

ADÖLESAN DÖNEMİ VE CİNSELLİK

ADOLESCENT PERIOD AND SEXUALITY

Ögr.Gör. Şahide AKBULUT

Batman Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, sahakbulut@gmail.com

Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Adölesan dönemi; giriş yaşı kesin olarak bilinmemekle beraber yaş, ırk, genetik, sosyoekonomik ve kültürel şartlar (çocuk yaşta evlendirilme, ağır bedensel iş yükü altında çalışma), beslenme, iklim gibi birçok etkene göre değişiklik göstermekle birlikte, psikolojik, sosyal ve biyolojik değişimin eşlik ettiği çocukluktan erişkinliğe geçiş süreci olarak kabul edilmektedir. Bireyin kişiliğinin daha tam oturmamış olduğu bu dönemde; psikolojik, biyolojik ve sosyolojik, düşünce ve duysal yapı sisteminde birçok değişimi deneyimlemekte ve birçok riskle karşı karşıya kalmaktadır. Bu değişikliklerden ötürü son derece kritik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik, yüzyıllardan günümüze dek süreç içinde anlamsal olarak farklı şekillerde yorumlansa da insanı; kültürel, sosyal, geleneksel, biyolojik, psikolojik, antropolojik, ahlaki, dini, ekonomik ve politik boyutları ile etkileyen karmaşık bir kavramdır. Adölesan dönemi ve Adölesan döneminde cinsellik kavramlarına yer verilen bu yazıda, adölesanların bu değişimler karşısında kendisini nelerin beklediği, normal veya normal olmayan durumları ve karşılaşılabileceği olası sorunların neler olduğunun ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Adölesan dönem, Adölesan dönemde cinsellik

ABSTRACT

Adolescent period; age, race, although unknown entry age for certain genetic, socioeconomic and cultural conditions (child marriage, work under heavy physical workload), nutrition, biological, but vary depending on several factors such as climate, psychological and social changes is considered to be the transition from childhood to adulthood. During this period is not more fully seat the individual's personality; psychological, biological and sociological, are experiencing many changes in the structure of thought and sensory system and are faced with many risks. Due to these changes as extremely critical process is defined. Sexuality, comments also possible in semantically different ways people in the process of the century until the present day; biological, psychological, social, cultural, traditional, moral, religious, anthropological, is a complex concept that affects the political and economic dimensions. Adolescents and adolescent age sexuality concept in this paper employing, adolescents face of these changes himself what to expect, it is intended to be addressed that normal or abnormal situation, and what are the possible problems encountered.

Keywords: Adolescents-adolescent period, The adolescent age sex.

1. GİRİŞ

Adölesan dönemi; giriş yaşı kesin olarak bilinmemekle beraber yaş, ırk, genetik, sosyoekonomik ve kültürel şartlar (çocuk yaşta evlendirilme, ağır bedensel iş yükü altında çalışma), beslenme, iklim gibi birçok etkene göre değişiklik göstermekle birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan erişkinliğe geçişi olarak kabul edilmektedir. Adölesan dönemi cinsellik, adölesan dönemden sonraki yaşamı da etkileyebilen, çağının önemli sağlık konularındandır ve fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin önemli bir bileşenidir (T. Set 2006). DSÖ göre “Cinsel Sağlığı” sadece hastalık, sakatlığın fonksiyon veya bozukluğunun olmaması değil, zihinsel, duygusal ve sosyal açıdan cinsellikle alakalı olarak iyilik halinde olarak tanımlamıştır. Cinsel sağlık; cinsel ilişkilerde ve cinsellik; ayrımcılık, zorlama ve şiddetten arınmış, hem güvenli hem de keyifli cinsel açıdan deneyimlere sahip olma olasılığı ile saygılı ve olumlu bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın bakımı ve elde edilmesinde herkesin cinsel haklarının korunması ve saygı gösterilmesini gerekli kılar.” (E. Aktepe, G. Şekercioğlu, C.Oktay Güzeller 2012) Adölesan dönemi ve Adölesan döneminde cinsellik kavramlarına yer verilen bu yazıda, adölesanların bu değişimler karşısında kendi bedeninin nasıl değişeceği, kendisini nelerin beklediği, normal veya anormal olan durumları ve karşı karşıya gelebileceği olası sorunların neler olduğunun ele alınması amaçlanmıştır. Ancak yazımın sınırlılığı

cinsellik sorunsalı olacaktır. Çünkü bu dönem; erken evlilik, adölesan doğurganlığı ya da istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel istismar-sömürü, aile içi cinsel istismar ve taciz adölesanın karşılaşılabileceği en önemli sorunlar olarak tanımlanmaktadır. (A.Şirin,2008)

2. ADÖLESAN DÖNEM

Adölesan-Ergenlik dönemi bireyin bilişsel, fiziksel, psikososyal ve cinsel olarak çocukluk döneminden erişkinliğe geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır. Adolesan dönemde kişilik yapısı ile birlikte cinsel organlarda hem fiziksel hemde fonksiyonel değişiklikler söz konusudur. (WHO, F. Arslantaş,2011)

Adolesan dönem Türkiyede kızlarda 10-12 yaş, erkeklerde ise 12-14 yaş aralığında başlar ve 18- 20 yaşına kadar devam eder. Dünya Sağlık Örgütü yaş aralığını üç kategoride tanımlamıştır. “10-19 arası adölesan yaş, 15-24 arası yaş gençlik dönemi ve 10-24 arası yaş ise genç insan” olarak ifade edilmektedir. Adölesan dönem farklı gelişimsel ve davranışsal özelliklerine göre erken, orta ve geç adölesan dönemleri olmak üzere ayrılmaktadır.(Adölesan Sağlığı (Gata, 2013), A.Şirin,2008, A.Akın,2003, E.Şimşek, 2008)

Dünya nüfusunun % 20'sini adölesanlar oluşturmakta ve bunların % 85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Ülkemizde yapılan Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2013 verilerine göre toplam nüfusun %16,6 “15-24” yaş grubunda olduğu, 2014 yılı kayıtlarına göre ise toplam nüfusun %41,1'ini çocuklar ve gençlerden oluştuğu belirtilmiştir. (TUİK,2014) Ülkemizde nüfusun halen ¼'ünü 10-24 yaş grubu oluşturmaktadır.(TUİK,2010) Dünya Sağlık Örgütü adölesanları ve gençleri özel ilgi isteyen iki grup olarak görmektedir. 21. yüz yılda ulaşmayı amaçladığı öncelikli 21 sağlık hedefi listesinin en ön sırasında gençlerin sağlığının geliştirilmesi ve yaşama sağlıklı başlangıç yer almaktadır.(O.Ercan 2012, E.Şimşek 2008, WHO 2010)

Kız ve Erkek çocuklarında ergenliğin tamamlanması hemen hemen aynı yaşlarda olsa da kız çocuklarında preadolesan evreye erkeklere göre yaklaşık bir yıl daha erken girerler. Kız çocuklarında ergenliğe bağlı fiziksel değişiklikler 9-11 yaş aralığında başlar ve yaklaşık 4 yıl sürer. Erkek çocuklarında 11-12 yaş aralığında başlar ve ortalama 3 yıl sürer. Kızlarda büyüme atakları genellikle gelişmenin erken evresinde olur. Erken ergenlik dönemi, kızlar ve erkekler arasında farklılığın en fazla olduğu zamandır.(A.Şirin 2008, T. Set 2006) Psikososyal gelişim açısından ele aldığımızda “Adölesan dönem” dinamik bir değişim zamanıdır.(O.Ercan 2012) Bu dönemde ergen bireylerin topluma katılabilmesi erişkinler arasında yerini ve konumunu alabilmesi ayrıca cinsel kimliği kabullenmeleri bu evrelerde kazandığı bilgi, beceri ve deneyimlere bağlıdır.(A.Şirin 2008)

İnsan yaşamında ikinci büyüme ve gelişme dönemi olan bu dönemde ergenler, duygu durumları hormonlar değişim nedeni ile oldukça karmaşık ve değişkendir. Fiziksel büyüme, psiko-sosyal ve cinsel gelişim ile ilgili çeşitli sorunlarla karşı karşıya geldikleri için bu değişikliklere uyum sağlamakta güçlük çekmektedirler.(WHO 2013, S. Bryn Austin ve ark.2004)

Ergenlik dönemine özgü olan “benmerkezci” düşünce yapısı beraberinde dış görünüşlerinin yeterince iyi olmadığı kaygısını beraberinde getirir. Gençlerin çoğu ergenlik dönemlerinin sonlarına doğru “benmerkezci” düşünceden sıyrılarak daha tutarlı bir dış görünüşü benimsemeye başlarlar. (A.Şirin 2008)

Bunun yanında kendi cinsel rolünü kabullenme ve davranışlarını ona göre geliştirme, duygusal olarak bağımsızlığını kazanma, otonomilerinin gelişmesi, akran ilişkilerini geliştirme, değer çatışmaları söz konusu olduğunda uzlaşmacı yaklaşım sergileme, meslek seçimini yapabilme, öz kimliğine ulaşabilme ve bunu kabullenme yine bu dönemde görülen en önemli özelliklerindendir.(A.Şirin 2008)

Adölesan dönemde bedensel ve cinsel olarak hızlı büyüme bireyin kendisine daha önceki dönemde yüklenmiş olduğu görev ve sorumluluklar ile bundan sonraki yaşamında yükleneceği görev ve

sorumlulukları karşılaştırıp analiz etmesini sağlar. Bu dönemde ergen, toplumda saygınlık ve değerleri kazanıp statü sahibi olmaya çalışırlar. Ayrıca benlik kimliği ve cinsel kimlik duygusunu, toplumsal ve mesleki öğeleri geliştirirler.(T. Set 2006)

Stanley Hall, hızlı ve belirgin değişikliklerin olduğu bu dönemi yeni bir kişiliğin oluştuğu biyolojik kaynaklı bir cinsel olgunluk sonucu bu dönemi bir “kriz ve ergenlik evresi” olarak tanımlar. Stanley Hall göre bu evredeki bireyler, duygusal, dengesiz, önseziden yoksun olarak tanımlanmaktadır.(Aras S ve ark. 2007)

3. ADÖLESAN DÖNEMİ CİNSELLİĞİ

Ergenlik döneminde, bireyin cinsel yapısı ve yeterliliği konusunda çeşitli endişeleri olabilmektedir. Cinsel yapılarını, yeterlilik ve güçlerini başkaları ile düşüncede ya da eylemde karşılaştırma davranışları sergilerler. Kendilerinin dışardan nasıl göründüklerini merak ederler bu durum kendilerini sınamalarına ve akran grupları ile yarışmalarına sebep olur. Zamanla, sağlıklı bir adolesanın sınama, yarışma davranış ve düşünceleri ile kuşkuları yatıştır. Böylece kendi cinsel yapısının ve yeterliliğinin gerçekçi kabullenışı ile “cinsel kimlik duygusu” olgunlaşır. (S.Abali, N.Kizilkaya Beji. 2012, T. Set 2006) Bu etkileşim ve paradigmalardan ötürü CETAD (Cinsel Yaşam ve Sorunları 2008) konulu ele almış oldukları dosyada cinselliğin tanımını, farklı bakış açıları ile açıklamıştır. “Biyolojik bakış açısı olarak, temel bir içgüdü, Psikolojik bakış açısı olarak; Sağlıklı işleyen bir beden cinselliği sağlıklı bir şekilde yaşayabilmesi, Sosyokültürel bakış açısı ile; Kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyen unsurlar” olarak tanımlanmıştır.(CETAD 2008)

Ergenin cinselliğini yaşama şekli, bulunduğu toplumun kültür ve değerler sisteminden etkilenir. Toplum kültürel yapısı, kadın ve erkek cinsiyetine iyi tanımlanmış rolleri tanımlar. Ancak iyi tanımlanmamış roller yüklediği zaman ergenlerin çok fazla tercih şansı yoktur. Bozdemir ve Özcan Toplum, kadın ve erkek cinsiyeti bakımından, düşünce ve beklentileri açısından “tipik“ olarak dişi (ya da feminen) ya da erkeksi (maskülen ya da eril) özellikleri, yetileri ve çeşitli durumlar karşısında nasıl davranması gerektiği konusunda genelin kabul ettiği beklentileri içerdiğini ifade etmiştir. Cinsellik konusunda toplumda farklı kültürel normların olması ergenleri risk altına sokabilir. Medya, internert ve diğer kitle iletişim araçlarının bu konuda üstlenmesi gereken sorumluluk çok önemlidir. Çünkü ergenin, medya, arkadaş ve diğer yollardan edinmiş olduğu bilgiler ile aileden almış olduğu bilgiler arasında denge kurması önemlidir.(Bozdemir N ve Özcan S 2011, M. Alikışıfoğlu 2008)

Ailelerinin “cinsellekle ilgili iletişimlerinin” değerlendirildiği bir çalışmada ebeveyn ve çocuklar, “birisi sizinle cinsel ilişkiye girmek istediğinde nasıl hayır diyebilme, kondom kullanımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan nasıl koruyacağı” konularında eğitimler verilmiştir. Sonuç olarak kız çocukları ve aileleri belirlenen konu başlıkları konusunda hem bilgi hem de iletişimde bulunma açısından erkek çocuklar ve ailelerinde daha başarılı bulunmuştur.(Beckett MK 2010)

4. ADÖLESAN DÖNEMİNDE KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Adolesan dönemde psikolojik ve fiziksel gelişim toplumsal olgunlaşmadan daha önce gerçekleşmektedir. Adolesanın kendini tanıması, cinsel kimlik ve rollerinin gelişmesi ile birlikte cinsel yaşamları başlamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde adolesanların çoğu kendi ve karşı cinslerinin özelliklerini, vücut işlevleri ve üreme özellikleri hakkında yeterli bilgiye sahip değiller. Bu yüzden cinsel yaşamlarının başlangıcında; istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi üreme sağlığı sorunlarına yol açan durumlarla karşı karşıya gelme riski yaşamaktadırlar. Adolesanlar arasında yaşanan güvensiz cinsel davranışlar ilerki yaşamlarında üreme sağlığı sorunları, toplumsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Adolesanlar da üreme sağlığına ilişkin sorunlar; yaygın olarak erken yaşlarda cinsel ilişki ve evlilik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), gebelik ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama cinsel

kötüye kullanım, şiddet, cinsel sömürü ve taciz, başlıkları altında incelenmektedir.(A.Şirin 2008, F.Kılıçarslan 2011, G. Şekerci oğlu 2012, M. Alikashifoğlu 2008)

Cinsel istismar, çocuk ya da ergenin yetişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, kandırma ya da tehdit yolu kullanması olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar; cinsel dokunma, temas içermeyen cinsel istismarlar, interfemoral ilişki, cinsel sömürü ve cinsel penetrasyon şekillerinde olabilir.(E. Aktepe 2009) Adölesanlar da, cinsel sömürü ve taciz de karşılaşılan en önemli sorunlardan biridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 18 yaş altında çocukluk çağı cinsel istismar yaygınlığı 1.3-1.6/1000 olarak saptanmıştır.(Gorey KM. 1997, Putnam F.W. 2003) Çalışmalarda kızların daha fazla kurban olduğu bildirilmiştir. (E. Aktepe 2009, Gorey KM. 1997, Putnam F.W. 2003) Ergenlerle çocuklukta maruz kalınan cinsel istismar ile adolesan dönemde yaşanan cinsel istismar ile ilişkili sorunlar araştırıldığı bir çalışmada. Erkek öğrenciler %3.1 ve kız öğrenciler %11.2 oranlarında istismara uğradıklarını bildirmiştir. 2009 yılında 21 ülkede cinsel istismar üzerine yapılan 39 çalışmayı değerlendiren Pereda; Kızlarda cinsel istismar oranını %10-20, erkeklerde ise bu oranı %10 olarak bulmuştur. Pereda kız çocukları ile erkek çocukları arasındaki bu oransal farklılığı; istismara uğramış erkek çocuklarının yardım arama davranışı göstermelerinin erkeklige yakışacak bir davranış olmadığını düşündükleri ve homoseksüel olarak değerlendirilme korkularından dolayı yaşadıkları deneyimleri anlatmakta daha isteksiz olabilecekleri şeklinde açıklamıştır. Adolesan cinsel istismarı ile ilgili sonuçlar incelendiğinde istismarcıların çoğunun erkek olduğu belirtilmiştir.(E. Aktepe 2009) Diğer taraftan ruhsal veya kişilik bozukluğu olan adolesanların riskli cinsel davranışlara daha açık olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (Lavan H. ve ark. 2002)

Adölesanlarda toplum tabanlı 3. ve 4. Sınıfta okuyan 35 bin yüksek okul öğrencinin katıldığı bir çalışmada 12 yaşındaki öğrencilerin dörde birince %25 cinsel uyumları hakkında emin olmadıklarını ifade etmişler. 18 yaşına kadar bu oran %5 kadar düşmekte ve heteroseksüel ve homoseksüel kimliği belirsizliğe bırakmıştır. Homoseksüel arzuların (%4.5) fantezi boyuntunda olduğu, erkeklerden (%2.2) ziyade kızlarda (%3.1) daha yaygın olduğu rapor edilmiştir. Öğrencilerin %1.1 'i kendilerini ağırlıklı olarak biseksüel ya da homoseksüel olarak tanımlamaktadırlar. Bu prevalans çalışmasının sonuçlarına göre homoseksüel olduğunu ifade etme kızlarda % 0.9 erkeklerde ise %0.4-2.8 arasında değişmektedir. Ergenlik döneminden itibaren Kızların %5'i erkeklerin %10'u homoseksüel ilgilerinin olduklarını, bunların %5 ve %4 'ü 18 yaşından itibaren homoseksüel ilişkilerinin oldukları ifade etmiştir. (Lavan H. ve ark. 2002)

Homoseksüel duygusal olarak ortaya çıkan bir konudur. Ayrıca yalnızca adölesanları değil kız ya da erkek çocuklarının aileleri ve uygulayıcıları arasında da tartışmalı bir konudur. Sosyal izolasyon dahil anti-gey damgalanma ve taciz; ayrımcılığın, duygusal istismar, aile, arkadaşlar ve eş seçiminde değerlendirilmeme yada çıkarılma ve fiziksel şiddette maruz kalma gibi düşmanca bir davranışa maruz kalmaktadırlar.(S. Bryn Austin ve ark 2004) Minnesota Okul tabanlı yapmış olduğu bir çalışmada gay, lezbiyen,biseksüel adölesanlarda cinsel tacize maruz kalmanın, normal adölesanlara oranla iki kat daha fazla bulunmuştur.(Lavan H. ve ark. 2002)

Preadölesan dönemde cinsel oryantasyon, cinsel kimlik, erkeklik ve kadınlık algısı kendini keşfetme, cinsel kimlik ve rollerinin gelişimi söz konusu olduğu için homoseksüel, gey, lezbiyen, biseksüel, travesti ve transseksüel ergenlerin fiziksel ve ruhsal sağlık açısından yaşadıkları zorluklar, endişe, korku ve kim oldukları ile ilgili sorular sağlık profesyonelleri tarafından açık bir şekilde ele alınmalıdır.(F.Kılıçarslan 2011)

2009 yılında "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" verilerine göre kadınların %7'si 15 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldığı ve saldırganların %60'ı kadınların tanıdıkları biri olduğunu belirtmiştir.(Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2009)

Cinsel azınlık gruplarının üyeleri olarak kendilerini evsiz gençler olarak tanımlayan gey, lezbiyen, biseksüel, travesti ve transseksüel (GLBT) ergenleri olumsuz sonuçlar açısından risk altındadır.

Özellikle fiziksel ve ruhsal sağlık açısından zorluklar yaşayan GLBT gençler arasında heteroseksüel arkadaş ilişkilerinin var olduğu ve GLBT ergenlerin daha sık evi terk etme davranışı, mağdur olma, psikopatoloji oranlarının daha yüksek olduğu ve yüksek bağımlılık yapıcı maddeler kullanma eğiliminde oldukları ayrıca heteroseksüel ergenlere göre daha fazla cinsel partnerlerinin var olduğu ifade edilmiştir.(Putnam F.W. 2003)

Dünyada her yıl 14-15 milyon adölesan doğum yapmakta olup bu sayı tüm dünyadaki doğumların % 10'unu geçmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların eğitim düzeyi ve okur-yazar olma, statüleri açısından erkeklerin gerisinde kalmaktadırlar. Eğitimin yetersizliği, kültür, örf ve adetlerden dolayı erken evlilik, gebelik ve doğum oranları artmaktadır. Asya ülkelerinin çoğunda erken yaştaki evlilikler çok yaygındır. Bu ülkelerde adölesan çiftlerin çoğu evliliklerinin ilk bir yılı içinde gebeliği tercih etmektedir.(Başer M. 2000, G. Şekercioğlu 2012, R.Melekoğlu 2012)

15 yaşın altı adölesanlar ile yirmili yaşlardaki kadınların karşılaştırıldığı çalışma sonuçlarına göre adölesanlarda gebelik ve doğum komplikasyonlarına bağlı ölüm riski 25 kat artmaktadır. 15-19 yaş grubundaki adölesanlar da ise bu oran iki katına çıkmaktadır. Dünyada adölesanların yaptıkları doğumlar giderek azalsa bile her yıl 13 milyonu az gelişmiş ülkelerde olmak üzere 15-19 yaş grubunda 15 milyon adölesan kız çocuk sahibi olmaktadır. Bazı ülkelerde kadınların % 33'ü 20 yaşından önce anne olmakla birlikte batı Afrika'da bu oran % 55'lere çıkabilmekte. Gelişmiş ülkelerde kadınların % 10'u ABD'de yaşayan kadınların % 19'u 20 yaş altında doğum eylemini deneyimlemektedir. Dünyada her yıl 4,5 milyon kadın çoğunlukla plansız istenmeyen gebeliğe bağlı düşük yapmakta ve bu düşüklerin % 40'nı güvenli olmayan şartlarda gerçekleştirmektedir.(CEDA 2007)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre, "Adölesan kadınların %6'sının doğum yaptığı, çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesinin yaşla birlikte hızla arttığı belirtilmiştir. 15 yaşında %1'den az olan bu oran, 19 yaş kadınlar arasında yüzde 13'e yükselmektedir.(WHO 2012)

Adölesan anneler ile adölesan annelerden doğan bebekler morbitite ya da mortalite riski taşıdıklarından adölesan dönemdeki doğurganlık, önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, adölesan yaşta doğum yapan annelerin yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almadıklarından obstetrik komplikasyonlarla daha sık karşılaştıklarını göstermektedir.(WHO 2012). Nijeryada yapılan bir çalışmada 14-25 yaş arası evlenmemiş 1800 kadının cinsel ilişki deneyimi yaşadıkları ve gebelik olanların yarısının öğrenci olduğu ve tamamına yakınının gebeliklerini düşükle sonlandırdıkları tespit edilmiştir.(A.Şirin 2008)

Dünyada tahminen 15-19 yaş aralığında ki üç milyon kız her yıl güvensiz düşükler yaşamaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, komplikasyonlar, gebelik ve ölüm doğum 15-19 yaş arası kızlar arasında önde gelen bir sorundur.(WHO-Fact Sheet 2012)

Her yıl yaklaşık olarak 10-14 yaş aralığındaki 1 milyon kız çocuğu ve 15-19 yaş aralığındaki 16 milyon adölesanın gebe kaldığı tahmin edilmektedir.(WHO 2013)

Bu gebeliklerin çoğu öncelikle gelişmekte olan ülkelerdeki yoksul aile ve toplumlarda meydana gelmektedir. Erken gebeliklerin nedenlerine bakıldığında; istemli gebeliklerin yanında, bir kısmı istenmeyen cinsel birlikteliklere zorlanma veya reddetmeme, diğer kısmı da gebeliği önleyici acil kontraseptif yöntemleri bilmeme ya da ulaşamamaktan kaynaklanmaktadır.(WHO 2013, S. Mihçioğur 2012)

Adölesan dönemde ebeveyn olmak sosyoekonomik yönden gelişmelerinin önünde ciddi bir engel teşkil etmektedir. Adölesan gebelik veya annelik maternal ölüm riskini ve genç annelerin çocuklarında da morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır. Ayrıca adölesan anne ve aileleri için sosyal ve ekonomik maliyetler artırmakta ve eğitim süreçlerinde engeller oluşturmaktadır. (S. Mihçioğur 2012) Özellikle gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebelik ve ebeveyn olma gebelik sorunları yaşama, yasadışı güvenli olmayan düşüklerin bağlı ölümlere, anne ölüm riski ve adölesan

anne çocuklarında mortalite ve morbidite riskine neden olmaktadır.(A.Akın 2008) Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin risk altında olan adölesanlar için cinsel sömürü, taciz, cinsel kötüye kullanım sonuçları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel ilişkiye başlamaya karar verme zamanları, cinsel sağlıkları ile ilgili nasıl karar aldıkları, karşısındaki kişinin güvenli olduğunu nasıl belirledikleri ve cinsel olarak aktif olduklarında aile planlaması yöntemlerini kullanma ve ulaşma gibi başlıkları dikkatle ele almaları ve gerekli eğitimleri yürütmeleri gerekmektedir.(Başer M. 2000, C.Taner ve ark. 2012, CETAD 2007, F.Kılıçarslan 2009)

5. SONUÇ

Adölesanlar, toplumda statü sahibi olmaya ve saygınlık kazanmaya gereksinim duyar. Süreç içinde edinmiş olduğu deneyimler ile toplumsal uyumu kazanmaya başlar.

Anne ve babaların çocuklarını tanımaları, onların ilgi ve yeteneklerini bilmeleri, onları özerk kılıp fırsat yaratmaları, sorularına diyalog yoluyla çözüm aramaları ve adölesan döneminin kolayca aşılmasına yardımcı olmaları gerekir.

Erken yaşta cinsel ilişki sonrası ortaya çıkan psikososyal değişiklikler, cinsel ilişkideki partner sayısı, mastürbasyon, homoseksüalite, çocukların ve adölesanların istismar edilmesi özellikle de cinsel yönden istismarı ya da taciz edilmelerinin etkileri tüm hayatları boyu aşılabilir olumsuz sonuçları ortaya çıkardığından öncelikle üzerinde durulması gereken konulardır. Bu yüzden sağlık çalışanları adölesanların endişe, korku ve kim oldukları ile ilgili sorularını açık bir şekilde ele almalıdır.

Adölesanlar için uygun izlem ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yönelik eğitim programlarının yapılması, ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından risk grubundaki adölesanlara özel tedavi seçenekleri sunulup hastalık durumunda izlemlerinin yapılması gerekir.

DSÖ 2013 verilerine göre adölesanlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularının ele alınması noktasında farkındalığın arttığını belirtmektedir. Bu bağlamda Sağlık çalışanlarına pek çok sorumluluk düşmektedir. Özellikle çocukların, erken adölesan döneme geçiş yaptıklarında psikososyal gelişimini şekillendiren faktörleri anlamak ve bu etkilemenin etkin ve uygulanabilir yollarını belirlemesi gerekmektedir. Ayrıca adölesanların üreme ve cinsel sağlık eğitimi, sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlanması, erken gebelik belirtilerini anlamak ve bunu önlemede etkili ve uygulanabilir yasal, sosyal ve ekonomik önlemleri belirlemede, ulusal, il, ilçe ve yerel düzeyde engellerin aşımı noktasındaki sorumlulukları üstlenmelidir.

Özellikle hemşire ve ebeklik hizmetleri; adölesanların üreme ve cinsel sağlık konularında bilgilendirilme, sağlık gereksinimlerini karşılama, hastalıklardan korunma ve doğru davranış geliştirmelerine yönelik çalışmalar yürütmeli ayrıca gebelik, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası izlemlerde etkin rol üstlenmeleri gerekir.

KAYNAKÇA

1.Addressing the sexual and reproductive health of adolescents, World Health Organization (WHO),2013

Adölesanın Psikososyal Gelişimi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi No: 43, Mart 2005; sf. 17-21

Adolescent Pregnancy, Fact Sheet, World Health Organization, 364, Mayıs 2012

Adolescent Development, World Health Organization (WHO),2013.

Adölesan Sağlığı, www.gata.edu.tr/ureme_sagligi/adölesan.htm, Erişi tarihi:04.04.2013

A.Şirin, Kadın Sağlığı, Berday Basın Yayıncılık LTD.ŞTİ, Ekim 2008 İstanbul.

Aras S, Semin S, Gunay T, Orcin E, Ozan S. Sexual attitudes and risk taking behaviors of high school students in Turkey. Journal of School Health, 2007; (77), 359-366

A.Akın Dünyada Ve Türkiye de Gençlerin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı İle İlgili Durumları, , Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı &WHO- Üreme Sağlığı İşbirliği Merkezi HÜ. Kadın Sorunları Araştırma Ve Uygulama Merkezi, 2003

Başer M., Adölesan Cinselliği ve Gebelik, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1), 2000

Beckett MK., Elliott MN, Martino S., Kanouse DE., Corona R., Klein DJ., Schuster MA.(2010) Timing of Parent and Child Communication About Sexuality Relative to Children's Sexual Behaviors. Pediatrics 2010;125(1):34-42.

N.Bozdemir ve S.Özcan, Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, www.tjfm.com., Vol. 5, No. 4 , December 2011

C.Taner, D.Kırmızı, A. İriş, Ö. Başoğul Adölesan Gebeliklerin Sonuçları, , Göztepe Tıp Dergisi 27(1):6-10, 2012

Cinsel Eğitim, Tedavi Ve Araştırma Derneği'nden:"Gençlik Ve Cinsellik" Dosyası, 8 Mayıs 2007 / İstanbul

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD).Cinsel Yaşam ve Sorunları. 2008.

Challenges Faced by Homeless Sexual Minorities: Comparison of Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Homeless Adolescents With Their Heterosexual Counterparts, American Journal of Public Health May 2002, Vol 92, No. 5

Early pregnancy in adolescence, Department of Reproductive Health and Research, (WHO),2006

E. Kır, Çocuklara Yönelik Cinsel Taciz Ve İstismara Karşı Önleyici Eğitim Çalışmaları İÜHFM C. LXXI, S. 1, 786 s. 785-800, 2013

E.Şimşek Sağlık Bakanlığının Adölesan Sağlığına Yaklaşımı, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, No:63, Mart 2008, sf;23-27

E. Aktepe, Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2009; 1: 95-119

F. Arslantaş, Ergenlikte Öfke Ve Öfkenin Yönetiminde Okul Hemşiresin Rolü, Adana., ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 12(1) : 57 – 62

F.Kılıçarslan, Gelişim Dönemleri Ve Ergenlerde Ruhsal Sorunlar, Davranış Bilimleri Lisans Tezi, İstanbul -2009

G. Şekerci oğlu, C.Oktay Güzeller, Ergenler İçin Benlik Algısı Profili'nin Faktör Yapısının Yeniden Değerlendirilmesi, Bili, Kış 2012 / Sayı 60

Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Negl 1997; 21:391-398

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2009

Lavan H., Johnson JG. The association between Axis I and II psychiatric symptoms and high-risk sexual behavior during adolescence. J Pers Disord 2002; 16:73-94.)

M. Alikashifoğlu, Ergenlerde Davranışsal Sorunlar. İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi.63:55-59, (2008)

Putnam F.W. Ten-Year Research Update Review. Child Sexual Abuse, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42:269-227

R.Melekoğlu, Adölesan Gebelikler: Maternal ve Fetal Sonuçlar, Uzmanlık Tezi, Adana, 2012

Serpil Abali, Nezihe Kizilkaya Beji, Adölesan Cinselliği, Derleme, Kadın Cinsel Sağlığı,2012

T.Set, N. Dağdeviren, Z. Aktürk, Ergenlerde Cinsellik Genel Tıp Derg 16(3); 2006

S. Bryn Austin, ScD; Najat Ziyadeh, MPH; Laurie B. Fisher, SM; Jessica A. Kahn, MD, MPH; raham A. Colditz, MD, DrPH; A. Lindsay Frazier, MD, MSc Sexual Orientation and Tobacco Use in a Cohort Study of US Adolescent Girls and Boys Arch Pediatr Adolesc Med. 2004;158:317-322

S. Mıhçıokur, Türkiye’de, Ergen / Genç Üreme Sağlığı / Cinsel Sağlık Sorunları Ve Bu Alandaki Gelişmeler, Hasuder - Türkiye Sağlık Profili Raporu (Kadın Sağlığı / Üreme Sağlığı Bölümü) Ankara,2012

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Adölesan Sağlığı Çalıştayı, Mart 2013

Türkiye İstatistik Yıllığı 2010, TÜİK, Ankara

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sayı: 15975 11 Temmuz 2014

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008

World Health Organization. Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, 2010