

Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı: Etkileyen Faktörler ve Sorunlar

Zeynep Oğul

Sexual and Reproductive Health in Adolescents and Youth: Affecting Factors and Problems

ÖZ

Günümüzde birçok faktör adölesan ve gençlerin cinsel sağlık üreme sağlığı (CSÜS) üzerine etki etmektedir. Bu faktörler; ilk cinsel ilişki, gebelik ve evlilik yaşı, kontraseptiflerin kullanımı, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), istenmeyen gebelik ve doğumlar, anne ölümleri, cinsel şiddet, menstrüal hijyen, dijital CSÜS, korunmasız cinsel ilişki ve riskli cinsel davranışlar olarak sıralanabilmektedir. Ulusal hedeflere ve SKH'ne (Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri) ulaşılması açısından adölesan gebelik ve doğumların azaltılması önem arz etmektedir. Özellikle adölesan ve gençlerin cinsel ilişki yaşının 18 yaşın üzerine ötelenmesi ve kontraseptif yöntemlerin yaygın kullanımının sağlanması gerekmektedir. Adölesan ve gençlerin ekonomik, fiziksel şartları, bakım arama davranışları, korku, utanç, bilgi eksikliği, yanlış bilgi ve mitler, damgalanma ve dışlanma nedeniyle CSÜS hizmetlerine erişimi kısıtlamaktadır. Ek olarak profesyonelleri ve hemşirelerin gizliliği sağlayamaması, yargılayıcı tavırları ve saygısızlık en önemli engeller arasındadır. Adölesan ve gençlerin CSÜS sağlanması ve sürdürülmesi ancak adölesanlarla çalışmak üzere eğitilmiş sağlık profesyonelleri ve hemşireler tarafından sağlanan, kaliteli, genç dostu ve okula entegre CSÜS eğitimine erişimle sağlanabilir. Kadın sağlığı hemşireleri kontraseptif yöntemler hakkında bilgi de dahil olmak üzere doğru, dengeli CSÜS eğitimi sağlayacak şekilde eğitilmelidir. Ayrıca hemşireler adölesan ve gençlerin CSÜS hizmetlerine aktif katılımını sağlamalıdır. Bu derlemede adölesan ve gençlerin CSÜS'na etki eden faktörler literatüre dayalı olarak incelenmiştir. Buradan yola çıkarak adölesan ve gençlerin CSÜS'na ışık tutmak amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Nowadays, many factors affect the sexual and reproductive health (SRH) of adolescents and young people. These factors can be listed as first sexual intercourse, pregnancy and marriage age, use of contraceptives, Sexually Transmitted Infections (STI), unwanted pregnancies and births, maternal deaths, sexual violence, menstrual hygiene, digital SRH, unprotected sexual intercourse and risky sexual behaviors. Reducing adolescent pregnancies and births is important for achieving national targets and SDGs (Sustainable Development Goals). In particular, it should be ensured that the age of sexual intercourse for adolescents and young people is postponed above the age of 18 and widespread use of contraceptive methods. Adolescents' and young people's access to SRH services is restricted due to their economic and physical conditions, care-seeking behaviors, fear, shame, lack of knowledge, misinformation and myths, stigma, and exclusion. In addition, the inability of health professionals and nurses to maintain confidentiality, their judgmental attitudes and disrespect are the most important obstacles. Adolescents and young people's SRH provision and maintenance can only be achieved with access to quality, youth-friendly and school-integrated SRH education provided by health professionals and nurses trained to work with adolescents. Women health nurses should be trained to provide accurate, balanced SRH education, including information on contraceptive methods. In addition, nurses should ensure the active participation of adolescents and young people in SRH services. In this review, the factors affecting the SRH of adolescents and young people were examined based on the literature. Based on this, it is aimed to shed light on the SRH of adolescents and young people.

Key Words: Adolescent, Young, Sexual Health, Reproductive Health, Women's Health Nursing

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Doktora Öğrencisi, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Zeynep Oğul, Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, 9972, Lefke, K.K.T.C. e-mail:

zeynep.kirikkaleli@ogr.iu.edu.tr ORCID:0000-0003-1298-330X

Geliş Tarihi:17.07.2021 **Kabul Tarihi:** 03.08.2021

Extended Abstract

The International Conference on Population and Development (ICPD) focused on reducing population growth. In this context, it has been ensured that adolescents and young people make reproductive choices that best meet their needs. In addition, a call was made to meet the educational and service needs of adolescents to enable them to deal with their sexuality responsibly. For this reason, the sexual and reproductive health (SRH) of adolescents and young people has been placed on the global agenda (ICPD, 1994). Although the sexual and reproductive health of adolescents and youth was on the agenda with the Millennium Development Goals (MDGs) after the ICPD, it was largely neglected (United Nations, 2015a). This situation has completely changed within the scope of the Sustainable Development Goals (SDGs). Adolescent and youth health has become an international policy priority and a focus of global strategy (United Nations, 2015b; **WHO, 2020b**; United Nations, 2015c).

SRH services are most needed in the productive age and young age group. The age of 10-19 is defined as the "adolescence" period, and the age of 15-24 as the "youth" period by the World Health Organization (WHO). 7.2 billion people in the world are in their youth period. More than 3 billion of these people are under the age of 25, making up 42% of the world's population (WHO, 2020a). Turkey is a developing country with a young population structure (TÜİK, 2017a). Adolescents and youth living in developing countries are faced with risks such as sexual violence, rape, prostitution, early pregnancy and childbearing, infertility, anemia, malnutrition, unsafe abortion, reproductive system infections, Sexually Transmitted Infections (STIs), Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) (Morris ve Rush, 2015).

Globally, 1.3 million young people die from preventable causes such as injury, HIV infection, and suicide. 15 million young women marry before the age of 18, 2.3 million women give birth before the age of 16, 120 million women are victims of sexual violence before the age of 20 (WHO, 2021c). According to data from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 10 million young people in the United States (USA) are affected by STIs each year (CDC, 2015). According to Turkey Demographic and Health Survey (2018) data, 15% of young people get married before the age of 18, and 4% of 15-19-year-old adolescents are pregnant or giving birth (TNSA, 2018). According to the 2018 data of the Turkish Ministry of Health, 3,678 HIV (+) and 122 AIDS cases were detected. Hepatitis B cases under the age

of 15 are seen at a rate of 0.1 per 100,000, and 1.9 per 100,000 for the entire population (TC Sağlık Bakanlığı, 2020).

In line with the data presented, it is seen that the SRH of adolescents and young people can affect the health of the society. WHO has recommended that young people be provided with comprehensive sexual education, information and counseling for SRH, including contraception, within the scope of the SDGs planned for all countries to reach by 2030 (WHO, 2020b). In order for all countries to achieve the SDGs, protecting and improving the health of adolescents and youth should be among the priorities. Therefore, in order to achieve global goals, countries should set their own national goals. For this reason, it is necessary to know the factors affecting SRH and the problems experienced by young people living in our country. Factors affecting the SRH of adolescent and young people in our country; the age of first sexual intercourse is under 18, the age of first pregnancy and marriage is early, and the contraceptive methods are not widely used. The most common reproductive health problems faced by adolescents and young people are HIV-AIDS, STIs, unwanted pregnancy and birth, adolescent and young maternal deaths, sexual violence, menstrual hygiene, digital SRH problems, the prevalence of unprotected sexual intercourse and risky sexual behaviors. In this review, these factors and problems were examined in line with the literature.

Giriş

Birleşmiş Milletler tarafından 5–13 Eylül 1994 tarihlerinde Mısır'ın Kahire kentinde Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development Program of Action, ICPD) yapılmış, ilk kez adölesan ve gençlerin CSÜS bu konferans sırasında ele alınmıştır (ICPD, 1994). Günümüzde de Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) kapsamında hala gündemde olan bir konudur (United Nations, 2015c). Adölesan ve gençlerin CSÜS'nı oluşturan kavramları inceleyecek olursak cinsel sağlık, cinsellikle ilgili olarak hastalık ve sakatlanmanın olmaması ve cinsel refah duygusunu tanımlamak için kullanılır. Cinselliğin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin olumlu yönde birleşimi olarak tanımlanmıştır. Üreme sağlığı ise üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle üreme sağlığı, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşam sürdürebilmelerini ve üreme kapasitelerini ne zaman, ne sıklıkla kullanacaklarına karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelmektedir (WHO, 2006).

Dünya nüfusunun %42'si adölesan ve gençlerden oluşmakta olup, bu nüfusun büyük çoğunluğu (%83) gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (WHO, 2020a). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre 1,3 milyon genç yaralanma, HIV enfeksiyonu, intihar benzeri önlenemez nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Verilere göre 15 milyon genç kadın 18 yaşından önce evlenmekte 2,3 milyonu 16 yaşından önce çocuk doğurmakta ve yaklaşık 120 milyon kadın 20 yaşından önce cinsel şiddet kurbanı olmaktadır (WHO, 2021c). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl 10 milyon genç CYBE'dan etkilenmektedir (CDC, 2015). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerinde ise gençlerin %15'inin 18 yaşından önce evlenmiş olduğu, 15-19 yaş adölesanların %4'ünün gebe ya da doğum yaptığı tespit edilmiştir (TNSA, 2018).

Hastalık ve alışkanlıklar nedeniyle adölesan ve gençlerin büyüme ve gelişme yetenekleri etkilenmekte ve tam potansiyellerine ulaşmaları engellenmektedir. Alkol veya tütün kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği, korunmasız cinsel ilişki ve şiddet gibi durumlar sadece mevcut sağlığı değil, gençlerin yetişkin yaşamlarını da etkilemekte hatta gelecekteki çocuklarının sağlıklarını da etkileyerek, bu mevcut risklerin nesiller arası aktarımına yol açmaktadır (WHO, 2021a). Tüm bu nedenlerle adölesan ve gençlerin CSÜS'na etki eden faktörler ve CSÜS sorunları iyi bilinmelidir. Bu derlemede adölesan ve gençlerde CSÜS etki eden faktörlerin literatüre dayalı olarak ele alınması amaçlanmıştır. Böylece ülkemizdeki adölesan ve gençlerin CSÜS etki eden faktörlere yönelik çözüm yolları için önerilerde bulunulacaktır.

1. Adölesan Ve Gençlerin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığını Etkileyen Etmenler

Günümüzde birçok faktör adölesan ve gençlerin CSÜS sürdürülmesi ve geliştirilmesine engel teşkil etmektedir. Bu etmenler ilk cinsel ilişki yaşı, ilk gebelik yaşı, ilk evlilik yaşı, kontraseptif kullanımı olarak ele alınmıştır.

a. İlk cinsel ilişki yaşı

Adölesan ve gençlerin cinsel aktivitesi (son üç aydaki cinsel ilişki deneyimi) adölesan dönemin ortasından başlayarak artış göstermektedir. Küresel olarak cinsel ilişki sıklığının en yüksek bildirildiği bölge Güney Afrika bölgesindeki ülkelerdir. Bu ülkelerdeki evli olmayan on adölesandan üçü cinsel aktiftir (UNFPA, 2012). Sahra Altı Afrikadaki adölesan ve gençlerin cinsel ilişki sıklığı %27,4 (Shayo ve Kalomo, 2019), ABD'ndeki 15-19 yaş ergenlerin cinsel

ilişki sıklığı %25,0 (Szucs ve ark., 2020) ve Avrupa'daki 13-21 yaş adölesan ve gençlerin cinsel ilişki sıklığı %40,0 (Miranda ve ark., 2018; Soares ve ark., 2015) olarak saptanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise gençlerin ilk cinsel ilişki yaşınının 16 - 23 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Kızıltoprak ve Şimşek, 2011; Aşçı ve ark., 2016; Yaşar ve ark., 2019; Özkan ve ark., 2020). Adölesanlar ilk cinsel ilişki sırasında genellikle CSÜS hakkında bilgi sahibi değildir. Gençler ilk cinsel ilişkiyi deneme olarak görmektedir. Ayrıca ne tür sorunlar yaşayacaklarını bilseler bile prezervatif veya bir kontraseptif yöntem kullanma eğiliminde değildirler. Kontraseptif yöntemler, özellikle de prezervatifler kolayca bulunamıyorsa veya kullanılmıyorsa, CYBE ve istenmeyen gebelik riski artmaktadır. Birçok genç kadın, CYBE'ya sahip olduğunun farkında olmayabilir. CYBE tedavi edilmezse, pelvik enflamatuvar hastalığa, ektopik gebeliğe ve infertiliteye kadar ulaşan sonuçların ortaya çıkmasına ve hatta serviks kanserine sebep olmaktadır. Ayrıca CYBE sahip gebelerden doğan çocuklarda görme engeli de oluşabilmektedir. Tüm bunlar düşünüldüğünde adölesanların ilk cinsel ilişki yaşı en az 18 yaş üzerine çekilmeli ve mümkün olduğunca ötelenmelidir (WHO, 2006).

b. İlk gebelik ve evlilik yaşı

Yalnızca Afrika'da, her yıl 14 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmekte ve gebeliklerin neredeyse yarısı adölesan genç annelerden oluşturmaktadır (Mardi ve ark., 2018). Küresel olarak yaklaşık olarak 12 milyon adölesan kadınının 18 yaşından önce evlendiği saptanmıştır (UNICEF, 2018). Adölesan dönemde meydana gelen doğumların yaklaşık üçte ikisi evliliğin öncesinde meydana gelmektedir (Bellizzi ve ark., 2019). Düşük gelirli ülkelerdeki adölesan doğum oranı, yüksek gelirli ülkelerin iki katından daha fazla olduğu saptanmıştır. Gerçekleşen bu doğumlar özellikle Asya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgelerinde resmi bir evlilik ilişkisi içinde meydana gelmektedir (UNFPA, 2012). Türkiye'deki evlenme istatistiklerine göre, resmi olarak ilk evliliğini 2020 yılında yapmış olan kadınların ortalama evlenme yaşı 25,1 iken erkeklerin ortalama evlenme yaşı 27,9 şeklindedir (TUİK, 2020).

Adölesan gebelik toplum için olumsuz sonuçlar oluşturmaktadır. Adölesan gebeler bu süreçte okula devam edememekte ve iş bulamamaktadır. Adölesan gebelerin ekonomik gelirleri yetişkin gebelere kıyasla daha azdır. Bir annenin eğitimsiz ve çalışmıyor olması aile içinde ekonomik sıkıntıların yaşanmasına sebep olmaktadır. Adölesan gebelik bir evlilik çerçevesinde meydana gelmemişse, genellikle aile ve toplum tarafından reddedilmektedir (UNICEF, 2018). 2011-2020 yılları arasında 140 milyondan fazla adölesanın evleneceği tahmin edilmektedir. Bu doğrultuda yılda 14,2 milyon ya da günde 39.000 adölesan genç kadın evlenecektir. Ayrıca 18

yaşından önce evlenecek 140 milyon evlenecek adölesan kadının 50 milyonu 15 yaşın altında olacaktır. Ancak, son 25 yılda, 18 yaşından önce evlenmiş genç kadınların oranı her dört kişide birden, her beş kişide bire azalmıştır. Bu doğrultuda küresel nüfusun % 63'ünü temsil eden 106 ülkedeki veriler, adölesan evliliğin % 21 olduğunu göstermektedir (WHO, 2020d). Adölesan evliliklerin ortadan kaldırılması için yıllık azalma oranı bilinmelidir. SKH kapsamında, adölesan evliliklerin 2030 yılına kadar sona erdirilmesi için %0,7 olan yıllık azalma oranının %23'e çekilmesi gerekmektedir (UNICEF, 2018; Langer ve ark., 2015). Adölesanların vücutları gebe kalacak kadar olgunlaşmış olsa da, birçok adölesan güvenli bir gebelik ve doğum gerçekleştirecek kadar fiziksel olgunluğa erişmemiştir. İlk gebelik ve evlilik yaşının 18, özellikle de 15 yaşın altına inmesi tekrarlayan gebelikler, anne morbidite ve mortalitesinin yükselmesi anlamına gelmektedir (Sedgh ve ark., 2015).

c. Kontraseptif kullanımı

Küresel olarak, evliliği veya bir birlikteliği olan adölesan kızların %21'i modern bir kontraseptif yöntem kullanmaktadır. Latin Amerika'daki adölesanlar en yüksek modern kontraseptif prevalansına (%57) sahiptir. Adölesanların küresel olarak karşılanmayan kontraseptif ihtiyacı, %23 olarak saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 38 milyon adölesan kadın cinsel aktif iken sadece 15 milyonunun modern bir kontraseptif yöntem kullandığını bildirilmiştir. Bu durum 23 milyon adölesan kadın istenmeyen gebelik riskiyle karşı karşıya olduğunu göstermektedir (Kiani ve ark., 2019). Türkiye'de evli ve doğurgan çağıdaki kadınların %70'inin gebeliği önleyici bir kontraseptif yöntem kullandığı fakat sadece %49'unun modern bir yöntem kullandığı belirlenmiştir. Ek olarak karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının da %12 olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). Pınar ve Taşkın (2011) tarafından Türkiye'deki üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada cinsel aktif olan öğrencilerin %48,3'ünün ilk cinsel deneyimi sırasında kondom kullandığı saptanmıştır. Adölesanların kontraseptif yöntemlere erişiminin olmaması erken ve istenmeyen gebelik riskini arttırmaktadır (Chandra-Mouli ve ark., 2014). DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Birleşmiş Milletler Kadın Birimi 2020 yılına kadar 120 milyon daha fazla kadın ve kız çocuğunun kontraseptif yöntemlere erişimini sağlamak için çalışan küresel bir iş birliği başlatmıştır (WHO, 2020c). Kontraseptif bilgi ve hizmetlere erişimin, adölesan gebelik ve doğum sayısının azaltmasında önemli olduğu vurgulanmıştır (United Nations, 2021).

2. Adölesan Ve Gençlerin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Sorunları

Birçok adölesan cinsel ilişkiye ergenlik döneminde bir evlilik bağı içinde veya dışında başlamaktadır. Adölesanların korunmasız cinsel ilişki sonuçları, erken veya istenmeyen gebelik ya da CYBE şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Adölesan gebelikler hem gebelik hem de doğum sırasında komplikasyon riskini arttıran durumlardır. Ayrıca, adölesan annelerden doğan bebeklerin mortalite ve morbidite riski oldukça yüksektir. Bunun yanında CSÜS ile ilgili bilgi eksikliği, prezervatifler dahil kontraseptif yöntemlere erişim engelleri, cinsel şiddet gibi birçok faktör adölesanların istenmeyen gebelik ve CYBE risklerinde artış meydana getirmektedir. Ayrıca, sağlık hizmeti sunumunun önündeki engeller, adölesan ve gençlerin ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşmasını zorlaştırmaktadır (UNAIDS, 2016). SKH'nin (3) özel hedeflerinden biri, 2030 yılına kadar aile planlaması hakkındaki bilgi ve eğitimin sağlanması üreme sağlığının korunması dahil CSÜS hizmetlerine evrensel erişimin sağlanmasıdır. Adölesan ve gençlerin sağlığının desteklenmesi için Ulusal strateji ve programlarda kullanılması önerilen asıl gösterge adölesan doğum oranıdır ve adölesan doğum oranları ve bu oranların sıfırlanmasıdır (United Nations, 2021).

a. Adölesan ve gençlerde HIV-AIDS ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Vajinal, oral ve anal cinsel ilişki yoluyla bulaşan patojenlerin neden olduğu klinik sendromlar CYBE olarak tanımlanmaktadır. CYBE yalnız cinsel ilişki ile değil tükürük, ter gibi vücut sıvıları ayrıca kan yoluyla, anneden bebeğe intrauterin yolla ya da doğum sırasında bulaşabilir. HIV, Hepatit B, Genital Herpes (HSV II), Human Papilloma Virüs (HPV), Gonore, Klamidya, Sifiliz, Trikomonyazis enfeksiyonları CYBE kapsamındadır (CDC, 2015). Küresel olarak HIV ile yaşayan 10-19 yaşındaki adölesan sayısı 1994'te 920.000 iken 2018'de 1,6 milyona yükselmiştir. Bu durum hem yeni enfeksiyonların meydana geldiğini hem de HIV ile yaşamaya izin veren tedavilerin varlığını göstermektedir. Türkiye'deki 2019 verilerine göre 3.248 HIV pozitif ve 108 AIDS olmak üzere toplam 3356 vaka saptanmıştır. Vakaların %83,6'sı erkek, %16,4'ü ise kadın ve büyük çoğunluğunun ise adölesan ve gençlerin olduğu belirlenmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2019).

Gençlerin HIV enfeksiyonundan nasıl korunacaklarını bilmeleri ve bunu gerçekleştirecek araçlara sahip olmaları oldukça önemlidir. CYBE'dan koruyucu uygulamalar, virüsün cinsel yolla bulaşmasını önlemek için prezervatif, kan yoluyla bulaşmasını önlemek için ise temiz enjektör sağlamayı içermelidir (UNAIDS, 2019). Birçok yetişkin, adölesan ve gençlerin cinselliğini kabul etmekte zorlanmaktadır. Hatta kontrol altına alınması gereken bir sorun olarak görmektedir. Adölesan ve gençlerin cinselliğinin, kontrol altına alınması gereken

bir olgu olarak görülmesi HIV'in ortadan kaldırılmasının önündeki en büyük toplumsal engeldir. Bu engel HIV'nin önlenmesi, tedavi edilmesi, bakıma bağlılık, erişim ve etkili kullanımını sağlamak için bu basamaklarının her aşamasında bilgilendirmek ve motive etme stratejileri uygulanarak aşılabılır. Bu adımların yerine getirilmesi gençler de dahil herkesle açıkça cinselliğin konuşulması koşulundan geçmektedir (Slogrove ve ark., 2017). Adölesanlar ve gençler HIV'in hem yayılması hem de altında yatan tutum ve davranışları değiştirme potansiyeli açısından merkez olma özelliği göstermektedir. SKH'nin (3) özel hedeflerinden biri, 2030 yılına kadar AIDS, tüberküloz, sıtma, tropikal hastalıklar, hepatit, su yoluyla bulaşan hastalıkların ve diğer bulaşıcı hastalık salgınlarına son verilmesidir. Birçok ülkede yüksek HIV prevalansı göz önüne alındığında, hedefe ulaşmak için adölesan ve gençlerin CSÜS açığı kapatılmalıdır (WHO, 2020b).

b. Adölesan ve gençlerde istenmeyen gebelik ve doğum

Adölesan gebelik, 10-19 yaş arası adölesanlarda gebeliğin meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2014). İstenmeyen gebelik bir kadının gebe kalmadan önceki niyetini içermektedir. Gebelik istenmediğinde ya da istenen zamandan önce ortaya çıktığında istenmeyen gebelik meydana gelmektedir (Santelli ve ark., 2003). 15-19 yaş adölesanlarda istenmeyen gebeliklerin diğer tüm yaş gruplarına göre yüksekliği dikkat çekicidir. Gelişmekte olan ülkelerdeki adölesanlarda her yıl en az 10 milyon istenmeyen gebelik oluşmaktadır. Adölesan gebelik küresel bir sorundur ve yoksulluk, eğitim ve istihdam eksikliği nedeniyle gelişmemiş toplumlarda daha sık görülmektedir (Viner ve ark., 2012). Türkiye'nin adölesan (15-19 yaş) fertilité hızı binde 31 iken; 18 yaş altı gebelik öyküsü olan 20-24 yaş arası kadın oranı %15 olarak bildirilmiştir (TNSA 2018). Türkiye'de 17 yaşından önce çocuk sahibi olmaya nadir rastlanmakta, ancak 19 yaşındaki kadınların %10'u anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebedir (TNSA, 2018). Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan adölesanlar için gebelik gelişim adına ciddi bir engel teşkil etmektedir. Adölesan ve gençlerin okulu terketmesi, çiftlerin ayrılma oranlarının artması gibi sosyal ve ekonomik fırsatları sınırlayarak yoksulluğun nesiller boyu aktarımına yol açmaktadır (Oringanje ve ark., 2016).

c. Adölesan ve genç anne ölümleri

Küresel olarak tüm doğumların %13'ünü geliştirmekte olan ülkelerde 15-19 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır. 18 yaş altı anne ölümleri, 18-25 yaş anne ölümlerinden 2 - 5 kat daha fazladır (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). 144 ülkenin verileri

kullanılarak gerçekleştirilen bir çalışmada, 15-19 yaş anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 260 iken, 20 - 24 yaş anne ölüm oranı 100.000'de 190 olarak saptanmıştır. Afrika, 100.000 canlı doğumda 570 anne ölüm oranlarıyla en yüksek orana sahiptir (Nove ve ark., 2014). Küresel olarak 15-19 yaş adölesanların önde gelen ölüm nedenleri arasında gebelik ve doğum sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar gelmektedir (WHO, 2020c). Türkiye'de adölesan evli kadınlar, tüm evli kadınların %2,5'i gibi küçük bir kısmını oluşturmasına rağmen gebeliğe bağlı ölümlerin % 5,9'u gibi ciddi bir kısmı adölesanlarda görülmektedir. Genç yaş grubunda gebeliğe bağlı ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 15,7 iken, 15-19 yaş grubunda bu oran %18,7'ye kadar çıkmaktadır (Kütük, 2012). Kırbaş ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada adölesanlarda gebelik komplikasyonlarının ortaya çıkma riski 2 kat fazla saptanmıştır. Adölesan annelerde erken doğum, eklempsi, puerperal endometrit ve sistemik enfeksiyon riski 20-24 yaş aralığındaki kadınlardan çok daha fazladır (Ganchimeg ve ark., 2014). Gelişmekte olan ülkelerdeki adölesanlarda cinsel şiddet veya istismar sonucu istenmeyen gebelikler %49 oranında meydana gelmekte ve yaklaşık yarısı da kürtajla sonlanmaktadır (Darroch ve ark., 2016). Asgari evlilik yaşını 18 yaş olarak belirten yasalar ve yaptırımlar ile anne ölümlerinin azaltılabileceği bildirilmiştir (UNFPA, 2017).

d. Adölesan ve gençlerde cinsel şiddet

Cinsel şiddet, kişinin rızası dışında, başka biri tarafından cinsel faaliyete zorlaması anlamına gelmektedir. Çocuklar, gençler, yetişkinler ve yaşlılar dahil olmak üzere herkes cinsel şiddete uğramaktadır (CDC, 2015). 2014 verilerine göre, dünya çapında 20 yaş ve altındaki yaklaşık 120 milyon adölesanın zorla cinsel ilişkiye zorlandığı bildirilmiştir (UNICEF, 2014). Küresel olarak, 15-19 yaşındaki her üç adölesan kızdan yaklaşık biri (84 milyon), yakın partneri (kocas) tarafından uygulanan duygusal, fiziksel ve / veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır (United Nations, 2021). 2015 yılında SKH gündemine adölesan kızlara yönelik şiddetle ilgili iki hedef dahil edilmiştir. Bunlar kadınlara ve adölesan kızlara yönelik her türlü şiddetin ortadan kaldırılması, istismar, sömürü, kaçakçılık ve çocuklara karşı her türlü şiddet ve işkencenin sona erdirilmesidir (WHO, 2020b).

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddeti önlemek için, toplumsal cinsiyet eşitliği normlarının geliştirilmesine erken başlamak oldukça önem arz etmektedir. Cinsiyete yönelik ayrımcılık, hem şiddet hem de şiddet içeren davranışlar da dahil olmak üzere cinsel ve üreme haklarını destekleyen tutum ve davranışları etkilemektedir (Chandra-Mouli ve ark., 2017). Kanıtlar, ergen kızları ve genç kadınları öz-yeterlik, güven ve atılganlık becerilerini

geliştirmeleri için güçlendirme, kız çocuklarının eğitim öğretimlerinin sürdürülmesi, hane halkı yoksulluğunun azaltılması, kadınların ve kızların varlıktan miras alma haklarının desteklenmesi, şiddet içermeyen okullar oluşturulması, ebeveynlerin çocukları ile güven bağı kurulan ve şiddet içermeyen ilişkiler için desteklenmesi, erkek ve kızların katılımcı grup eğitimi de dahil olmak üzere toplumsal cinsiyet ayrımcılığının azaltılması gerektiği yönündedir (Lundgren ve Amin, 2015; Ellsberg ve ark., 2015).

e. Adölesan ve gençlerin menstrüal hijyen ve sağlığı

Menstrüasyon hijyen ve sağlığı ICPD'de açıkça belirtilmemesine rağmen adölesan ve gençlerin CSÜS konusunda aile planlamasının parçası, menstrüel anormallikler ve menarşın psikolojik etkilerine dikkat çekilerek ele alınmıştır. Menstrüal hijyen ve sağlığı kavramı 2000'lerden bu yana büyüyen bir halk sağlığı, haklar ve sosyal hareket alanı olarak haytımızdadır (Goonsekere, 2019). Küresel gündemde olmasına rağmen bir çok ülkenin ortalama menarş yaşı, kızların ve kadınların menstrüasyonla ilgili ihtiyaçları bilinmemektedir (Sommer ve Sahin, 2013). Bununla birlikte menstrüel damgalama yapılması yetersiz sosyal ve fiziksel ortamın güvenli menstrüasyon yönetimine engel oluşturmaktadır (Hennegan ve ark., 2019). Adölesanlar menstrüasyon döneminde utanç duymakta ve menstrüasyon dönemlerini yönetmede güçlük yaşamaktadır (Sommer ve ark., 2015). Adölesan kadınların menstrüasyon dönemi hakkındaki eğitim ihtiyaçları menarş öncesi süreçte başlamaktadır. Çocuk evlilik ve / veya cinsel ilişki baskısı, menarşla birlikte kızların demir eksikliği anemisi savunmasızlığı, tıbbi ürünlerin satın alınmasındaki cinsiyet ayrımcılığı, adölesan kızların menstrüasyon düzensizlikleri ve amenore nedeniyle kontraseptiflerin bırakılması aslında menstrüal hijyen ve sağlığının gençlerin CSÜS üzerine etkisini açıklamaktadır (Ibitoye ve ark., 2017; Polis ve ark., 2018).

f. Adölesan ve gençlerin dijital cinsel sağlık ve üreme sağlığı

Adölesan ve gençlerin dijital CSÜS sorunları, pornografi ve cinsel içerikli mesajlaşma (sexting) olarak ikiye ayrılabilir. Pornografi, profesyonelce üretilmiş veya kullanıcı tarafından oluşturulmuş videolarla kişiyi cinsel olarak uyarmayı amaçlayan resimler olarak tanımlanmaktadır (Valkenburg ve Peter, 2011). Pornografinin çoğuna internet üzerinden erişilir ve akıllı telefon kullanımı ve internet erişiminin yaygınlaşması adölesanlar arasında pornografi kullanımını arttırmıştır (Atwood ve ark., 2017). Pornografi izleyen adölesanların zayıf veya sorunlu aile ilişkileri ve duygu arayışı içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Pornografi

kullanımının aynı zamanda izin verici cinsel tutum, gününbirlik cinsel ilişki ve riskli cinsel davranışlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Peter ve Valkenburg, 2016). Koletic (2017) yaptığı çalışmasında pornografinin, cinsel davranış, cinsel norm ve tutumları, cinsiyet tutumlarını, benlik saygısı ve cinsel tatmini olumsuz etkilediğini saptamıştır.

Son yıllarda adölesan ve gençler arasında cinsel içerikli metin iletişimi, sexting (seks ve mesajlaşma kelimelerinin kombinasyonu) eğilimi ortaya çıkmıştır. Sexting, cep telefonlarının veya diğer elektronik cihazlar kullanılarak kişilerin kendisinin oluşturduğu cinsel içerikli mesaj, resim veya videoları kullanılmasıdır (Lenhart ve ark., 2009). Akıllı telefon kullanımının yaygınlaşması nedeniyle, cinsel içerikli fotoğrafları çekmek ve dağıtmak her zamankinden kolay hale gelmiştir. Cinsel içerikli mesajlaşma, araştırmacı ve romantik bir kullanımdan istismarcı bir tutuma kadar bir dizi davranışı kapsayabilmektedir (Döring, 2014). Cinsel mesajlaşma davranışları üzerine bir meta-analize göre, cinsel mesajlaşmanın yaygınlığı %1 - 60 arasında değişmektedir (Barrense-Dias ve ark., 2017). Gençler ve genç yetişkinlerle (15-20 yaş) yapılan niteliksel bir araştırmada, genç kadınların çıplak fotoğraf göndermek için erkekler tarafından, erkeklerin ise aldıkları çıplak fotoğrafları paylaşmaları için akranları tarafından baskı hissettiklerini ortaya koymuştur (Englander, 2019).

g. Adölesan ve gençlerde korunmasız cinsel ilişki ve riskli cinsel davranışlar

Cinsel ilişki, adölesan gelişiminin normal ve beklenen bir yönünü oluşturan başlangıçtır. Bu başlangıç CSÜS temelini oluşturmakta ve genellikle karşı cinsle meydana gelmektedir (Heywood ve ark., 2015). Adölesan ve genç dönem aile, akran ve partnerlerle etkili bir iletişim kurmanın yanı sıra doğru cinsel sağlık bilgisine sahip olmak, cinsel eylemlerin risklerini, sorumluluklarını ve sonuçlarını anlama zamanıdır. Bu dönem risklerin azaltılması için harekete geçme, risk azaltma becerilerinin kazanılması sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme süreci olarak kazandırılmalıdır (Schalet ve ark., 2014). Adölesan dönemde gerçekleştirilen bir çok riskli davranış yetişkinlikteki sağlık düzeyi üzerine etki etmektedir (Hardin ve ark., 2017). Adölesanlardaki cinsel risk alma davranışları, ilk cinsel ilişkinin erken yaşta deneyimlenmesi, birden fazla cinsel partner, partnerin cinsiyeti veya ilişkinin uzunluğu, cinsel ilişki sıklığı, prezervatif kullanım tutarlılığı, cinsel ilişki ve alkol, uyuşturucu kullanımı gibi faktörlerle yakından ilişkilidir (Heywood ve ark., 2015).

Adölesan ve gençler birçok farklı cinsel davranışta bulunur ve hangi davranışın riskli olduğunu anlamlandıramayabilirler. Genel olarak olumsuz sonuçlar, olumlu sonuçlardan daha

ağır basarsa bu davranışlar riskli olarak kabul edilir. Riskli davranışlar çoğunlukla CYBE veya istenmeyen gebeliklere yol açmaktadır. Ayrıca 16 yaşından önce cinsel ilişki, diğer risk alma davranışlarıyla yakından bağlantılıdır (Heywood ve ark., 2015). Borodovsky ve arkadaşları (2019) Amerikan adölesanlar arasında cinsel davranış eğilimleri incelenmiş ve sonuçlara göre, iki veya daha fazla cinsel partnere sahip olma prevalansının 1999'da %32,5 iken, 2017'de %22,6'ya indiği saptanmıştır. Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin riskli cinsel davranışlarının incelendiği araştırmada, öğrencilerin %51,9'unun son 3 ayda en az bir kez korunmasız cinsel ilişki yaşadığı, %18,5'inin son cinsel ilişkisinde kontraseptif yöntem kullanmadığı tespit edilmiştir. Kontraseptif yöntem kullandığını söyleyen öğrencilerin %72,7'sinin kondom kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin %64,2'si son 3 ayda sarhoş olduğunu ve sarhoşken en az bir kez cinsel ilişki yaşadığını bildirmiş ve toplam %59,3'ünün birden fazla cinsel partnerinin olduğu saptanmıştır (Golbasi ve Kelleci, 2011).

3. Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığına Yönelik Sorunlarda Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rollerini

Adölesan ve gençlerin CSÜS hizmetlerine erişimi genellikle yeterli değildir. Özellikle evli olmayan adölesanlarda hizmet eksikliği daha yaygın görülmektedir. Adölesan ve gençlerin ekonomik ve fiziksel şartları CSÜS hizmetlerine erişimini kısıtlamaktadır. Ayrıca bireysel olarak, bakım arama davranışları, korku (insanların öğrenmesiyle ilgili), utanç, bilgi eksikliği, yanlış bilgi ve mitler, damgalanma ve dışlanma nedeniyle kısıtlıdır (Blanc ve ark., 2009). Bazı bakış açılarına göre bakımın önündeki tek ve en önemli engel, hizmet sunanların tutumudur. Sağlık profesyonellerinin, gizliliği sağlayamaması, yargılayıcı tavırlar, saygısızlık adölesan ve gençlerin ihtiyaçlarını ciddiye almamaları CSÜS hizmeti engellerini oluşturmaktadır (FIGO, 2011). Adölesan ve gençlerin CSÜS ancak adölesanlarla çalışmak üzere eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan, kaliteli, genç dostu ve okula entegre CSÜS eğitime erişimle sağlanabilir. CSÜS eğitim programları ölçeklendirilmeli ve cinsel davranışları geliştirme becerileri sağlanırken doğru, kapsamlı bilgiler sunulmalıdır (Morris ve Rushwan, 2015). CSÜS eğitiminin içeriği oluşturulurken CSÜS risklerinin (kontrasepsiyona ulaşamama, istenmeyen gebelik, CYBE) yer verilmesi son derece önemlidir (WHO, 2019). Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler CSÜS politikalarını etkilemek ve adölesan ve gençlere CSÜS hizmet sunumu sağlamak için iyi bir konuma sahiptir. Örneğin adölesan gebelik, anemi, HIV ve diğer CYBE sorunları yaşayan adölesan ve gençlere erken ve özel bakım sağlayabilirler. CSÜS sağlanması ve sürdürülmesi politik ve yasal değişiklikler gerektirmektedir. Hemşireler

kürtajın kısıtlandığı veya yasal yollardan kürtaj hakkına erişimde zorluk yaşan adölesan ve gençlerin savunucusu olabilir, yeterli bakım alamalarını sağlayabilir veya kontraseptif hizmetlere erişimin sağlanması konusunda etkili olabilirler (Morris ve Rushwan, 2015). Hemşireler adölesanlara yönelik CSÜS hizmetlerin maliyetinin kaldırılması veya azaltılması, adölesanlara uyarlanabilir esnek çalışma saatlerinin oluşturulmasına destek verebilirler (Zuurmond ve ark., 2012).

Hemşireler kontraseptif yöntemler hakkında bilgi de dahil olmak üzere doğru, dengeli CSÜS eğitimi sağlayacak şekilde donatılmalıdır. Bu yolla adölesan ve gençler sağlıklı cinsellik konusunda damgalanma veya yargılama olmaksızın bilgiye ulaşabilir (Morris ve Rushwan, 2015). Hemşireler ve sağlık personelleri CSÜS’na yönelik destekleyici gözetim ya da denetim olmadan tek seferlik bir eğitim almaktadır. Bu eğitim CSÜS hizmetlerinin etkili ve duyarlı bir şekilde sunulmasına yeterli olmayabilmektedir. Bu nedenle hemşireler ve sağlık profesyonellerinin doğru ve yargılayıcı olmayan CSÜS hizmeti sunma ve adölesanların gelişim aşamasına uygun bilgiler sağlama konusunda eğitim sağlanması gerekmektedir (Chandra-Mouli ve ark., 2014; WHO, 2015b). II-1A kanıt düzeyindeki bulgulara göre hemşireler doğum öncesi bakımı adölesanlara uyarlamalı, onların CSÜS bakımına geç başvurduklarını kabul ederek gebeliğin erken dönemlerinde, erişebilir, multidisipliner bakım sağlanmalıdır (Fleming ve ark., 2015).

Aynı zamanda CSÜS hizmetleri alanında çalışan kadın sağlığı hemşireleri adölesan ve gençlerin katılımını sağlamalıdır. Adölesan ve gençlerin kendi sağlığını sürdürmeye aktif katılımı, bakımın sağlanması ve sürdürülmesiyle yakından ilişkilidir. Bu yöntemlerden özellikle akran eğitimi gençlerin kendi sağlığına katılımını teşvik ederek CSÜS müdahalelerinin etkililiğini ve sürdürülebilirliğini arttırmaktadır (Alvarado ve ark., 2017). Akran eğitimi adölesan ve gençlerin bir gruba dahil olma baskısıyla erken cinsel ilişki gibi riskli davranışlara katılmasını da engelleyebilmektedir. Hemşireler neyin öğretildiğini önemsemenin yanında nasıl ve kim tarafından öğretildiğini de önemseyerek hizmet sunumuna adölesan ve gençleri de dahil ederek CSÜS kapsamını geliştirerek sürdürülebilir kılar (Evans ve Tripp, 2006).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak adölesan ve gençlerin CSÜS’ni etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin herbirinin açıkça tanımlanması ve ele alınarak çözüm yollarının üretilmesi

gerekmektedir. CSÜS'na faktörler sadece adölesan ve gençleri etkilemekle kalmayıp toplumun ve ülkenin sağlığını etkilemektedir. Çözüm yollarının oluşturulması için de çok sektörlü işbirliklerine gereksinim duyulmaktadır. Bu faktörlerden özellikle adölesan anne ölümlerinin azaltılması ile ulusal ve uluslararası hedeflere ulaşılacaktır. Bu nedenle CSÜS eğitiminin okullara entegre edilmesi, danışmanlık merkezlerinin oluşturulması, kontraseptif yöntemlere erişimin kolaylaştırılması gerekmektedir. Bu kapsamda da kadın sağlığı hemşirelerinin CSÜS hizmetlerinin sağlaması ve sürdürülmesinde avantajları ve üstün özellikleri ortaya çıkmaktadır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Aşçı, Ö., Gökdemir, F., & Çiçekoğlu, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerine akran eğiticiler ile verilen üreme sağlığı eğitiminin etkinliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3, 173-183.
- Atwood, R. M., Beckert, T. E., & Rhodes, M. R. (2017). Adolescent Problematic Digital Behaviors Associated with Mobile Devices. *North American Journal of Psychology*, 19, 659-683.
- Barrense-Dias, Y., Berchtold, A., Surís, J. C., & Akre, C. (2017). Sexting and the definition issue. *Journal of Adolescent Health*, 61, 544-554.
- Borodovsky, J. T., Krueger, R. F., Agrawal, A., & Gruzca, R. A. (2019). A decline in propensity toward risk behaviors among US adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 65, 745-751.
- Centers for Disease Control and Prevention. (CD, 2015). Sexually Transmitted Disease Surveillance 2015. Erişim 25.04.2020, www.cdc.gov/std/stats15/default.htm.
- Chandra-Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive Health*, 11, 1-8.
- Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Adebayo, E., Amin, A., Avni, M., Kraft, J. M., ... & Garcia-Moreno, C. (2017). Implications of the global early adolescent study's formative research findings for action and for research. *Journal of Adolescent Health*, 61, 5-9.
- Döring, N. (2014). Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting?. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8, 1-9.
- Ellsberg, M., Arango, D. J., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M., & Watts, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?. *The Lancet*, 385, 1555-1566.
- Englander, E. (2019). What do we know about sexting, and when did we know it?. *Journal of Adolescent Health*, 65, 577-578.
- Golbasi, Z., & Kelleci, M. (2011). Sexual experience and risky sexual behaviours of Turkish university students. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 283, 531-537.
- Gooneskere, S. W. (2019). The Indivisibility of Rights and Substantive Equality for Women. *International Human Rights of Women*, 1, 39-61.

- Hardin, A. P., Hackell, J. M., & Committee on Practice and Ambulatory Medicine. (2017). Age limit of pediatrics. *Pediatrics*, 140, 2-5.
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low-and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine*, 16, e1002803.
- Heywood, W., Patrick, K., Smith, A. M., & Pitts, M. K. (2015). Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 531-569.
- https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child_marriage_20130307/en/
- Ibitoye, M., Choi, C., Tai, H., Lee, G., & Sommer, M. (2017). Early menarche: A systematic review of its effect on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *PloS One*, 12, e0178884.
- ICPD (1994). United Nations **International Conference on Population and Development Programme of Action**. New York: United Nations. Erişim 03.11.2019, <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Database. Erişim 17.01.2019, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Kırbaş A, Gülerman HC, Yüksel N. (2011). Evaluation of Adolescent Pregnancy Outcomes. *Turkish Journal of Gynecology Obstetrics and Neonatology*, 8, 1271-1273.
- Kırmızıtoprak, E., & Şimşek, Z. (2011). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10, 463-472.
- Kiani, M. A., Ghazanfarpour, M., & Saeidi, M. (2019). Adolescent pregnancy: a health challenge. *International Journal of Pediatrics*, 7, 9749-9752.
- Koletić, G. (2017). Longitudinal associations between the use of sexually explicit material and adolescents' attitudes and behaviors: A narrative review of studies. *Journal of Adolescence*, 57, 119-133.
- Kütük S. (2012). Adölesan gebelik riskleri ve sorunlar. *Türk Aile Hekimiği Dergisi* 16, 31-4.
- Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., ... & Frenk, J. (2015). Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*, 386, 1165-1210.
- Lenhart, A., Madden, M., Smith, A., & Macgill, A. R. (2009). Teens and social media: An overview. *Pew Internet and American Life*, 1, 97-119.
- Lundgren, R., & Amin, A. (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health*, 56, 42-50.
- Mardi, A., Ebadi, A., Shahbazi, S., & Moghadam, Z. B. (2018). Factors influencing the use of contraceptives through the lens of teenage women: a qualitative study in Iran. *BMC Public Health*, 18, 202.
- Miranda, P. S. F., Aquino, J. M. G., Monteiro, R. M. P. D. C., Dixe, M. D. A. C. R., Luz, A. M. B. D., & Moleiro, P. (2018). Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein (São Paulo)*, 16, 15-24.
- Morris, J. L., & Rushwan, H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, 40-42.
- Nove, A., Matthews, Z., Neal, S., & Camacho, A. V. (2014). Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *The Lancet Global Health*, 2, e155-e164.
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A., & Ehiri, J. E. (2016). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 5-105.
- Özkan, H., Taşğın, Z. D. Ü., & Apay, S. E. (2020). Cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 11-21.
- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, 53, 509-531.

- Pinar, G., & Taşkın, L. (2011). Üniversite gençlerine yönelik olarak geliştirilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programının etkinliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 1-8.
- Polis, C. B., Hussain, R., & Berry, A. (2018). There might be blood: a scoping review on women's responses to contraceptive-induced menstrual bleeding changes. *Reproductive Health*, 15, 1-17.
- Santelli, J., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B. C., Curtis, K., Cabral, R., ... & Unintended Pregnancy Working Group. (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35, 94-101.
- Schalet, A. T., Santelli, J. S., Russell, S. T., Halpern, C. T., Miller, S. A., Pickering, S. S., ... & Hoenig, J. M. (2014). Invited commentary: broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 1595-1610.
- Shayo, F. K., & Kalomo, M. H. (2019). Prevalence and correlates of sexual intercourse among sexually active in-school adolescents: an analysis of five sub-Saharan African countries for the adolescent's sexual health policy implications. *BMC public health*, 19, 1-8.
- Slogrove, A. L., Mahy, M., Armstrong, A., & Davies, M. A. (2017). Living and dying to be counted: What we know about the epidemiology of the global adolescent HIV epidemic. *Journal of the International AIDS Society*, 20, 21520.
- Soares LR, Cabero FV, Souto TG, Coelho RF, Lacerda LC, Matão ME. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolesc Saude*. 2015;12, 76-84.
- Sommer, M., & Sahin, M. (2013). Overcoming the taboo: advancing the global agenda for menstrual hygiene management for schoolgirls. *American Journal of Public Health*, 103, 1556-1559.
- Sommer, M., Hirsch, J. S., Nathanson, C., & Parker, R. G. (2015). Comfortably, safely, and without shame: defining menstrual hygiene management as a public health issue. *American Journal of Public Health*, 105, 1302-1311.
- Szucs, L. E., Lowry, R., Fasula, A. M., Pampati, S., Copen, C. E., Hussaini, K. S., ... & Steiner, R. J. (2020). Condom and contraceptive use among sexually active high school students—Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR supplements*, 69, 11-19.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Türkiye HIV / AIDS, Kontrol Programı (2019-2024). T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Merkezi, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı. Erişim 12,03,2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı Hastalıklar. Erişim 05.11.2020, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar>
- TÜİK (2020). İstatistiklerle Kadın 2020. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 18.11.2020, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>.
- TÜİK (2017 a). Adölesan Doğurganlık Hızı. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 08.01.2020, <https://tuikweb.tuik.gov.tr>.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018. Erişim 18.01.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.
- U. N. Women & UNICEF (2018). International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. UNESCO.
- UNAIDS (2016). Global AIDS Update. Geneva: UNAIDS. Erişim 07.06.2019, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
- UNAIDS (2019). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS AIDS İfo Estimates. Erişim 18.06.2020. <http://aidsinfo.unaids.org/>
- UNFPA (2012). United Nations Population Fund. Education on sexual and reproductive health, building partnerships with and for youth. Erişim 23.09.2019, <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/UNFPASexualReproductiveHealth.pdf>. Accessed at 2019

- UNICEF (2014). United Nations International Children's Emergency Fund. Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children. Erişim 13.10.2020, http://www.unicef.org/publications/index_74865.html
- UNICEF (2018). United Nations International Children's Emergency Fund. Child Marriage. Erişim 25.04.2019, <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>
- United Nations (2015a). **Millennium Development Goals Report**. New York: United Nations. Erişim 04.11.2019, [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf) 5.
- United Nations (2015b). **Sustainable Development Goals**. New York: United Nations. Erişim 11.11.2019, <https://undocs.org/A/RES/70/1>.
- United Nations (2015c). Secretary-General **Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health**. New York: United Nations. Erişim 03.11.2019, <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/>
- United Nations (2021). Global SDG Database. Erişim 19.11.2020, <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=3.7.2>
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of Adolescent Health*, 48, 121-127.
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379, 1641-1652.
- WHO (2006). Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers. Geneva: World Health Organization. Erişim 08.09.2019, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf.
- WHO (2014) Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva: World Health Organization. Erişim 07.12.2019, <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/Globalandregionalprevalenceofintimatepartnerviolenceamongadolescentgirls15-19yearsold>.
- WHO (2020a). Coming of Age: Adolescent Health. Geneva: World Health Organization. Erişim 11.02.2020, <https://www.who.int/news-room/spotlight/coming-of-age-adolescent-health>
- WHO (2020b). SDG Target 3.7 Ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes. Geneva: World Health Organization. Erişim 18.05.2020, https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_7-sexual-and-reproductive-health.
- WHO (2020c). Adolescent Pregnancy. Geneva: World Health Organization. Erişim 12.04.2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- WHO (2020d) Child Marriage. Geneva: World Health Organization. Erişim 27.07.2021,
- WHO (2021a). Adolescent and Young Adulth Health. Geneva: World Health Organization. Erişim 25.04.2021, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- WHO (2021c). Violence Against Women Prevalence Estimates. Geneva: World Health Organization. Erişim 15.04.2021, https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1
- Yaşar, Ö., Buluş, M. D., Kaymak, G. Ö., & Güneri, S. E. (2019). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. *Jaren*, 5, 53-8.