

Adolesanlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı**Adolescent Sexual and Reproductive Health**Hatice KANSU ÇELİK¹, Şule ÖZEL¹, Yaprak ENGİN ÜSTÜN¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye**ÖZ**

Adolesanların cinsel ve üreme hakları, uluslararası insan haklarıdır ve saygı gösterilmelidir. Bu dönemde riskli cinsel davranışlar sonucu oluşan çok erken yaşta gebelikler ve çocuk doğurma, güvenli ve yasal olmayan abortuslar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve infertilite gibi üreme sağlığını etkileyen bazı problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Adolesanlar özel cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçlarına sahiptirler. Bu ihtiyaçlar bilgi eksikliği, toplumsal baskı, evlenmemiş adolesanlar için yetersiz ve kontrasepsiyonun sağlanmasını engelleyen yasa ve politikalar ile hizmet sağlayıcılar arasındaki yargılayıcı davranışlardan dolayı tam olarak karşılanamamaktadır. Sistemik derlemeler adolesanlarda, riskli cinsel davranışlarla ilgili olumsuz sonuçların kontrolü ve önlenmesi için cinsel sağlık eğitimi, danışmanlık ve devamlılık gösteren doğum kontrol metodlarının desteklenmesini içeren kapsamlı müdahaleleri önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan cinsel sağlığı, üreme sağlığı, cinsel sağlık eğitimi, adolesan gebelik, kontrasepsiyon

ABSTRACT

Sexual and reproductive rights of adolescents are international human rights and should be respected. As a result of risky sexual behaviors in this period, they are confronted with some problems affecting the reproductive health including too-early pregnancy and childbearing, unsafe and illegal abortions, sexually transmitted infections and infertility. Adolescents have unique sexual and reproductive health needs. These needs cannot be fully met due to lack of information, social pressure, insufficient laws and policies that prevent the provision of contraception for unmarried adolescents, and judicial attitudes between law enforcement agencies and service providers. Systematic reviews suggest comprehensive interventions in adolescents that include sexual health education, counseling and support for continuing contraceptive methods to control and prevent adverse outcomes associated with risky sexual behaviors.

Keywords: Adolescent sexual health, reproductive health, sexual health education, adolescent pregnancy, contraception

GİRİŞ

Adolesan genel olarak, genç insanların önemli fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal değişimler geçirdiği, çocukluktan yetişkinliğe geçişte 10-19 yaşları arasındaki kritik döneme verilen addır. Adolesan nüfus dünyada giderek artmakta ve bu nüfusun çoğunluğunu geliştirmekte olan ülkelerdeki adolesanlar oluşturmaktadır (1). 2016 Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre toplumun %16'sını adolesanlar oluşturmaktadır (2).

Adolesanların cinsel olarak olgunlaşan bedenlerine uyum sağlaması, insanlar arası ilişkilere yeni bir bakış açısı geliştirmesi ve karar verme yeteneklerinin gelişmesi bu dönemde görülen önemli değişikliklerin başında gelmektedir. Risk alma, gençlerin gelişiminde onların bağımsızlığı için normal bir davranış olmakla birlikte, özellikle cinsel yönden riskli davranışların istenmeyen veya küçük yaşta gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), psikolojik travmalar gibi gençlerin sağlığı ve geleceği üzerinde olumsuz etkilerde bulunma ihtimali bulunmaktadır. Üstelik bu ihtimal sadece adolesanları değil, bunların aileleri ve yakınları ile birlikte bütün bir toplumu etkileyebilmekte, kısa ve uzun vadede çeşitli sosyal problemlere yol açabilmektedir. İstenmeyen gebelikler sonucu doğan çocukların durumları da bu problemleri daha da arttıra-

bilmektedir. Adolesanların cinsel yönden riskli davranışlarının olumsuz birçok sonucu bulunmakla birlikte, bunların çeşitli sınırlamalar nedeniyle cinsel eğitim ve sağlıklı üreme yöntemleri konularında yeterli araştırma yapmadıkları ve yardım alamadıkları görülmektedir. Bunların her yönden sağlıklı bireyler olma yönündeki bu riskli dönüşüm süreçlerinde, başta ebeveynler, eğitimciler, idareciler ve sağlık çalışanları olmak üzere, toplumun tüm kesimlerine önemli görevler düşmektedir (3).

Riskli Davranışların Sonuçları ve Maliyet

Adolesanlar, onların psiko-sosyal gelişim evresindeki ve beyinlerinde meydana gelen fonksiyonel ve yapısal değişimlerden dolayı savunmasız nüfusu oluşturmaktadır (1). Adolesanlarda risk alma, kişilik gelişiminin bir parçasıdır. Bunlar tarafından alınan risklerin çoğu, yenilmezlik duygusuyla yani bunların riskli davranışlarının sonuçlarından etkilenmeyecekleri duygusuyla ilişkilidir (4). Ayrıca adolesanlar, sosyal baskılar ve cinsellik hakkında karmaşık mesajların varlığı, güvenli olmayan cinsel ilişki, CYBH veya gebelikten onları koruyacak veya destekleyecek kaynakların sınırlı olmasından dolayı, cinsel risk almaya yatkındırlar (5). Buna ek olarak tütün, alkol ve uyuşturucu ilaç kullanımı, ado-

Hatice Kansu Çelik

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Talatpaşa Bulvarı, Altındağ Ankara

Tel: +905057786372

Fax: +903123124931

e-mail: h_kansu@yahoo.com

Geliş Tarihi : 25/12/2017

Kabul Tarihi : 26/12/2017

lesanların yüksek risk içeren cinsel davranışlarla tanışma riskini arttırmaktadır (6). 2013 yılında ABD'de lise öğrencilerinin neredeyse % 50'sinin en az 1 defa bazı cinsel aktivitede (oral, vaginal veya anal) bulunduğu raporlanmıştır. Bunlardan %40,9'u prezervatif kullanmamıştır. Bu öğrencilerin %15'i dört veya daha fazla cinsel partneri olduğunu bildirmiştir (7).

Dünyadaki adolesanların önemli bir kısmı cinsel olarak aktiftir ve bu oran orta ve geç adolesanlarda giderek artmaktadır. Cinsel olarak aktif olma cinsiyet ve coğrafi bölgelere göre önemli derecede çeşitlilik göstermektedir. Örneğin, Afrika'nın Sahra Çölü'nün güneyinde ve Orta Asya'da erkeklerle karşılaştırıldığında kızlar cinsel olarak daha fazla aktifken, Latin Amerika ve Karayip Adaları'nda erkekler cinsel olarak daha fazla aktiftir (8). 15-19 yaş aralığındaki adolesan kızların yaklaşık dörtte biri evlenmekte, her yıl 16 milyon adolesan doğum yapmaktadır ve bunların yaklaşık %95'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (9). Düşük ve orta gelirli ülkelerde adolesan doğum oranı, yüksek gelirli ülkelerdekine 2 katından daha fazladır ve bu evlilikler Asya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgelerinde sıklıkla resmi evlilikler şeklinde olmaktadır (10). 15-19 yaş aralığındaki kızlarda gebeliğe bağlı ölüm, kendine zarar vermeden sonra ölümlerin en sık 2. nedenini oluşturmaktadır. Adolesan gebeler obstetrik fistüller, anemi, eklampsi, postpartum kanama ve puerperium endometrit açısından daha yüksek riske sahiptirler. 19 yaşından daha genç kızlar preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve asfiksion yanı sıra ölü doğum ve neonatal ölüm açısından % 50 artmış riske sahiptirler (11,12). Düşük ve orta gelirli ülkelerde adolesan gebelikler, ekonomik iyileşmenin önünde önemli bir engel olarak görülür. Partnerleri tarafından terk edilme ve okulu bırakmak zorunda kalma, fakirlik döngüsünün devam etmesine yol açarak onların gelecekteki sosyal ve ekonomik fırsatlarını sınırlama gibi birçok olumsuzluklara neden olur (13).

Kadın genital sünneti, tehlikeli bir geleneksel uygulamadır. Bu uygulama ile ergenlik öncesi kızlarda, dış genital organların bir kısmı ya da tamamı çıkarılmakta yada tıbbi olmayan sebeplerle kadın üreme organlarına zarar verilmektedir. Bu işlemin 28 Afrika ülkesinde uygulandığı bildirilmiştir. Bu işleme maruz kalan kızlar ciddi ağrı, kanama, şok, idrar ve gaita yapmada zorluk, enfeksiyon gibi ciddi sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Uzun dönemli sonuçları kronik ağrı, cinsel orgazm bozuklukları, enfeksiyonlar ve zihinsel travmayı içerebilir (14,15).

Cinsel davranışların en önemli sonuçları CYBH ve istenmeyen gebeliklerdir. Center for Disease Control and Prevention (CDC) verilerine göre 2013'te yeni gonore vakalarının %56'sını, yeni klamidy vakalarının %67'sini adolesanlar ve yeni AIDS vakalarının %26'sını ise 13-24 yaş arası bireylerin oluşturmuştur (7).

Adolesan gebelikler ise bir diğer önemli sağlık sorunudur. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) son 20 yılda adolesan gebelikler %40 oranında azalma olmasına rağmen, 2013'te hala 15-19 yaş arası adolesanlardan doğan 250 binden daha fazla bebek bulunmaktadır. Adolesan gebeliklerin ailelerine, çocuklarına ve topluma olumsuz etkileri bulunmaktadır. Adolesan gebelerden doğan çocuklar prematürite ve çok düşük doğum ağırlığı ve ek medikal müdahaleler için artmış riske sahiptirler (16, 17).

ABD'de adolesan gebelikler için yıllık sağlık harcamaları, 9,4-28 milyar dolar olarak bildirilmiştir (18). Yapılan bir çalışmada, adolesanların eğitimi için aile planlaması servislerine harcanacak her 1 dolar için gebelik ile ilişkili sağlık giderlerinde 3,37 dolar kazanç elde edilebileceği tahmin edilmektedir (19). CDC aynı zamanda CYBH taraması, tedavisi ve primer korunma servislerine ulaşımının iyileştirilmesi çabasının CYBH'nin zararlarını azaltacağını özellikle

vurgulamaktadır (20). Bu yüzden cinsel sağlık hizmetlerinin önündeki engelleri belirlemek ve düzeltmek, bu popülasyonunun sağlık sonuçlarını iyileştirmede kritik öneme sahiptir.

Adolesanların cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmasındaki engeller nelerdir?

Adolesanların cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmalarında karşılaştıkları problemler, aşağıda başlıklar altında ele alınmıştır.

1. Gizlilik

Adolesanların sağlık servislerine ulaşmasındaki en önemli engellerden birini, gizlilik endişesi oluşturmaktadır. Bunlar, bekleme salonlarında aileleri, arkadaşları veya ailelerini tanıyan diğer insanlar tarafından fark edilmekten endişelenebilirler. Ayrıca adolesanlar, kendilerine eğitim verenlerin ailelerine bilerek veya bilmeyerek kendileri ile ilgili durumları açıklayabileceklerinden endişe duyarlar (WHO 2012). Yapılan bir çalışmada, adolesanların % 83'ünün ailelerinin farkına varmaları durumunda, cinsel sağlık hizmetlerine erişime son verdikleri görülmüştür. Aynı çalışmada ailelerin farkına varması halinde katılımcıların sadece %1'nin cinsel ilişkiyi uzak durduğu bulunmuştur (Alford, 2009).

2. Erişim

Adolesanların cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmada karşılaştığı diğer bir önemli engel de erişimdir. Bu hizmetler için uygun yer ve zaman ile ilgili olarak farklı yollarla erişim engellenebilir. Bunlar arasında cinsel eğitim hizmeti verenlerin randevu için sadece belli bir zamanı vermesi, karşılanabilir maliyetlere erişim ve randevu için ulaşım yer almaktadır. Bir diğer engel de, hizmet verenlerin adolesanların ebevyenleri olmaksızın onlarla özel olarak görüşmek istemesidir. Bazı hizmet sunucuları da adolesanlara cinsel konularda eğitim vermek istemeyebilirler. Ulaşım ile ilgili engeller, kliniklerin kendi yapılarından da kaynaklanabilmektedir. Birçok klinik hafta sonları veya akşam geç saatlerde hizmet sunmamakta veya adolesanlar için özel saatler belirlememektedir. Toplu ulaşım araçlarının randevu yerlerine hizmet vermemesi nedeniyle adolesanların buralara gidememesi de bir diğer engeldir.

3. Maliyet

Maliyetler de hem ulaşım hem de gizlilik için cinsel eğitime ulaşımın önünde engel oluşturabilmektedir. Adolesanların ebevyenlerinin sağlık sigortası altında olması durumunda, bunların söz konusu hizmetten haberdar olması ihtimali bulunmaktadır. Bu durum da adolesanların söz konusu hizmetleri almalarında tereddütlere yol açabilmektedir. Diğer taraftan, bu hizmetlerin maliyetleri yüksek tutarda olduğunda, adolesanların bunları karşılama imkânları bulunmayabilmekte, dolayısıyla hizmetten yararlanamamaktadırlar.

4. İletişim/Güven

Etkili iletişim adolesanlarla güven ortamının oluşturulması için temel bir unsurdur. Adolesanlar, hizmet sunanlar ile hassas konuları tartışmada istekli olabilirler, ancak hizmet sunucuların davranışları ve üslubu onları neyi, ne kadar tartışmak hususundaki çerçeveyi belirler. Adolesanların, yasalar tarafından gizliliklerinin korunduğunu bilmeleri, onların daha rahat davranmalarını sağlayabilir.

5. Sağlık politikaları

Kamu sağlığı politikaları, özel sağlık hedeflerine ulaşılması amacı ile yasama alanında değişikliklerle gerektirmektedir. Bununla beraber, sağlık politikaları onları geliştiren ve yürürlüğe koyanların değerlerinden ve inançlarından etkilenmektedir ve böylelikle sağlık amaçlı hedefleri değil politik görüşleri

yanstabilmektedir. Adolesanların cinsel ve üreme sağlığı çok tartışmalı politik konulardır. Birçok kişi adolesanların gizli üreme sağlığı hizmetlerine erişim verilmesinin ebeveynlik haklarına bir tehdit olarak görmektedir. Fakat bazı politikacılar ise gizli sağlık hizmetlerine erişim için ailelerin izninin olması gerektiğini savunmaktadırlar. İzin yasaları bu konuda ciddi bir engel oluşturabilir ve adolesanların sağlığını riske atabilir. Araştırmalar göstermiş ki ailelerin izinlerinin zorunlu kılınması adolesanları cinsel aktivitelerden uzak tutmamakta hatta gizli sağlık hizmetlerine ulaşmasalar bile cinsel ilişkiye devam edeceklerini bildirmişlerdir (21).

Adolesanlarda güvenli cinsel ve üreme sağlığı için neler yapılabilir?

Dünyada adolesan nüfusun giderek artması ve riskli cinsel davranışlardan kaynaklanan ciddi problemler bazı müdahalelerin yapılmasını zorunlu hale getirmektedir. Bu problemler önlenebilir ve korunmada en önemli basamağı eğitim oluşturmaktadır. Örneğin bazı ülkelerde adolesanlarda güvenli cinsel davranışların desteklenmesi sayesinde ulusal AİDS prevalansının önemli derecede azaltılması sağlanmıştır (22).

Amerikan okullarındaki cinsel eğitim verilmesinin uzun ve karmaşık tarihi, onu tanımlamak için kullanılan cinsel eğitim, aile hayatı veya aile yaşamı eğitimi, kapsayıcı cinsel eğitim veya ilişki eğitimi gibi onu tanımlamak için kullanılan terminolojide olduğu kadar program içeriklerindeki ve yaklaşımlardaki birliktelik eksikliğine dayanmaktadır. Eyaletlere ve bölgelere göre değişmekle birlikte, cinsel eğitim politikaları bu tutarsızlığı yansıtır. Günümüzde 22 eyalet ve Kolombiyabölgesi cinsel eğitimi zorunlu tutarken, 33 eyalet HIV eğitimini istemektedir.

Cinsel eğitim üzerine farklı tartışmalar bulunmasına rağmen, araştırmalar kamuoyunun büyük ölçüde devlet okullarında ilişkiden kaçınmaya yönelik bilgiler kadar doğum kontrol yöntemleri ve güvenli cinsel ilişkiyi içeren cinsel eğitimi desteklediğini göstermektedir. Ancak daha detaylı diğer konuların ele alınması tartışmalı olarak görülmektedir (23).

Amerika'da ilişkiden kaçınma temelli ve geniş kapsamlı cinsel eğitim programlarına yerel, eyalet ve ulusal düzeyde güçlü desteklerin bulunduğu rapor edilmiştir. Bir çalışmada, Florida eyaletindeki ebeveynlerin ortaokul ve liselere ek olarak ilkokullarda da çocukların yaşlarına uygun içerikteki cinsel eğitimlere destek verdikleri bildirilmiştir (24). Aralarında ulusal düzeyde faaliyet gösteren 3 organizasyonun da bulunduğu çok sayıda sağlık ve kamu sağlığı kuruluşları, cinsel eğitim konusunda daha kapsamlı bir yaklaşımı desteklemektedir (25). Ayrıca, 8 dini tarihinin da devlet okullarında cinsel eğitimin desteklenmesi hususunda yaklaşımları bulunmaktadır. 2007 yılında ulusal ölçekteki 3 kuruluş (Advocates for Youth, Answer, and the Sexuality Information and Education Council of the United States), Amerika'daki devlet okullarında verilen cinsel eğitim uygulamalarındaki tutarsızlıklara dikkate çekmek için Cinsellik Eğitiminin Geleceği Girişimini oluşturmuşlardır. Bu girişimin amacı, cinsel eğitimin geleceği hakkında ulusal bir diyalog ortamı oluşturmak ve devlet okullarındaki kapsamlı cinsel eğitimin kurumsallaşmasına destek vermektir. Bu girişimin faaliyetleri sonucunda 2 stratejik öncelik ortaya çıkmıştır. Bunlardan ilki, devlet okullarındaki cinsel eğitim uygulamalarının daha iyi olması için ulusal cinsel eğitim standartlarının geliştirilmesidir. Diğer ise, bu standartları uygulayacak öğretmenlere yardım amacıyla öğretmen hazırlama standartlarının geliştirilmesidir (26).

2012 yılında, Ulusal Cinsel Eğitim Standartları, Temel İçerik ve Yetenekler yayımlanmıştır. Bu standartlar 7 temel konuyu içermektedir.

- 1-Anatomi ve Fizyoloji
- 2-Ergenlik ve Adolesan gelişimi
- 3-Kişilik
- 4-Hamilelik ve üreme
- 5-CYBH ve HIV
- 6- Sağlıklı ilişkiler
- 7- Kişisel Güvenlik (26)

Günümüzde adolesanlar için en temel cinsel bilgi kaynağının ve cinsel davranışların belirleyicisinin televizyon ve internet olduğunu söylemek mümkündür. Media adolesanların cinsel uyarılara maruz kalmasına hatta yanlış bilgiler öğrenmesine neden olmaktadır (27, 28).

2011 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) düşük ve orta gelirli ülkelerdeki adolesanlarda erken yaşta gebeliğin ve kötü üreme sonuçlarının engellenmesi amaçlı rehberler yayınladı. Bu rehberler gebeliğin önlenmesi için 4 ana sonlanım üzerine odaklandı. Bunlar;

1. Gebeliğin önlenmesi için kontrasepsiyonun kullanımının ve erişiminin artırılması,
2. 18 yaş öncesi evliliklerin engellenmesi,
3. Erken yaşlardaki gebelikten korunmanın öneminin anlaşılması ve bu konudaki bilginin artırılması,
4. Zorla cinsel ilişkiden korunma (29).

Cinsel ve üreme hakları, insan haklarının bir parçasını oluşturmaktadır. Her bireyin risksiz ve tatminkâr bir cinsel yaşama sahip olmasını amaçlamaktadır. Cinsel ve üreme hakları, cinsel ve üremenin tam iyilik halinde olabilmesini sağlamaktadır. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (UNFPA, Kahire, 1994) ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995) cinsel ve üreme haklarını insan hakları gündemine koyarak, insan haklarını toplumsal boyuttan kişisel boyuta taşımıştır (30, 31).

Adolesanların cinsel ve üreme hakları, uluslararası insan haklarıdır. Adolesanların cinsel ve üreme haklarına saygı gösterilmeli, onların cinsellikleri kabul edilmeli, gereksinimleri, uyarıları duyulmalı ve ciddiye alınmalıdır. Adolesanlar gerekli bilgiye, desteğe ve hizmete ulaşmalıdır. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Federation) Uluslararası İnsan Hakları Yasalarına bağlı olarak gençler için özelleştirilmiş cinsel ve üreme haklarını tanımlamıştır (32):

- 1. Kendin olma hakkı:** Kendi kararını vermede, kendini ifade etmede, cinsellikten zevk almada, güvenli olmada, evlenmeyi ya da evlenmemeyi seçmede ve aile planlamasında özgür olma hakkı.
- 2. Bilme hakkı:** Seks, kontraseptifler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/ HIV/AIDS ve üreme ve cinsel haklar.
- 3. Kendini koruma ve başkası tarafından korunma hakkı:** İstenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS ve cinsel istismardan koruma hakkı.
- 4. Sağlık hizmetlerine sahip olma:** Sır saklayan, karşılanabilen, iyi kalitede ve saygıyla sunulan sağlık hizmetlerine sahip olma hakkı.
- 5. Katılma hakkı:** Gençler için planlanan programların planlanma, toplantı ve seminerlere katılma gibi her düzeyde çalışmalara katılma hakkı.

SONUÇ

Yaşanan hızlı sosyo-kültürel değişim, ergenlik döneminde cinsel konularda yeterli eğitim almamış olan adolesanları cinsel ve üreme sağlığı konularında riske açık bir topluluk haline getirmektedir. Adolesanlar, üreme sağlığı sorunlarını sık yaşamaları, üreme sağlığı hizmetlerinden en az yararlanan grup olmaları, nüfus içerisinde oranlarının fazla olması gibi nedenlerle üzerinde özellikle durulması gereken bir gruptur. DSÖ'nün 21. yüzyılda ulaşmayı amaçladığı 21 sağlık hedefi listesinin başında, yaşama sağlıklı başlangıç ve adolesanların sağlığının geliştirmesi yer almaktadır. Adolesanların ihmal edilmesi, hem kısa vadede hem de gelecek yıllarda sorunlara yol açabilir. Yeniliğe, değişime, gelişmeye en açık olan bu yaş grubuna doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığında ülkemizin üreme sağlığı statüsünün gelişmesine büyük katkı sağlanacaktır (33).

Sonuçta, ülkeler kendi adolesan gruplarının özelliklerini ve ihtiyaçlarını belirleyip ona uygun hizmetlersunmalıdır. Unutulmamalıdır ki adolesanlar özel cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçlarına sahiptirler. Bu ihtiyaçlar bilgi eksikliği, toplumsal baskı, evlenmemiş adolesanlar için düşük ve kontrasepsiyonun sağlanmasını engelleyen yasa ve politikalar ile hizmet sağlayıcılar arasındaki yargılayıcı davranışlardan dolayı tam olarak karşılanamamaktadır. Cinsel ve üreme sağlığının devam ettirilmesi için adolesanlar doğru bilgiye ulaşmaya, güvenli-etkili-karşılabilir ve onların tercihlerine uygun kontrasepsiyon metotlarına ihtiyaç duyarlar. Onlar bilgilendirilmeli ve CYBH'den kendilerini korumak için cesaretlendirilmelidirler. Cinsel yönden aktif tüm adolesanlar evlilik durumundan bağımsız olarak kontrasepsiyon hakkında bilgilendirilmeyi ve cevap alabilmeyi hak ederler. Sistematik derlemeler adolesanlarda, riskli cinsel davranışlarla ilgili olumsuz sonuçların kontrolü ve önlenmesi için cinsel sağlık eğitimi, danışmanlık ve devamlılık gösteren doğum kontrol metotlarının desteklenmesini içeren kapsamlı müdahaleleri önermektedir (34).

KAYNAKLAR

- World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health, 2012. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf
- Morris JL, Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *Intern J Gynecol Obstet.* 2015; 131 (Suppl. 1):S40-S42.
- Erikson, E. H. & Erikson, J. M. *The life cycle completed.* New York, NY: W. W. Norton & Company, 1998.
- Bailey, L. D. Adolescent girls: A vulnerable population. *Advances in Neonatal Care.* 2012;12:102-6.
- Centers for Disease Control and Prevention. HIV and substance use in the United States. 2015a. <http://www.cdc.gov/hiv/riskbehaviors/substanceuse.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. 2013 Sexually transmitted diseases surveillance. 2014. <http://www.cdc.gov/std/stats13/adol.htm>
- Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: Needs, barriers, and access. *Reprod Health* 2014;11:1.
- United Nations: We can end poverty: Millennium development goals and beyond 2015. <http://www.un.org/millenniumgoals/childhealth.shtml>.
- United Nations Fund for Population Activities. Adolescent and youth demographics: A brief overview; 2013.
- World Health Organization: Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. <http://public.tableausoftware.com/profile/digitalteam#!/vizhome/shared/3JW3RBSZ3>.
- Haldre K, Rahu K, Karro H, Rahu M. Is a poor pregnancy outcome related to young maternal age? A study of teenagers in Estonia during the period of major socio-economic changes (from 1992 to 2002). *Eur J Obstetrics Gynecol Reprod Biol.* 2007;131:45e51.
- United Nations Population Fund. Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/>
- Berg RC, Denison E. Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries. *Campbell Systematic Reviews.* 2012:9.
- Berg RC, Denison E. Does female genital mutilation/cutting (FGM/C) affect women's sexual functioning? A systematic review of the sexual consequences of FGM/C. *Sex Res Soc Pol.* 2012;9:41e56.
- Hamilton, B. E., Martin, J. A., Osterman, M. J. K., & Curtin, S. C. Births: Preliminary data for 2013. *National Center for Health Statistics.* 2014 http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr63/nvsr63_02.pdf
- March of Dimes. Teenage pregnancy. 2012. <http://www.marchofdimes.org/materials/teenage-pregnancy.pdf>
- The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. Counting it up: The public costs of teen childbearing: Key data. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. 2013. <http://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/counting-it-up-key-data-2013-update.pdf>
- Cleland K, Peipert J F, Westhoff C, Spear S, Trussell, J. Family planning as a cost-saving preventive health service. *New England Journal of Medicine.* 2011; 364: 1-3.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexual risk behavior: HIV, STD, & teen pregnancy prevention. 2015b. <http://www.cdc.gov/healthy-youth/sexualbehaviors/>
- Kuzma EK, Peters RM. Adolescent vulnerability, sexual health, and the NP's role in health advocacy. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2016;28:353-61.
- Report of the global AIDS epidemic. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2004.
- Barr EM, Goldfarb ES, Russell S, Seabert D, Wallen M, Wilson KL. Improving sexuality education: the development of teacher-preparation standards. *J Sch Health.* 2014 ;84:396-415.
- Barr EM, Moore MJ, Johnson T, Forrest J, Jordan M. New evidence: data documenting parental support for earlier sexuality education. *J Sch Health.* 2014;84:10-7.
- Future of Sex Education Initiative. National sexuality education standards: core content and skills, K-12 (a special publication of the Journal of School Health). 2013. <http://www.futureofsexualeducation.org/documents/josh-fose-standarts-web.pdf>
- Olumide AO, Ojengbede OA. The media as a critical determinant of the sexual and reproductive health of adolescents in Ibadan, Nigeria. *Sex Reprod Healthc.* 2016;8:63-74.
- Tolman DL, Kim JL, Schooler D, Sorsoli CL. Rethinking the associations between television viewing and adolescent sexuality development: bringing gender into focus. *J Adolesc Health.* 2007;40:84. e9-16.

28. World Health Organization. Documents on adolescent health, 2011. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent/en/
29. International Conference on Population and Development, Cairo, 1994 <http://www.unfpa.org/icpd>
30. Fourth World Conference on Women, Beijing, 1995. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/fwcwn.html>
31. International Planned Parenthood Federation. IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE), 2010.
32. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
33. Ayşe Akın, Şevkat Bahar Özvarış. Adölesanların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler, 2013. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/adölesan.pdf>
34. Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, et al. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *J Adolesc Health*. 2016;59(Suppl. 4):S11-S28.