

ADÖLESAN DÖNEM ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zehra GÖLBAŞI*

Kabul Tarihi: 20.07.2004

ÖZET

Adölesan dönem biyolojik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde yaşanan üreme sağlığı sorunları, adölesanların var olan sağlık sorunları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Bilgisizlik ve erken cinsel aktivite adölesan dönem üreme sağlığı sorunlarını etkileyen önemli faktörlerdendir. Bu faktörlere bağlı olarak yaşanan adölesan gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar adölesan bireylerin hem mevcut hem de gelecekteki sağlık durumlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle adölesan dönem üreme sağlığı sorunları önemle ele alınması gereken bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, adölesan, adölesan dönem

ABSTRACT

Reproductive Health Problems And Affecting Factors In Adolescent Period

Adolescent period is a transitive period between the childhood period and the adult period on which biological, physical, social and psychological development and maturation occur. Reproductive health problems in this period are very important among the adolescents' health problems. Ignorance and early sexual activity are the important factors that affect the reproductive health problems in adolescent period. Adolescent pregnancy and sexually transmitted diseases arised depending on these factors affect adolescents' health negatively. For this reason, reproductive health problems in adolescent period are the important subject that must be dealt with.

Keywords: Reproductive health, adolescent, adolescent period

Giriş

Adölesan döneme ilişkin değişik tanımlar yapılmasına karşın bu dönem; biyolojik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilmektedir (Friedman 1992, Stevens-Simon 1993, Vander Zanden 1997, Yörükoğlu 1998). Ancak bu dönemi kesin bir yaş sınırıyla tanımlamak zordur. Birleşmiş Milletler Örgütü'nün tanımına göre genç; 15- 25 yaşları arasında , öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve ayrı bir konutu bulunmayan kişidir (Yörükoğlu 1998). Dünya Sağlık Örgütü ise; 10-19 yaş arasını adölesan

dönem, 15-24 yaş arasını gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır (WHO 1993). Bugün dünyada 25 yaşın altında 1.5 milyar kişi yaşamaktadır. Bunların 1 milyarından daha fazlası 10-19 yaş grubunda ve %85'i gelişmekte olan ülkelerdedir(www.populationaction.org, 2002). Türkiye'de ise 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 10-24 yaş grubundaki bireyler tüm nüfusun %31.6'sını oluşturmaktadır (Koç ve Hancıoğlu 1999).

Adölesan dönemin özellikleri, bu dönemde yaşanan sağlık sorunlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle, aşağıda kısaca adölesan dönemin özellikleri açıklanmıştır.

* Cumhuriyet Üniv. HYO (Yrd. Doç. Dr.)

Adölesan Döneminin Özellikleri

1998 Dünya Sağlık Raporu'nda adölesan dönem; bütün yaş dönemleri içinde en sağlıklı olanı, aynı zamanda uzun ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılabileceği bir dönem olarak görülmektedir. Diğer taraftan adölesanlar yaşadıkları fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal değişimlerden dolayı, sağlık açısından riskli bir gruba oluşturmaktadır. Bu yaş grubunu yetişkinlerden ayıran önemli bir özellik, riskli davranışa yönelme eğilimleridir. Çünkü adölesan dönem; bir merak, öğrenme ve deneyim dönemidir ve bu durum bir çok tehlikeyi de beraberinde getirmektedir (T.C. SB. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998). Adölesan dönemde edinilen dengesiz beslenme, tehlikeli cinsel aktivite sigara, alkol, uyuşturucu ve diğer madde bağımlılığı gibi alışkanlıklar yetişkinlikte de devam edecek ve erken ölüm getirebilecek özellikte yüksek riskli davranışlardır (Vander Zanden 1997, T.C. SB. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998). Adölesan dönem, sağlıkla ilgili bilgilerin, becerilerin, davranışların ve değerlerin oluşturulabileceği bir dönemdir. Bu nedenle günümüzde, adölesan döneme daha farklı bir gözle bakılmakta ve adölesan dönem, bireylerin daha ileri yıllardaki gelişmelerini ve sağlıklarını etkileyecek doğru davranış biçimlerini bugünden benimsemeleri açısından "kritik dönem" olarak ele alınmaktadır (T.C. SB. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998).

Adölesanların cinsel ve üreme sağlığı konusunda yaşadıkları sorunlar, onların var olan sağlık sorunları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Buna karşın, son yıllara kadar dünyanın birçok ülkesinde adölesanların üreme sağlığı ihtiyaçları genellikle göz ardı edilmiş (T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS-AP Genel Müdürlüğü 1995, Gupta 1997), ancak dünyada meydana gelen önemli toplumsal değişimlerle birlikte, adölesanların

üreme ve cinsel sağlık konu-sunda yaşadıkları sorunlar, konunun önemle ele alınmasını zorunlu hale getirmiştir.

Adölesan Dönem Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler

Adölesan dönem üreme sağlığına etkileyen faktörler erken cinsel aktivite ve adölesanların cinsellik ve üreme sağlığı konularındaki bilgi eksikliği olmak üzere iki ana başlık altında toplanabilir. Bu faktörler aşağıda kısaca açıklanmıştır.

1. Erken cinsel aktivite:

Adölesanların cinsel davranışları ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Çünkü cinsel davranış; toplumun sosyal yapısı, kültürel özellikleri, din ve gelenekleri gibi birçok değişkenle önemli ölçüde ilişkilidir (Stevens-Simon 1993, Finan 1997, Werner Wilson 1998, Greene et al. 2002). Diğer taraftan, adölesan bireyler kendi cinsel yaşamları hakkında konuşmaktan rahatsız oldukları için adölesan dönemdeki cinsel davranışları değerlendirmek zor olabilmektedir (Creatas 1997). Var olan araştırma sonuçları, adölesanların cinsel davranışları ve buna bağlı ortaya çıkabilecek üreme sağlığı sorunlarının boyutunu ve ciddiyetini açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Bugün birçok ülkede evlilikle birlikte ya da evlilik dışı cinsel aktiviteye başlama yaşı giderek düşmektedir. Dünyanın bütün bölgelerindeki genç insanların çoğunun 10-20 yaşları arasında cinsel ilişkiye başladıkları tahmin edilmektedir (Greene et al. 2002). Gelişmiş ülkelerin çoğunda adölesanlar arasında evlilik öncesi cinsel ilişki oldukça yaygındır. Gelişmekte olan ülkelerde ise, evlilik öncesi cinsel ilişki yüksek olmamasına karşın evlilik ve çocuk doğurma olayları erken yaşlarda başlamaktadır (Brandurup-Lukonov 2001).

Belgrad'da 1995-1997 yılları arasında 19 yaşındaki 300 kız adölesan

üzerinde yürütülen çalışmanın sonuçları, ilk cinsel ilişki yaş ortalamasının 16.9 olduğunu göstermektedir. Araştırmada, bu rakamın önceki yıllarda yapılan çalışmaların sonuçlarından daha düşük olduğu da belirtilmektedir (Sedlecki 2002). Jejeebhoy (2001)'un belirttiğine göre, Sebaneccu ve Morris 1996'da Romanya'da yaptıkları bir çalışmada 15-24 yaş grubundaki evlenmemiş gençler arasında kızların %19'unun ve erkeklerin %39'unun cinsel deneyimi olduğunu saptanmıştır. Cinsel deneyimi olduğunu söyleyen kızların %11, erkeklerin ise %36 sı ilk cinsel deneyimlerini 15 ve daha küçük yaşlarda yaşadıklarını belirtmişlerdir. Başka bir araştırmada Lenin-grad'ta yaşayan adölesanların %80'inin evlenmeden önce cinsel ilişkide buldukları belirlenmiştir (Hilber 2001).

Creastas (1997)'a göre Uluslararası Pediatrik ve Adölesan Jinekoloji Federasyonu tarafından Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları, erkek adölesanların kızlardan daha erken yaşlarda cinsel ilişkiye başladığını göstermektedir. Bu araştırmaya göre 14 yaşından büyük adölesanlar arasında en yüksek cinsel ilişki yüzdesi İtalya, Almanya, İngiltere ve Finlandiya'da bulunmaktadır. Nahom ve arkadaşlarının 9-12. sınıflarda okuyan adölesanlarda yaptıkları çalışmada, sınıf düzeyi yükseldikçe cinsel deneyime sahip olduğunu söyleyen adölesanların sayısında bir artış olduğu belirtilmektedir. Diğer araştırmaların sonuçlarıyla uyumlu olarak bu araştırmada da erkek öğrencilerin kızlara göre daha erken yaşlarda cinsel deneyim yaşadıkları bulunmuştur (Nahom et al. 2001). Ülkemizde Özcebe ve Akın (2000)'ın üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmanın sonuçları, üniversitede okuyan erkek öğrencilerin yaklaşık dörtte üçü ve kız öğrencilerin dörtte birinin aktif cinsel yaşamı olduğunu ve ortalama ilk cinsel ilişki yaşının erkeklerde 19.9, kızlarda ise 17.2 olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka

bir çalışmada da öğrencilerin %39.5'inin cinsel ilişkide bulunduğu ve bu sayının erkek öğrencilerde kızlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kosukoğlu ve Khorshid 2000). Lise ve yüksek öğrenime devam eden 600 kız öğrenciyi kapsayan bir araştırmada ise, öğrencilerin %19.5'inin cinsel deneyim yaşadığı, ilk cinsel deneyim yaş ortalamasının 17.94 ± 1.89 olduğu, cinsel ilişki yaşama durumunun üniversite düzeyinde arttığı, ancak lise öğrencilerinin bu deneyimi daha küçük yaşlarda yaşadıkları saptanmıştır (Parlak 1996).

Erken cinsel aktivite yabancı kişilerle, birden fazla cinsel eşle, alkol kullanımı ile birlikte olan ve latex kondomun kullanılmadığı durumlarda büyük risk taşımakta ve adölesanların sağlığını önemli ölçüde tehdit etmektedir. Riskli cinsel davranış olarak ta adlandırılan bu durum; istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ve sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerle sonuçlanabilmektedir (Tayloor-Seehafer and Rew 2000, American Academy of Pediatrics 2001). Buna karşın genç insanların çok azı kendilerini hastalık ya da istenmeyen gebelik riskinde görmektedir (Hilber 2001, www.who.int/child-adolescent health, 2001). Bu bilgileri doğrular nitelikte, yapılan bazı araştırmalar da adölesanların büyük bir kısmının cinsel ilişki sırasında etkili kontraseptif yöntemlerden herhangi birini kullanmadığını ve kontraseptif yöntem kullanma davranışının yaşla birlikte arttığını göstermektedir (Blanc and Way 1998, Hassan and Creastas 2000, Özcebe ve Akın 2000, Jejeebhoy 2001, Nahom et al. 2001, Sedlecki 2002, Wellings et al. 2001).

Adölesan bireylerin cinsel deneyim yaşamlarının nedenini inceleyen araştırmalar ilginç sonuçlar ortaya koymaktadır. Short (1998)'un bildirdiğine göre İngiltere'de yapılan bir çalışma, erkek adölesanların %55'inin merak duygusu, kızların ise %58'inin aşık

olduğu için cinsel ilişkide bulduklarını göstermiştir. Belgrad'da yapılan diğer bir araştırma ise kız adölesanların %45.7'sinin aşık olduğu için, %35.7'si ise merak ettikleri için cinsel deneyim yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Sedlecki 2002).

2. Adölesanların cinsellik ve üreme sağlığı konularındaki bilgi eksikliği:

Araştırmalar ve cinsel sağlık eğitimi deneyimleri gençlerin; üreme fizyolojisi, gebelikten korunma ve HIV/AIDS gibi temel cinsellik ve üreme sağlığı konularında yeterli bilgileri olmadığını göstermektedir (Nalbant ve Bulut 2001, [www.who.int/child-adolescent health](http://www.who.int/child-adolescent-health), 2001.). Buga ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada(1996), adölesan kızların çoğunluğunun, menstrual kanamanın orjini, sperm ve ovumun hangi organ tarafından üretildiği, menstrual siklustaki fertil dönem gibi temel konularda bile bilgilerinin çok düşük olduğunu saptamışlardır (Buga et al. 1996). Benzer şekilde, Eggleston ve arkadaşlarının araştırmasında (1999) adölesanların %10'undan daha az bir kısmı menstrual siklustaki fertil günleri doğru olarak yanıtlamıştır (Eggleston et al. 1999). Ayrıca her iki çalışmada da, adölesanların etkili kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir.

Çin'de yapılan ve 9. sınıf öğrencilerini kapsayan başka bir çalışmada (Ip et al. 2001) adölesanların özellikle adölesan evlilikler ve sonuçları, cinsel aktivite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve doğum kontrolü konularındaki bilgilerinin düşük olduğu saptanmıştır (carrera et al. 2000). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise, 13-15 yaş grubundaki adölesanların üreme, kontrasepsiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda sorulan sorulara verdikleri yanıtların ortalama %40'nın doğru olduğu ve en fazla üreme

fizyolojisi konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da adölesanların cinsel konulardaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu gösterilmektedir. Ankara'nın 32 lisesinde yapılan bir çalışmada, adölesan kızların adet görme ve gebelik cinsellik ve üreme ile ilgili temel bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Vicdan ve ark. 1996). Türkiye'de Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun yaptığı ve ülke genelini temsil eden bir çalışmada ise gençlerin %57.3'ü cinsel konulardaki bilgilerinin yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1997). Diğer bazı çalışmalarda da ülkemizdeki gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu gösterilmiştir (Erdoğan 1990, Ardiç 1992, Kalaça 1995, Tapan 1995).

Adölesanların cinsellik ve üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri, onların bu bilgileri edindikleri kaynaklarla yakından ilişkilidir. DSÖ'nün gelişmekte olan ülkelere ait verileri, adölesanların cinsel konulardaki bilgi kaynağı olarak en sık arkadaş ve medyayı belirttiğini, öğretmen ve sağlık personelinin bilgi almanın nadir olduğunu ve ebeveynlerin cinsellikle ilgili primer kaynak olmadığını ortaya koymaktadır ([www.who.int/child-adolescent health](http://www.who.int/child-adolescent-health), 2001).

Ebeveynler çocuklarının cinsellikle ilgili konulardaki ilk eğiticileridir. Ebeveynler bu konuda çocuklarına direkt bilgi verdikleri gibi, çocuklarının cinselliğe yönelik tutum ve değer yargılarının gelişmesinde de önemli rol oynamaktadırlar (Diiorio et al. 1999, Hassan and Creatsas 2000). Çocukların ve gençlerin cinsel eğitimlerinde ideal olan, aile içinde başlayan eğitim sürecinin okullarda var olan formal cinsel eğitim programları ile devam etmesidir. Ancak ülkemizin de içinde yer aldığı bazı ülkelerde cinsellikle ilgili konular aile içinde çok rahat konuşulamamak-

tadır. Ayrıca ebeveynlerin kendileri de cinsellikle ilgili formal eğitim programlarından geçmedikleri için bu konuda yeterli bilgiye sahip değillerdir. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar ise ebeveynlerin çoğunluğunun çocuklarıyla cinsel konuları konuşabildiklerini göstermektedir. Bu çalışmalar adölesanların daha çok anneleri ile konuşmayı tercih ettiklerini de vurgulamaktadır (Diiorio et al. 1999, Miller et al. 1998, Young-Pistella and Bonati 1998).

Diğer taraftan, cinsellikle ilgili konularda ebeveynleriyle rahat bir şekilde konuşamayan ve okul yıllarında formal cinsel eğitim programlarından geçmeyen adölesanların, bu konulara ilişkin bilgilerini güvenilir olmayan kaynaklardan edinme olasılıkları daha yüksek olabileceği söylenebilir.

Cinsellikle ilgili konularda güvenilir kaynaklardan bilgi alamamak, gençler arasında bazı yanlış inanışların yaygınlaşmasına neden olmuştur ([www.who.int/child-adolescent health](http://www.who.int/child-adolescent-health), 2001). Cinsellikle ilgili konulardaki yanlış inanışlar ve bilgi düzeyinin düşük olması gençlerin, sağlık uygulamaları ve cinsel davranışlarının getireceği risklerden haberdar olmalarını önlemektedir. Kirby 'ye göre (1996) son 20 yıldır yapılan araştırmalar cinsellikle ilgili bilgi ile davranış arasında zayıf bir ilişki olduğunu, bilgi artışının cinsel ya da kontraseptif davranışı önemli düzeyde değiştirmediğini ortaya koymuştur. Buna karşın bilgi artışı davranışın değiştirilmesine yardım edecek bir temel oluşturduğu için önemlidir.

Adölesanların En Sık Karşılaştıkları Üreme Sağlığı Sorunları

Yukarıda açıklanan faktörlere bağlı olarak hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaşayan adölesanlar üreme ve cinsel sağlık konusunda önemli sorunlar yaşamaktadır. Bu durum, onların yetişkinlik dönemindeki üreme sağlıklarını da tehdit etmektedir.

Adölesanların üreme sağlığı sorunları, adölesan gebelikler ve sonuçları ve AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar olmak üzere iki başlık altında toplanabilir.

1. Adölesan gebelikler ve sonuçları: Adölesan gebelikler, özellikle gelişmiş ülkelerde sık görülmesine karşın, evlilik yaşının düşük olması nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde de sağlığı tehdit etmektedir. Bu dönemde meydana gelen gebelikler, anne-bebek sağlığı ve gençlerin gelecek planları üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir sağlık problemi olarak ele alınmaktadır. Adölesan gebelikler tipik olarak, planlanmamış ve istenmeyen gebeliklerdir ([www.who.int/child-adolescent health](http://www.who.int/child-adolescent-health) 2001, www.prb.org). İstenmeyen gebeliklerin sosyal ve psikolojik sonuçları, evli olmayan adölesanlar için daha olumsuz olmaktadır (Blanc and Way 1998). Dünya genelinde bütün doğumların %10'unundan daha fazlasının 15-19 yaş grubunda meydana geldiği bildirilmektedir (www.who.int/inf-fs/en/fact186). Gelişmekte olan ülkelerde ise evli olmayan adölesan kızların %10-40 arasında istenmeyen gebelik yaşadığı tahmin edilmektedir, ayrıca genç kızların istenmeyen gebelik deneyimlerini saklama eğilimi olabileceğinden dolayı, var olan rakamların gerçek sayının altında olabileceği ileri sürülmektedir ([www.who.int/child-adolescent health](http://www.who.int/child-adolescent-health), 2001).

Gebeliğin istenmemesi, gençleri yasal olsun ya da olmasın küretaja yöneltmektedir. DSÖ'nün verileri de, küretajın yasal olduğu ülkelerde gebelik yaşayan adölesanların %85'nin küretaja başvurduğunu göstermektedir ([www.who.int/child-adolescent health](http://www.who.int/child-adolescent-health), 2001). Amerika Birleşik Devletleri'nde de her yıl bir milyon adölesan gebelik meydana gelmekte ve bunların %40'ı küretaja başvurmaktadır. Avrupa'da ise Danimarka, Macaristan ve İtalya gibi ülkelere küretaj hızı yüksektir (Creatsas

1997). İstenmeyen gebelik sonucu küretaja başvuran gençlerin çoğunlukla düzensiz ve geleneksel kontraseptif yöntem kullandıkları belirtilmektedir ([www.who.int/child-adolescent health](http://www.who.int/child-adolescent_health), 2001).

Adölesan dönemde meydana gelen gebelik ve doğumlarda görülen diğer önemli bir sorun anne mortalite ve morbiditesindeki artıştır. 15-19 yaş grubundaki annelerin doğum sırasında ölme olasılıkları 20-24 yaş grubu annelerle karşılaştırıldığında 2-3 kez artmaktadır. Gebelik sırasında ise anemi, preeklamsi gibi gebelik komplikasyonları daha sık görülmektedir. Ayrıca adölesan doğumlar sırasında rektovajinal ve ya vezikovajinal fistül oluşumu gibi hayat boyu devam edebilecek komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Adölesan annelerin bebeklerinde de mortalite ve morbidite daha sıktır. Bebeklerde önemli bir ölüm nedeni olan düşük doğum ağırlığı adölesan annelerin bebeklerinde sık olarak görülmektedir. Diğer sık görülen bir sorun olan prematürelite ise bu bebeklerin erken çocukluk boyunca birçok problem yaşamalarına neden olmaktadır (WHO 1993, Creat-sas 1997, T.C. SB. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998).

Adölesan dönemde özellikle evlilik dışı gebelik yaşayan bireyler sosyal açıdan da önemli sorunlarla karşı kalmaya kalmaktadırlar. Bunlar arasında öğrenim yaşantılarının sona ermesi ve buna bağlı olarak iş olanaklarının azalması, aile desteğinin azalması ve toplumdan dışlanma sayılabilir (Greene et al. 2002, www.populationaction.org 2002).

2. AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar: Adölesan dönemde yaşanan bilinçsiz ve sorumsuz cinsel davranışın diğer önemli bir sonucu cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) dir. CYBH, tüm dünyada prevalansın yüksek olmasından dolayı önemli bir sorundur. Ayrıca, birçoğu sosyal ve bi-

reysel olmak üzere çeşitli nedenlerden dolayı zamanında ve tam olarak tedavi edilememektedir. Bu durum, üremeye ilgili ciddi mortalite ve morbidite nedeni olabilmektedir.

Bugün tüm dünyada AIDS ve diğer CYBH'nin görülme hızı, özellikle genç nüfus arasında yükselmektedir. Dünyada, yeni HIV enfeksiyonu vakalarının yarısından daha fazlası 15-24 yaş grubunda ortaya çıkmaktadır (Hassan and Creatsas 2000, www.who.int/inf-fs/en/fact186). Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi'ne göre Amerika Birleşik devletlerindeki her 5 AIDS vakasının biri 20-29 yaş grubunda tanılanmaktadır ve 10 yaşından daha önce HIV ile enfekte olmuş bireylerdir (Nahom et al. 2001). Romanya ve Rusya Federasyonu'nunda da yıllık bildirilen sifiliz vakalarının yarısından çoğunu gençler oluşturmaktadır (Jejeebhoy 2001).

Creatsas (1996)'a göre ve AIDS ve diğer CYBH'a yakalanma korkusu, adölesanların cinsel davranışlarında bir değişime yol açarak, adölesan gebelikler ve kürtaj hızında bir azalmaya neden olmuştur. Çünkü adölesanlar AIDS ve diğer CYBH hakkında istenmeyen gebeliklere göre daha fazla endişe duymaktadır. Ayrıca gebelik ve küretaj yalnızca adölesan kızlar için bir sorun olurken; CYBH her iki cinsiyeti de etkilemektedir.

Adölesan bireylerin üreme sağlığı ihtiyaçları 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda geniş bir şekilde ele alınmıştır. Konferansta adölesanların üreme sağlığı konusunda bilgilendirilme ve hizmetten yararlanma haklarının iyileştirilmesi ve korunması amacıyla bir dizi öneri geliştirilmiştir. Konferansın eylem planında yer alan bu öneriler, 1995 yılında Pekin'de yapılan Dördüncü Dünya kadın Konferansı'nda da tekrar vurgulanmış ve olduğu gibi kabul edilmiştir. Adölesan dönem üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak her iki konferansta da önemle vur-

gülenen etkinliklerden bazıları şunlardır (T.C.Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü 1995, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS-AP Genel Müdürlüğü 1995);

- Üreme sağlığı programları adölesanlar dahil kadınların gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmalı ve hizmetlere her aşamada kadınların da katılımı sağlanmalıdır.
- Üreme sağlığı ile ilgili yenilikçi programlar geliştirilmeli, bu programlarda adölesanlar ve erkekler hedeflenmelidir.
- Entegre bir cinsel eğitim uygun yaşlarda aile içinde, toplumda ve okulda başlamalıdır.
- Ebeveynlerin ve diğer yasal sorumlularının adölesanları cinsellik ve üreme konularında yönlendirme hak, görev ve sorumlulukları vardır.
- Ülkeler, adölesanların ihtiyaç duyduğu cinsellik ve üreme, CYBH ve cinsel taciz konularında bilgi ve hizmete ulaşmalarının, programlar ve sağlık personeli tarafından engellenmemesini sağlamalıdır. Bu nedenle üreme sağlığı ve adölesanlara verilen hizmetlere ulaşmadaki yasal yaş, kurallar ve

sosyal engeller gibi bariyerler kaldırılmalıdır.

- Programlar, cinsellik ve üreme davranışı konusunda adölesanlarla ilgili olabilecek herkesi eğitmelidir (özellikle; aileler, ebeveynler, toplum, dini kuruluşlar, okullar, basın yayın organları ve arkadaş grupları).
- Hükümetler ve hükümet dışı örgütler bu doğrultudaki uygun programları desteklemelidir.

Türkiye her iki konferansa katılmış ve eylem planlarında yer alan aktiviteleri kabul ettiğine dair gerekli imzaları atmıştır. Ayrıca ülkemizdeki adölesanların üreme sağlığı konusundaki sorunları ve yapılması gerekenler, VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Alt Komisyonu tarafından da ele alınmıştır ve yukarıda yer alan önerilerin hayata geçirilmesinin önemi bir kez daha vurgulanmıştır (www.dpt.gov.tr).

Sonuç olarak, adölesan dönem olası ve mevcut üreme sağlığı sorunları nedeniyle önemle ele alınması gereken bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri ulusal ve uluslararası çeşitli platformlarda tartışılmıştır. Adolesan bireylerin gelecekte daha sağlıklı olabilmeleri için, çözüm önerilerinin ülke koşullarına uygun olarak hayata geçirilmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- American Academy of Pediatrics** (2001). Sexuality education for Children and adolescent. *Pediatrics*. 108:498-502
- Ardıç F** (1992). Ankara'nın iki lisesindeki adölesanların üreme sağlığı konusunda bilgi ve tutumları üzerine bir çalışma. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Ankara
- Blanc AK, Way AA** (1998). Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Studies in Family Planning*. 29 (2): 106-111
- Brandurup-Lukanov A** (2001). WHO regional strategy on sexual and reproductive health. *EntreNous*. 51:4-6
- Buga GAB, Amoko DHA, Ncayiyana DJ** (1996). Adolescent sexual behaviour, knowledge and attitudes to sexuality among school girls in Transkei. South Africa. *East African Medical Journal*. 73 (2):95-100
- Carrea M, Kaye JW, Philliber S, West E** (2000). Knowledge about reproduction, contraception and sexually transmitted infections among young adolescents in America cities. *Social Policy*. 30 (3)
- Creatsas G** (1997). Improving adolescent sexual behavior: a tool for better fertility outcome and safe motherhood. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 58:85-92
- Diiorio C, Kelley M, Hockenbery-Eaton M** (1999). Communication about sexual issues:mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health*. 24(3):181-189
- Eggleston E, Jackson J, Hardee K** (1999). Sexual attitudes and behavior among young adolescents in Jamaica. *International Family Planning Perspectives*. 25 (2):78-84
- Erdoğan E** (1990). Ergenlik dönemindeki gençlerin sosyal ve psikoseksüel gelişimleri. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı, Ankara
- Finan SL** (1997). Promoting healthy sexuality: Guidelines for the school-age child and adolescent. *The Nurse Practitioner*. 22:62-72
- Friedman HL** (1992). Changing patterns of adolescent sexual behavior: consequences for health and development. *Journal of Adolescent health*. 13:345-350
- Greene ME, Rasekh Z, Amen KA** (2002). In this generation sexual and reproductive health policies for a youthful world. *Population Action International* 2002. Available at: www.populationaction.org/resources/publications/InThisgeneration/ accessed: 12 Mayıs 2002
- Gupta RG** (1997). Geleceğe sahip çıkmak. Ulusların gelişmesi. Ankara; Unicef Türkiye Temsilciliği, 21-23
- Hassan EA, Creatsas GC** (2000). A development milestone or risk-taking behavior? The role of health care in the prevention of sexually transmitted diseases. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 13 (3):119-124
- Hilber AM** (2001) Promoting sexual health. *EntreNous*. 51:11-13
- Ip WY, Janita P, Chau C, et al** (2001): Knowledge of and attitudes toward sex among Chinese adolescents. *Western Journal of Nursing*. 23 (2):211-222
- Jejeebhoy S** (2001). Filling the gaps in what we know. *EntreNous*. 51:8-10
- Kalaça S** (1995). Toplum sağlık gönüllülerinin gençlerin insan vücudu ve üreme ile ilgili bilgileri üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara
- Kirby D** (1996). Reflections on two decades of research on teen sexual behavior and pregnancy. *The Journal of School Health*. 69 (3): 89-93
- Koç İ, Hancıoğlu A** (1999) Hanehalklarına Ve Cevaplayıcılara İlişkin Temel Özellikler. İçinde, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü (HÜNEE), Macro International Inc., Ankara
- Kosukoğlu E, Khorshid L** (2000). Gençlerin cinselliğe ilişkin görüşlerinin incelenmesi. İstanbul; CETAD Günleri II "Cinsel Eğitim" İTÜ Sosyal Tesisleri 24-26 Kasım, 18
- Miller KS, Kotchick BA, Dorsey S, et al** (1998). Family communication about sex: what are parents saying and are their adolescents listening? *Family Planning Perspectives*. 30 (5):218-222, 235
- Nahom D, Wells E, Gillmore MR, et al** (2001). Differences by gender and sexual experience in adolescent sexual behavior: Implications for education and HIV

prevention. The Journal Of School Health. 71: (4)153-158

Nalbant H, Bulut A (2001) Gençler ve üreme sağlığı. Aktüel Tıp Dergisi. 6 (1) :30-36

Özcebe H, Akın L (2000). Üniversite gençliğinde cinsel yaşam. İstanbul; CETAD Günleri II "Cinsel Eğitim" İTÜ Sosyal Tesisleri 24-26 Kasım, 15-16

Parlak, H (1996). Lise ve yüksek öğrenime devam eden genç kızların evliliğe hazırlık açısından cinselliğe ilişkin görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Sedlecki K (2002). Sexual activity among young people is on the rise Serbia. EntreNous . 52: 4-5

Short R (1998). Teaching safe sex in school. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 63 (1):147-150

Stevens-Simon K (1993). Clinical applications of adolescent female sexual development. Nurse Practitioner. 18 (12):18-27

Tapan M (1995). İzmir ilinde adölesanlarda aile hayatı üreme sağlığı konusunda bilgi ve tutum araştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Taylor-Seehafer M, Rew L (2000) Risky sexual behavior among adolescent women. Journal Of The Society Of Pediatric Nurses. 51:151-163, 2000

T.C.Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (1995): Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu. No Name Ofset Matbaacılık. Ankara, 57-81

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS-AP Genel Müdürlüğü (1995). 21. yy.da Herkes İçin Üreme Sağlığı ve Hakları. Ankara, 10-11

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1998). Dünya Sağlık Raporu 1998. Çev. Ed. Metin B. Akın A.Güngör İ. Cenevre; DSÖ, 90-100

Vander Zanden JW (1997). Human Development. The McGraw-Hill Companies. New York, 317-380

Werner Wilson RJ (1998). Gender differences in adolescent sexual attitudes: The

influence of individual and family factors. Adolescence. 33 (131):519-531

Wellings K, Nanchahal K, MacDowall W, McManus S (2001). Sexual behavior in Britain: Early hererosexual experience. The Lancet 358:1843-1850

WHO (1993). The Health Of Young People. Geneva

Vicdan K, Kükner S, Dabakoğlu T, et al (1996). Demog-raphic and epidemiologic features of female adolescents in Turkey. Journal of Adolescent Health. 18:54-58

Young Pistella CL, Bonati F (1998). Communication about sexual behavior among adolescent women, their family and peers. Families in Society: The journal of Contemporary Human Services. 79:206-310

Yörükoğlu A (1998). Gençlik Çağı. Özgür Yayın Dağıtım Ltd.Şti, İstanbul, 13-21

..... VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı Nüfus Demografi Yapısı Göç Özel İhtisas Komisyonu Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Alt Komisyonu. Available at: www.dpt.gov.tr Ulaşılan tarih: 10 Şubat 2002

..... Sexual relations among young people in developing countries:Evidence from WHO case studies (2001) Available at: <http://www.who.int/child-adolescent-health/news.htm>. Accessed: 24 Mayıs 2002

..... (1997) Türk Ailesinde Adölesanların Sorunları. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Takav Matbaacılık, Ankara

..... The World's Youth 2000. Available at: www.prb.org/content/NavigationMenu/Other-reports/2000-2002/The_Worlds_Youth_2000_Data_Sheet.htm accessed: 10 Haziran 2002

.....Why good reproductive health is critical to the well-being of youth. Population Action International. April 2002;19 Available at: www.populationaction.org/resources/factsheet/FactSheet19.youth.htm Accessed: 12 Mayıs 2002

.....Young people and sexually transmitted diseases. Available at: www.who.int/inf-fs/en/fact186.html accessed: 15 Haziran 2002