statüsünde kabul edilmemesi, ergen sağlığının kurumsal olarak yeterince tanınmadığını ve desteklenmediğini göstermektedir.⁷ Sağlık hizmet sunucularının ergenlere özgü bilgi, tutum ve uygulamalarının yetersiz olması, etkin ve yeterli bir sağlık hizmeti sunumunu engellemektedir.

Bu çalışmanın amacı, pediatri asistanlarının ergen sağlığı alanındaki temel konulara ilişkin bilgi düzeylerini, yaklaşımlarını ve uygulamalarını değerlendirmektir. Ergen sağlığına yönelik yapılandırılmış hizmetlerin sınırlı olduğu Türkiye gibi ülkelerde, sağlık profesyonellerinin bu alandaki bilgi ve tutumları, sunulan hizmetin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda elde edilecek bulgular, tıp eğitimi süreçlerinin gözden geçirilmesine, sağlık profesyonellerinde farkındalık yaratılmasına ve ergenlere özgü sağlık hizmetlerinin daha etkin ve kapsayıcı biçimde yapılandırılmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Materyal ve Metot

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olup, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı tarafından 23 Kasım 2024 ve 17 Ocak 2025 tarihlerinde 2 oturum halinde yürütülmüştür. Çalışmaya farklı merkezlerden toplam 159 çocuk sağlığı ve hastalıkları asistan hekimi gönüllü olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların ergen sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla literatür ve güncel rehberler doğrultusunda hazırlanmış, ergen sağlığının temel bileşenlerini kapsayan 10 çoktan seçmeli sorudan oluşan bir bilgi değerlendirme modülü hazırlanmıştır.

Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 01.01.2024, Karar No: 2776383).

Çalışma, pediatri asistanları ve pediatri uzmanlarına yönelik bir kongre kapsamında düzenlenen ergen sağlığı oturumu sırasında gerçekleştirilmiştir. Oturuma katılan hekimler çalışmaya davet edilmiş ve katılım gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmiştir. Bu nedenle örneklem, oturuma katılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan oluşan bir kolayda örneklem (*convenience sample*) niteliğindedir.

Değerlendirme, canlı yarışma formatında uygulanarak katılımcıların bilgiyi hızlı ve doğru kullanma becerileri de ölçülmüştür. Yarışma öncesinde katılımcıların ergen sağlığı eğitimi alıp almadıkları sorgulanmıştır. Sorular; psikososyal görüşme, ergenlik dönemi gelişimi, menstrual sağlık, anormal uterin kanama nedenleri, yeme bozuklukları, cinsel sağlık eğitimi, Human Papillomavirus (HPV) aşısı, madde kullanımı, etik yaklaşımlar ve ergenlerde mortalite nedenleri gibi başlıklara odaklanmıştır. Soru, cevap şıkları ve doğru yanıtlar Tablo 1’de verilmiştir.

İstatistik analiz

Çalışmada elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) ile özetlenmiştir. Katılımcıların her bir bilgi sorusuna verdikleri yanıtlar ayrı ayrı değerlendirilmiş; doğru yanıt oranları hesaplanmıştır. Veri analizi için IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) yazılımı kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yalnızca %28.3’ü (n=45) tıp fakültesi eğitimi sırasında, %32.7’si (n=52) ise pediatri uzmanlık eğitimi sırasında ergen sağlığına yönelik bir eğitim aldığını belirtmiştir. Ergen sağlığına ilişkin eğitim alma durumu Şekil 1’de gösterilmiştir.

Katılımcıların bilgi düzeyleri, çeşitli ergen sağlığı konularını kapsayan sorulara verdikleri yanıtlar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Psikososyal görüşme yaklaşımına ilişkin soruda, katılımcıların %97.9’u (n=156) doğru yaklaşım olarak kabul edilen “rahat konuşulabilecek

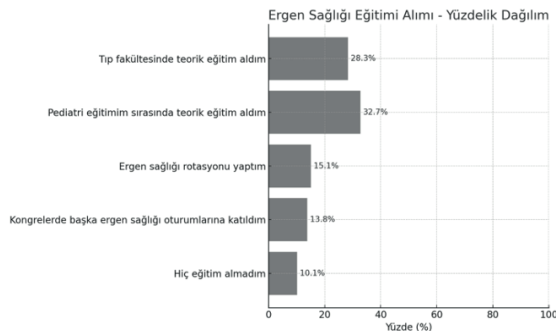
konulardan hassas konulara geçiş” ifadesini işaretlemiştir. Bu, en yüksek doğru yanıt oranının gözlemlendiği konu olmuştur.

Bununla birlikte, anoreksiya nervozanın tanı kriterleri ile ilgili soruda doğru yanıt verenlerin oranı %22.2’de (n=35) kalmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı yanlış yanıtları işaretlemiştir. Fiziksel ve cinsel gelişim sorusunda ise doğru yanıt oranı %62.5 (n=99) olup, diğer seçeneklere de anlamlı oranda yanıt verildiği görülmektedir. Benzer şekilde, menstrüel sağlık konularında da bilgi düzeyi değişkendir; primer dismenore, premenstrual sendrom, polikistik over sendromu ve normal siklus süresi gibi başlıklarda verilen doğru yanıt oranları farklılık göstermektedir.

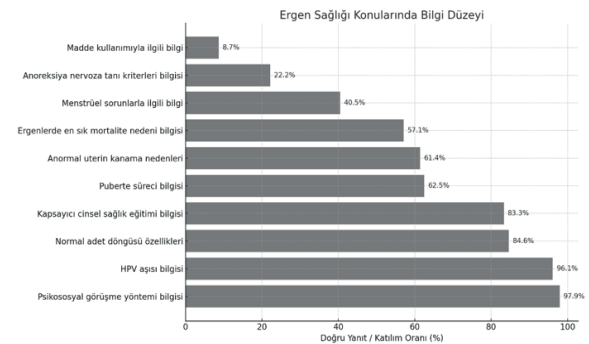
Anormal uterin kanama nedenleriyle ilgili soruda “endometrial polip” seçeneğinin en az görülen durum olarak doğru şekilde tanımlayabilenlerin oranı %61.5 (n=98) olarak bulunmuştur. HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyi yüksek olup, katılımcıların %96.1’i (n=153) doğru ifadeyi seçmiştir. Kapsamlı cinsel sağlık eğitimi (KCSE) konusunda da benzer şekilde yüksek bir doğru yanıt oranı (%83.3; n=132) gözlemlenmiştir.

Madde kullanımında idrar toksikolojisine yaklaşım sorusunda doğru yanıt oranı %8.7 (n=14) ile oldukça düşüktür. Bu soruda katılımcıların önemli bir bölümü “ergenin onamı varsa yapılabilir” veya “adli rapor tutulduktan sonra yapılabilir” seçeneklerini işaretlemiştir. Ergenlerde küresel mortalite nedenleri sorusunda ise doğru yanıt olan “trafik kazaları” %57.1 (n=91) oranında işaretlenmiş; ancak “özkıyım” gibi diğer seçeneklere de anlamlı oranda yanıt verilmiştir.

Tüm bu sorulara verilen doğru yanıtların



Şekil 1. Ergen sağlığı eğitim alma dağılımı.



Şekil 2. Bilgi düzeyi doğru cevap yüzdeleri.

Tablo I. Çalışmada sorulan soru ve cevap şıkları, doğru yanıt ve yanıtlama oranları

Konu	Soru	Yanıt Seçeneği	Doğru Yanıt mı?	Yanıtlayanların Oranı (%)
Psikososyal görüşme yaklaşımı	Bir ergenle psikososyal görüşme yaparken aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi doğru bilgi toplamak için en etkili olur?	Rahat konuşulabilecek konulardan hassas konulara ilerlemek	Evet	97.9
		Görüşmeyi ebeveyn ve ergen bir aradayken yapmak	Hayır	2.1
		Riskli davranışları sorarak başlamak	Hayır	0.0
		Görüşme süresini her ergende sabit tutmak	Hayır	0.0
Anoreksiya nervoza tanı kriteri	Aşağıdakilerden hangisi anoreksiya nervozanın tanı kriterlerinden biri değildir?	Zayıflığın ciddiyetini kavramasına rağmen kısıtlamaya devam etme	Evet	22.2
		Kilo alımını engellemek için kendini kusturma	Hayır	64.8
		Enerji alımını kısıtlama sonucu belirgin düşük vücut ağırlığı	Hayır	10.2
		Beden şekli ya da ağırlığını algılamada zorluk	Hayır	2.8
Fiziksel ve cinsel gelişim	Ergenlik dönemindeki fiziksel ve cinsel gelişimle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	Erkeklerde ergenlik 9–14 yaşları arasında başlar	Evet	62.5
		Erkek çocuklarda ergenliğin ilk belirtisi penisin büyümesidir	Hayır	2.9
		Sadece hipotalamik-gonadal eksen ergen büyüme ve gelişimini etkiler	Hayır	3.8
		Kızlarda ergenliğin en erken fiziksel belirtisi pubik kıllanmadır	Hayır	10.6
Menstrüel sağlık	Ergenlerde normal adet döngüsü ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	Erkeklerde en hızlı büyüme Tanner evresi 3'te beklenir	Hayır	20.2
		Menarş sonrası ilk 2 yıl siklus düzensizliği normaldir	Evet	84.7
		Ortalama adet döngüsü uzunluğu 21 gündür	Hayır	4.5
		Bir adet dönemi sıklıkla 1–2 gün sürer	Hayır	8.1
		Siklus başına 150 mL kanama tipik ve normaldir	Hayır	2.7

Anormal uterin kanama	Hangisi ergenlerde anormal uterin kanamaların sık nedenleri arasında yer almaz?	Endometrial polip	Evet	61.5
		Von Willebrand hastalığı	Hayır	4.6
		Ovulasyon problemleri	Hayır	2.8
		Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	Hayır	31.2
Menstrüel sorunlar	Ergenlerde menstrüel sorunlarla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	Primer dismenorenin nedeni yüksek prostaglandinlerdir	Evet	40.6
		Premenstrüel Sendrom (PMS) semptomları öncelikle fizikseldir	Hayır	12.3
		Polikistik Over Sendromu tanısı için ultrasonografi gerekir	Hayır	26.4
		Primer dismenorede NSAİİ tedavisi genelde etkisizdir	Hayır	7.5
		PMS semptomları yalnızca menstrüasyon sırasında ortaya çıkar	Hayır	13.2
Madde kullanımı – idrar toksikolojisi	Madde kullanım şüphesi ile ailesi tarafından idrar toksikolojisi yapılması istenen bir ergende en doğru yaklaşım hangisidir?	İdrar toksikolojisi yapılmamalıdır	Evet	8.7
		18 yaşın altında sadece aile onamı ile yapılabilir	Hayır	14.4
		18 yaşın altında olsa bile ergenin onamı varsa yapılabilir	Hayır	38.5
		Adli rapor tutulduktan sonra yapılabilir	Hayır	38.5
Kapsamlı cinsel sağlık eğitimi (KCSE)	Aşağıdaki ifadelerden hangisi KCSE ilkelerini en iyi şekilde yansıtmaktadır?	Cinsellik, ilişkiler ve rızaya yönelik sağlıklı tutumları teşvik eder	Evet	83.3
		Hazır bulunuşluk açısından ergenlik döneminde başlamalıdır	Hayır	14.7
		Sadece üremenin biyolojik yönlerini öğretmeye odaklanır	Hayır	1.0
		Yoksunluk istenmeyen gebelikleri önlemede tek yöntem olarak sunulur	Hayır	1.0
		Küçük yaşta başlanırsa erken yaşta cinselliği teşvik edebilir	Hayır	0.0
Huma papiloma virüs (HPV) aşısı bilgisi	HPV aşısı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	9 yaşından itibaren yapılabilir	Evet	96.1
		Sadece kadınlara önerilir	Hayır	0.0

Ergenlerde küresel mortalite nedenleri	Aşağıdakilerden hangisi ergenlerde küresel olarak en sık mortalite nedenidir?	En çok cinsel aktivite başladıktan sonra uygulanırsa korur	Hayır	1.1
		Mevcut HPV enfeksiyonlarını tedavi etmek için uygulanır	Hayır	1.9
		Tek doz yeterlidir	Hayır	1.0
		Trafik kazaları	Evet	57.1
		Özkıyım	Hayır	32.7
		Alt solunum yolu enfeksiyonları	Hayır	5.1
		Akut gastroenteritler	Hayır	3.1
		HIV/AIDS	Hayır	2.0

yüzde dağılımları Tablo I'de ayrıntılı olarak sunulmuştur. Ek olarak, her bir konu başlığı için doğru yanıt oranlarını gösteren genel bilgi düzeyi dağılımı Şekil 2'de görselleştirilmiştir.

Tartışma

Bu çalışma, Türkiye'de farklı kurumlarda görev yapan asistan hekimlerin ergen sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmeyi ve bu alandaki eğitim gereksinimlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Çalışmanın en önemli sonuçlarından biri katılımcıların büyük çoğunluğunun ergen sağlığına yönelik sınırlı eğitim almış olması, bu alandaki bilgi eksikliklerinin temel nedenlerinden biri olarak değerlendirilebilir. Eğitimin nicelik ve nitelik açısından yetersizliği, klinik uygulamada tutarsızlıklar yaratmakta ve ergen sağlığı hizmetlerinin etkin sunumunu zorlaştırmaktadır.

Bulgular, asistanların bazı konularda bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu, ancak önemli başlıklarda bilgi eksikliklerinin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Blum ve Bearinger tarafından gerçekleştirilen ulusal bir ankette, 3066 sağlık profesyonelinin (doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, beslenme uzmanı ve psikolog) ergen sağlığı konusundaki eğitim ve yeterlilik algıları değerlendirilmiştir. Katılımcılar, yeme bozuklukları, öğrenme güçlükleri, kronik hastalıklar ve suça eğilimli davranışlar gibi alanlarda bilgi eksiklikleri bildirmiştir.⁸

Psikososyal görüşme yaklaşımı gibi klinik uygulamada temel öneme sahip konularda

asistanların büyük çoğunluğunun doğru yaklaşımı bildiği gözlenmiştir. Bu durum, ergenlerle etkili iletişim kurulmasına yönelik farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, HPV aşısının başlama yaşı ve KCSE temel ilkeleri konusunda bilgi düzeylerinin oldukça iyi olduğu saptanmıştır. Son yıllarda bu alanlara yönelik artan farkındalık, rehber ve kampanyaların (örneğin HPV aşısının ulusal aşı takviminde tartışılması) etkisini yansıtıyor olabilir. Ancak bu bilgilerin pratikte ne ölçüde kullanıldığı ayrıca değerlendirilmelidir. UNFPA ve Hacettepe Üniversitesi iş birliğiyle gerçekleştirilen 2023 Türkiye Gençlik Araştırması sonuçlarına göre, ergenlerin yalnızca %2'sinin HPV'ye karşı aşılandığı görülmektedir. Bu bulgu, HPV aşısının sağlık çalışanları tarafından yeterince önerilmediğine işaret etmektedir.⁹

Puberte ve anormal uterin kanama nedenleri gibi konularda bilgi düzeyinin orta seviyede olması, temel ergen sağlığı bilgisi eksikliklerini işaret edebilir. Bu konular, günlük klinik pratikte sık karşılaşılan sorunlar olup eksik bilgi, tanı ve yönetim hatalarına neden olabilir. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti sunucularının ergenlerin cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine yönelik tutumlarını inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında, sağlık çalışanlarının profesyonellikten uzak tutumları ile genç dostu üreme sağlığı hizmetlerinin eksikliği, ergenlerin bu hizmetlere erişimini engelleyen temel faktörler olarak belirlenmiştir.¹⁰ Yapılan bir çalışmaya göre, ABD'deki pediatri asistanlarının yalnızca üçte

biri genel kontrol muayenesi sırasında dış genital muayene gerçekleştirmektedir. Çalışma, puberte değerlendirmesi konusunda bilgi ve uygulama düzeylerinin yetersiz olduğunu ve bu alanın daha fazla eğitimle desteklenmesi gerektiğini ortaya koymuştur.¹¹

Ergenlerde küresel mortalite nedenleri ile ilgili soruda sadece %57.1 oranında doğru yanıt verilmiş olması, hastalık yükü, davranışsal riskler hakkında yeterli klinik deneyim olmadığını göstermektedir. Özellikle özkıyım gibi önemli nedenlerin daha sık tercih edilmesi, katılımcıların bireysel vaka deneyimlerine dayalı yanıtlar vermiş olabileceğini düşündürmektedir. Menstrüel sağlık konusundaki eksikler, genç bireylerin gereksiz tetkik veya yanlış tedavi riskini artırabilir. Yapılan bir çalışmada, ABD'deki pediatristlerin önemli bir bölümünün menstrüel sağlık konularında Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) rehberlerine uygun hareket etmediği ve bu alanda bilgi eksiklikleri bulunduğu gösterilmiştir. Pediatristlerin yaklaşık üçte ikisi hastalarla adet döngüsünü rutin olarak değerlendirmemekte veya menstrüasyonla ilgili bilgilendirme yapmamaktadır. Erkek pediatristlerin bu konularda değerlendirme yapma ve hasta eğitimi verme olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır.¹² Bu durum, ergen kızların menstrüel sağlık sorunlarının geç tanınmasına ve yetersiz yönetilmesine neden olabilir.

Anoreksiya nervoza tanı kriterleri, katılımcıların en az bilgi sahibi olduğu konular arasında yer almaktadır. Bu durum, bu konunun tıp fakültesi eğitiminde ya da asistanlık sürecinde yeterince yer bulamadığını veya klinik pratikte az karşılaşıldığını düşündürmektedir. Oysa bu konu da ergen sağlığında kritik öneme sahiptir ve uzun vadeli sağlık sonuçları ile doğrudan ilişkilidir. Anoreksiya nervoza gibi hayatı tehdit edebilecek yeme bozukluklarının tanı kriterlerinin yeterince bilinmemesi, bu hastaların tanınmasında gecikmeye ve yanlış yönlendirmelere neden olabilir. Hastalığa ilişkin bilgi düzeyi azaldıkça, taranma olasılığı da düşmektedir. Kanada'da yapılan bir çalışmada, birçok klinisyenin yeme bozukluklarını rutin olarak taramadığı ve tedavi başlansa dahi aile üyelerini sürece düzenli olarak dahil etmediği gösterilmiştir. Bu durum, yeme bozukluklarının erken tanısı ve etkili yönetimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.¹³

Madde kullanımı şüphesinde idrar toksikolojisi yaklaşımı sorusunda doğru yanıt verme oranı oldukça düşük olup yalnızca %8.7'dir. Katılımcıların büyük bir kısmı "ergenin onamı varsa yapılabilir" veya "adli rapor sonrası yapılabilir" gibi etik ve yasal açıdan eksik veya yanlış yönlendirmelere açık yanıtlar vermiştir. Bu durum, ergenin mahremiyeti hakkı, bilgilendirilmiş onam ve etik karar süreçlerine ilişkin bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır.

Bulgulara bakıldığında, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistan hekimlerinin ergen sağlığı hizmetlerinde bilgi eksikliğine dayalı yanlış yönlendirme riski mevcuttur. Ergenlerin hassas döneminde tanı ve müdahale gecikmelerine yol açabilir. Bilgi düzeyindeki eşitsizlikler, bakımda standart sapmalara neden olabilir. Cinsellik, madde kullanımı gibi konularda kültürel çekinceler eğitim taleplerini azaltabilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle katılımcı sayısının görece sınırlı olması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlayabilir. Katılımcıların asistanlıklarının kaçınıcı yılında olduklarına ilişkin veriler toplanmamıştır; oysa bilgi düzeyi klinik deneyim süresiyle ilişkili olabilir. Ayrıca katılımcıların görev yaptıkları kurumlarda ergen sağlığına özgü bir birimin (örneğin Ergen Sağlığı Polikliniği veya Ergen Sağlığı Bilim Dalı) bulunup bulunmadığına ilişkin bilgiler de elde edilmemiştir. Katılımcıların bildirdiği ergen sağlığı eğitimi farklı kaynaklardan (tıp fakültesi eğitimi, pediatri uzmanlık eğitimi, kongre oturumları veya rotasyonlar) oluşmakta olup içerik ve süre açısından standardize değildir. Bu durum, eğitim alan ve almayan katılımcılar arasında yapılacak karşılaştırmaların yorumlanmasını güçleştirmektedir. Son olarak, çalışmada kullanılan 10 soruluk bilgi değerlendirme testi araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup daha önce yapılmış bir geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır. Bu nedenle ölçüm aracının psikometrik özellikleri tam olarak ortaya konulamamış olup bulgular bu sınırlılık göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda ergen sağlığı alanındaki bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiş ölçüm araçlarının geliştirilmesi yararlı olacaktır.

Tüm bu sınırlılıklara rağmen bu çalışma,

pediatri asistanlarının ergen sağlığı alanındaki eğitimsel gereksinimlerini ortaya koymak açısından önemlidir. Bilgi eksikliklerinin olduğu konular, eğitim programlarının yeniden yapılandırılmasında hedef alanlar olarak değerlendirilmeli; cinsel sağlık, ruh sağlığı, etik uygulamalar ve ergen tıbbına özgü tanı/tarama protokolleri müfredata daha sistematik ve uygulamaya yönelik biçimde entegre edilmelidir. Ergen sağlığına özel bir yan dal eğitiminin oluşturulması, sağlık profesyonellerinin bu alandaki yetkinliklerini artırarak ergenlere yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltebilir.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'nda onay alınmıştır (Tarih: 01.01.2024, Karar No: 2776383).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları: Çalışma tasarımı: SA ve MPK; veri toplama/ yarışmayı düzenlemek: SA ve MPK; veri analizi: CEO veri yorumlama: SA ve MPK; yazı taslağı: ZTK; kaynak taraması ZTK; içeriğin eleştirel incelemesi: SA, MPK, CEO, ZTK

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek bildirmemişlerdir

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. World Health Organization, 2014. (Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564786> (Accessed 8 May 2026))
2. Alderman, E. Rieder J, Cohen MI. The history of adolescent medicine. *Pediatr Res* 2003; 54: 137-147. <https://doi.org/10.1203/01.PDR.0000069697.17980.7C>.
3. Kalkan EŞ, Pehlivan Türk Kızılkın M, Akgül S. Adolescent medicine in the first 100 years of the Republic of Türkiye. *Türk J Pediatr* 2025; 67: 129-132. doi: 10.24953/turkjpediatr.2025.5574.4.
4. Goldenring JM, Rosen DS. (2004). Getting into adolescent heads: an essential update. *Contemp Pediatr* 2004; 21: 64-90.
5. Adelman W, Braverman PK, Alderman EM, et al; From The American Academy of Pediatrics – Committee on Adolescence. Achieving quality health services for adolescents. *Pediatrics* 2016; 138: e20161347. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1347>.
6. Trent M, Dooley DG, Dougé J; Section on Adolescent Health; Council on Community Pediatrics; Committee on Adolescence. The impact of racism on child and adolescent health. *Pediatrics* 2019; 144: e20191765. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1765>.
7. Kalkan EŞ, Pehlivan Türk Kızılkın M, Akgül S. Adolescent medicine in the first 100 years of the Republic of Türkiye. *Türk J Pediatr* 2025; 67: 129-132. doi: 10.24953/turkjpediatr.2025.5574.
8. Blum RW, Bearinger LH. Knowledge and attitudes of health professionals toward adolescent health care. *J Adolesc Health Care* 1990; 11: 289-294. doi: 10.1016/0197-0070(90)90037-3.
9. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye. (2023). Türkiye'de genç olmak: Nitel araştırma raporu. Erişim adresi: https://turkiye.unfpa.org/tr/2023_TR_Genclik_Arastirmasi_Nitel_Arastirma. (Erişim tarihi: 13 Temmuz 2025).
10. Chilinda I, Hourahane G, Pindani M, Chitsulo C, Maluwa A. Attitude of Health Care Providers towards Adolescent Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries: A Systematic Review. *Health* 2014; 6: 1706-1713.
11. Khokhar A, Ravichandran Y, Stefanov DG, Perez-Colon S. Pubertal assessment: a national survey of attitudes, knowledge and practices of the US pediatric trainees. *Int J Adolesc Med Health* 2017; 30: /j/ijamh.2018.30.issue-6/ijamh-2016-0122/ijamh-2016-0122.xml. doi: 10.1515/ijamh-2016-0122.
12. Singer MR, Sood N, Rapoport E, Gim H, Adesman A, Milanaik R. Pediatricians' knowledge, attitudes and practices surrounding menstruation and feminine products. *Int J Adolesc Med Health* 2020; 34. doi: 10.1515/ijamh-2019-0179.
13. Robinson AL, Boachie A, LaFrance GA. Assessment and treatment of pediatric eating disorders: a survey of physicians and psychologists. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012; 21: 45-52.