

# Adölesan cinselliği: Uluslararası ve ulusal durum

## Adolescent sexuality: International and national situation

Ebru Bekmezci<sup>1</sup>, Halime Esra Meram<sup>2</sup>

### ÖZ

Adölesan dönem gençlerin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal açıdan değişimler yaşadığı gelişimsel bir evredir. Adölesanlar, nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan, kendilerini yetişkin gibi hisseden, fizyolojik ve psikolojik olarak henüz gelişimini tamamlayamamış bir gruptur. Bu özellikleri nedeniyle adölesanların cinsel olarak aktif olmaya başlaması bir takım cinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Günümüzde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, birçok cinsel sağlık sorunu açısından adölesanların risk teşkil etmesi ve küresel anlamda cinsel olarak aktif adölesan sayısının artması nedeniyle üzerinde durulması gereken önemli bir grup olduğu anlaşılmaktadır. Bu makale adölesan cinselliğinin uluslararası ve ulusal durumunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** adölesan, adölesan gebeliği, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel eğitim

### ABSTRACT

Adolescent period is a developmental stage in which young people experience physical, emotional, cognitive and social changes. Adolescents are a group that constitutes a significant part of the population, feel like adults, and have not yet completed their development physiologically and psychologically. Because of these features, the fact that adolescents become sexually active causes a number of sexual health problems. Today, it is understood that adolescents are an important group that should be emphasized because of the risk of sexually transmitted infections, unwanted pregnancies, many sexual health problems and the increase in the number of sexually active adolescents globally. This article was made to examine the international and national and situation of adolescent sexuality.

**Keywords:** adolescent, adolescent pregnancy, sexually transmitted diseases, sexual education

### GİRİŞ

Bireylerde çocukluktan başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden cinsellik, hayatın her evresinde sürekli bir gelişim ve değişim içindedir. Cinsellikte önemli gelişmelerin yaşandığı bir süreç olan adölesan dönem ise,<sup>[1]</sup> bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaptığı 10–19 yaşları arasındaki dönemi temsil etmektedir.<sup>[2,3]</sup> Bu dönem gençlerin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal açıdan değişimler yaşadığı gelişimsel bir evreyi temsil etmektedir.<sup>[4]</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Dünya nüfusunun %20'sinin (yaklaşık 1,2 milyar) adölesan olduğunu ve bu oranın 2050 yılına kadar artabileceğini belirtmektedir.<sup>[3]</sup> Türkiye'de ise tüm nüfusun %16'sını 10–19 arası yaş grubu oluşturmaktadır.<sup>[5]</sup> Nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan, fizyolojik ve psikolojik olarak henüz gelişimini

tamamlayamamış adölesanların, kendilerini yetişkin gibi hissederek cinsel olarak aktif olmaya başlaması bir takım cinsel sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.<sup>[6]</sup> Cinselliğin adölesan gelişiminin normal ve gerekli parçası olduğunu anlamak adölesan cinselliğinin olumlu sağlık davranışları ile sonuçlanmasını sağlamanın temel noktalarındandır.<sup>[7]</sup>

Özellikle bu dönemde artan özerklik, sosyal olgunluk ve risk alma davranışları adölesanları cinsel sağlık sorunları açısından bir risk grubu haline getirmektedir.<sup>[8,9]</sup> Bu riskler arasında olgunlaşmamış genital bağışıklık sistemi,<sup>[10]</sup> daha sık cinsel partner değişimi, korunmasız cinsel ilişkiye girme,<sup>[11]</sup> alkol ve madde kullanımı,<sup>[9]</sup> düşük kontraseptif kullanımı ve sunulan sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yer almaktadır. Günümüzde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), istenmeyen gebelikler ve birçok cinsel sağlık sorunu dünya genelinde adölesanların en önemli ölüm nedenleri arasındadır.<sup>[4,8,9,12]</sup> Temel olarak adölesanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından risk teşkil etmesi ve küresel anlamda cinsel olarak aktif adölesan sayısının artması nedeniyle üzerinde durulması gereken önemli bir grup olduğu anlaşılmaktadır.<sup>[13]</sup> Bu makale adölesan cinselliğinin uluslararası ve ulusal durumunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

**Yazışma Adresi/ Correspondence:**

Hemşire Ebru Bekmezci

Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Selçuklu, Konya, Türkiye

E-mail: ebrubekmezci42@gmail.com

**Geliş/ Received:** 08.06.2020

**Kabul/ Accepted:** 09.08.2020

## ADÖLESAN CİNSELLİĞİ

Cinsellik, ilgi, ve cinsel yönelim adölesan döneminin normal bir parçasıdır. Adölesanların cinsel gelişimi yaklaşık olarak on iki yılda başlayıp, yetişkinliğe kadar devam etmektedir. Kızların adölesan döneme erkeklerden daha önce girdiği belirtilse de, her iki cinsiyet içinde adölesan dönem; erken, orta ve geç adölesan dönemlerinden oluşmaktadır. [4] Adölesanlığın başlangıcı olan erken adölesan dönemde (10–13 yaş) adölesan, yaşadığı fiziksel değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, vücut imajı hakkında çok fazla endişe duymaktadır. [1] Orta adölesan dönemde (14–16 yaş) adölesan cinsel kimlik ve yönelim oluştururken, bilinçsizce yapılan cinsel deneyimlerden dolayı CYBE'ye yakalanma ve gebe kalma riskiyle karşı karşıyadır. Geç adölesan dönemde (17–19 yaş) ise adölesanlar gelişen özerklik ve mantıklı düşünme yetisiyle cinsel açıdan sağlıklı kararlar alabilecek bir yetişkin olma rollerini geliştirme eğilimindedirler. [4] Dünya genelinde orta ve geç adölesan dönemde çok sayıda adölesanın cinsel olarak aktif olduğu belirtilmektedir. [14]

Adölesan cinsel gelişimi biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Biyolojik faktörler genetik ve nöroendokrin faktörlerdir. [15] Adölesan dönemiyle birlikte kızlarda memelerin gelişimi, genital kılınma, menstruasyonun başlaması, erkeklerde ise vücutta kılınma, penis ve testislerin boyutunda büyüme biyolojik olarak meydana gelen ilk değişikliklerdendir. [16] Bireylere cinsellik hakkındaki ilk izlenimler çocukluk döneminde ebeveynler tarafından aktarılırken, zaman geçtikçe adölesanların kendi değer sistemleri gelişmeye başlamaktadır. [7] Adölesan cinselliği ülkeye ve cinsiyete göre büyük farklılıklar göstermektedir. Afrika, Asya ve Orta Asya'da kızlar erkeklere göre cinsel olarak daha aktifken, Latin Amerika ve Karayipler'de erkek çocukların cinsel olarak daha aktif olduğu belirtilmektedir. [14] Sosyal, kültürel ve ekonomik olarak farklılaşmasının yanında, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaşanan yer, göç, sağlık hizmetlerine ulaşım, bilgi ve destek kaynaklarına göre de çeşitlilik göstermektedir. [1,17] Adölesanların cinsel olarak aktif olması beraberinde üreme sağlığı sorunlarının da neden olmaktadır. Bunlar arasında en önemlileri CYBE'ler, istenmeyen gebelikler ve bunlara bağlı gelişen komplikasyonlardır. [17,18]

## CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

CYBE'ler bakteri, virus ve parazitlerin bireyler arasında vajinal, anal ve oral seks yoluyla bulaşmasını ifade etmektedir. [8] Cinsel olarak aktif adölesanlar davranışsal, biyolojik ve fizyolojik faktörler nedeniyle CYBE alma riski daha yüksektir. [4,17] Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) 15–24 yaş

arasındaki adölesanların cinsel olarak aktif nüfusun dörtte birinden fazlasını oluşturduğunu bu nedenle CYBE açısından risk grubu olduklarını belirtmektedir. [19] Özellikle korunmasız cinsel ilişki gibi davranışsal faktörler adölesanları CYBE'ye karşı daha savunmasız yapmaktadır. [20] En sık görülen CYBE arasında human papilloma virüsü (HPV), human immunodeficiency virus (HIV), herpes simpleks virüsü, sifiliz, trichomonas, klamidya, hepatit B ve hepatit C yer almaktadır. [16] HPV'nin adölesanlarda en sık görülen CYBE olduğu belirtilmektedir. [4,16]

CYBE önlenmesinde birincil yaklaşım bireylerde var olan riskin değerlendirilmesidir. Bireylerden öncelikle kapsamlı bir cinsel öykü alınmalıdır. Görüşme sırasında bireylere saygılı ve yargılayıcı olmayan bir tutumla yaklaşmak doğru bilgi elde edilmesinde temel noktalardandır. Cinsel öykü alındıktan sonra ise mevcut risklerin azaltılması gerekmektedir. [21] Öncelikle cinsel olarak aktif olan adölesanlar için risk azaltma önlemleri alınmalıdır. Bireylere CYBE ve istenmeyen gebelikleri önlemede en etkili yöntemin cinsel ilişkiye girilmemesi olduğu, eğer birliktelik olacaksa prezervatif kullanımının önemi bireylere mutlaka aktarılmalıdır. [22] Bu penis ile vajinal, oral ve anal temas için prezervatif kullanımını içermektedir. [23] CYBE'si olan kişilere danışmanlık verirken bireylere cinsel organları şekil, renk, akıntı ve koku açısından iyice gözlemlenmeleri anlatılmalıdır. Normalden sapma durumlarında doğrudan sağlık kurumuna başvurmaları gerektiği söylenmelidir. Üzerinde durulması gereken diğer önemli bir nokta ise bireylerin cinsel partnerinin de değerlendirilmesi gerektiğidir. Danışmanlıkta özellikle bu konu dikkate alınmalıdır. [24]

CYBE'lerin tedavisi önemlidir çünkü önlenememesi durumunda servikal kanser, kronik pelvik ağrı, infertilite, pelvik inflamatuvar hastalığı ve ektopik gebelik gibi büyük komplikasyonlar ve kalıcı hasarlar ortaya çıkabilmektedir. [9,18] Bu nedenle kapsamlı bir tedavi yaklaşımının uygulanması çok önemlidir. [17] CYBE hakkında verilecek eğitimlerin cinsel birlikteliklerin yaşanmaya başladığı adölesan dönemde verilmeye başlanması önem taşımaktadır. [24] Adölesanlarda CYBE'lerin önlenmesi, taranması ve tedavisinde sağlık personelinin kritik rolü vurgulanmaktadır. Adölesana tutarlı, saygılı, merhametli ve yargılayıcı olmayan bir tutumla verilecek cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlığının olumsuz sonuçların önlenmesinde anahtar nokta olduğu belirtilmektedir. [23] Yapılan görüşmelerde açık uçlu soru sormanın ve anlaşılabilir dil kullanımının görüşmeyi kolaylaştıracak etkili teknikler arasında yer aldığı belirtilmektedir. Sağlık profesyonellerinin yapacağı kapsamlı tarama, etkin bakım ve kaliteli danışmanlık uygulamaları ile adölesan dönemde sık görülen CYBE riskinin azaltılabileceği belirtilmektedir. [21]

## ADÖLESAN GEBELİK

Adölesan cinsel aktivitesinin en önemli sonuçlarından birisi erke ve plansız gebeliktir.<sup>[17]</sup> Adölesan gebelikler genellikle 13–19 yaş arası gebelikler olarak tanımlanmakta olup, <sup>[25]</sup> 15–19 yaş arası kadınlarda en önemli ikinci ölüm nedenidir.<sup>[14]</sup> Ülkemizde adölesan doğurganlık hızı, 2012 yılında binde 31 iken 2017 yılında binde 21'e düşmüştür.<sup>[26]</sup> DSÖ, her yıl gelişmekte olan bölgelerde 15–19 yaş grubundaki yaklaşık 21 milyon adölesanın hamile kaldığını ve yaklaşık 12 milyonunun doğum yaptığını belirtmektedir. Bununla birlikte bölgeler arasında ekonomik, kültürel ve eğitim açısından büyük farklılıklar gösteren küresel bir sorun olarak tanımlanmaktadır.<sup>[27]</sup> Türkiye'de bölgeler açısından farklılıklar incelendiğinde adölesan dönemde çocuk sahibi olmaya başlayan kadınların Batı'da oranı %2 iken, Güney'de %7 olduğu görülmektedir. Özellikle ilkökul mezunu ve düşük refah seviyesine sahip adölesanlarda çocuk sahibi olma yaşının daha düşük olduğu görülmektedir.<sup>[5]</sup> 1990 yılından bugüne kadar adölesan gebelikler önemli azalma göstermiş olsada,<sup>[28]</sup> Afrika, Asya, Latin Amerika ve Karayipler'de hala yüksektir.<sup>[14]</sup> Türkiye'de ise çocuk sahibi olmaya başlayan adölesan oranlarının 2013 yılından 2018 yılına kadar %4'ten %3'e gerilediği gözlenmiştir.<sup>[5]</sup>

Fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda önemli değişikliklerin yaşandığı adölesan ve gebelik döneminin bir arada yaşanması bireylerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. İstenmeyen adölesan gebelik, gebelikte yaşanan komplikasyonlar ve güvenli olmayan kürtajda dahil olmak üzere çeşitli riskleri barındırmaktadır.<sup>[29]</sup> Adölesan gebelerin doğum öncesi bakım almayı ihmal etme olasılıklarının daha yüksek olması, doğum kontrol yöntemlerine erişimde sıkıntı yaşamaları ve vücut gelişimlerinin yeterince tamamlanmamış olması onların yaşayabilecekleri komplikasyon riskini daha da artırmaktadır.<sup>[7,14]</sup> Bu komplikasyonlar arasında anemi, doğum sonu kanama, depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve CYBE'ler yer almaktadır.<sup>[17]</sup> Bu olumsuz gebelik sonuçları temelde uterusun yetersiz fiziksel olgunluğu, adölesanın yetersiz büyüme ve beslenme durumu ile ilişkilendirilmektedir.<sup>[12]</sup> Adölesan gebelikler sağlığı olumsuz etkilemesinin yanında, kızların okula gitmesini engelleyerek, yoksulluk döngüsünün devam etmesinede neden olabilmektedir.<sup>[30]</sup> Bunların yanında yüksek riskli gebeliklerle ilişkili olduğu için özel bakım almayı gerektirmektedir.<sup>[31]</sup> Gelişmiş ülkelerde adölesan gebeliği ile cinsel ilişkinin başlama yaşı ve kontraseptif kullanımı arasında yakın ilişki olduğu belirtilmektedir.<sup>[32]</sup> Temelde sağlık profesyonelleri istenmeyen ve erken gebeliklerin önlenmesi için cinsel olarak aktif adölesanlara hizmet verirken kişiye uygun kontraseptif yöntemin seçilmesi ve kullanılmasında öncelikli bakım sağlamalıdır.<sup>[23,29]</sup> Cinsel sağlığı olumsuz etkileyen

davranışların değiştirilmesinde ve sonuçlarının önlenmesinde bireylere verilecek cinsel sağlık eğitiminin ve danışmanlığının yarar sağladığı belirtilmektedir.<sup>[2]</sup>

## CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ

Cinsel sağlık eğitimi bireylerin yaşam boyu cinsel sağlık sonuçlarının iyileştirilmesini amaçlayan temel stratejik yöntem olarak tanımlanmaktadır.<sup>[33,34]</sup> Cinsel sağlık eğitimi ile bireylerin bilgi sahibi olması, değer, tutum ve inanç geliştirmesi sağlanırken, cinsel yaşamları hakkında bilinçli tercih yapmalarında katkı sağlanmaktadır.<sup>[35]</sup> İyi planlanmış ve etkin şekilde bireylere verilen cinsel sağlık eğitiminin olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir.<sup>[36]</sup>

Adölesanların diğer yaş gruplarına kıyasla cinsel sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlar açısından daha fazla risk altında olması nedeniyle, verilecek eğitimlerin adölesan dönemde başlaması önemle tavsiye edilmektedir.<sup>[34,37]</sup> Çünkü adölesanlar, temel bilgi eksikliği, sosyal damgalanma ve evli olmayanlara karşı yapılan yargılayıcı tutum nedeniyle cinsel sağlık konusunda yeterince bilgiye sahip değildirler.<sup>[9,14]</sup> Adölesanlar, cinsel sağlık davranışlarını anlamak için mücadele verirken, sağlık profesyonelleri cinsel sağlıklarını korumalarına yardımcı olmak için öngörülü rehberlik etmelidir.<sup>[7]</sup> Bu kapsamda adölesanlara bilimsel olarak doğru, gerçekçi, yargılayıcı olmayan bilgilerle yaşa ve kültüre uygun cinsel eğitim sağlanmalıdır.<sup>[8]</sup>

Adölesanlara verilen cinsel sağlık eğitimi, sağlıklı cinsel gelişimi teşvik etmenin ve olumsuz cinsel davranışların azaltılmasının önemli bir yoludur.<sup>[38]</sup> Etkili ve kapsamlı olarak verilen adölesan cinsel eğitimlerinin sonucunda riskli cinsel davranışlarda azalma olduğu belirtilmektedir.<sup>[39]</sup> Cinsel eğitimler sağlık veya eğitim hizmetleri aracılığıyla, evlerde, okullarda, tıbbi ve toplum ortamlarında verilebilir.<sup>[9]</sup> Verilen eğitimlerin yaşa uygun olması, mümkün olduğunca erken başlaması ve adölesanların bilinçli karar almasını teşvik etmesi gerekmektedir.<sup>[39]</sup> Eğitim içeriğinde üreme sisteminin nasıl çalıştığı, kontraseptif kullanımı, cinsel ilişkiyi geciktirmenin yararları, CYBE'lerin ve istenmeyen gebeliklerin sonuçları mutlaka anlatılmalıdır.<sup>[9]</sup>

Adölesanların cinsel eğitim almasının önünde birçok engel mevcuttur. Bunların başında, cinsel sağlık eğitimine karşı olumsuz tutumlar, etkisiz iletişim becerileri, yetersiz öğretim materyalleri ve ebeveynlerin yetersiz farkındalığı gelmektedir.<sup>[12]</sup> Yapılan çalışmada adölesanların sağlık bakım ziyaretlerinde yeterince cinsel sağlık eğitimi almadıkları, cinsellik konuşulduğu zamanda da konuşmaların yetersiz ve çok kısa sürdüğü belirtilmektedir. Bu bulgular cinsel sağlık açısından risk grubunda yer alan adölesanların cinsel sağlık eğitiminden yeterince yararlanamadıklarını

göstermektedir.<sup>[40]</sup> Bu amaçla toplumdaki tüm adölesanlara eğitim verilmeye çalışılmalı, bireysel ve toplumsal farklılıklar gözetilerek, cinsel sağlık eğitimleri toplum, kültür ve din boyutunda ele alınarak adölesanlara aktarılmalıdır.<sup>[41]</sup> Sonuç olarak adölesanlara etkin ve kaliteli rehberlik sağlamak olumlu cinsel sağlık davranışları kazanmaları açısından oldukça önemlidir.<sup>[42]</sup>

## SONUÇ

Adölesan cinsel sağlık konularının yakından incelenmesi adölesan sağlığının ayrılmaz parçalarındandır. Cinsel açıdan birçok riski barındıran adölesanlar, özel bakım gerektirmektedirler. Özellikle adölesan dönemde başlayacak cinsel sağlık eğitimleri, yaşamlarının gelecek yıllarında sağlıklı cinsel davranışlarının oluşmasına katkı sağlayacaktır. Adölesanların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının bütüncül bir yaklaşımla, multidisipliner bir ekip tarafından ele alınması sağlık bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda bireye özgü eğitim ve danışmanlık verilmesinde başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Eğitim ve danışmanlık rolleri hemşirelik mesleğinin başlıca sorumlulukları arasındadır. Bu bağlamda, hemşireler aktif olarak aile sağlığı merkezleri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı birimlerinde eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirmektedir.

### Hakem Değerlendirmesi

Diş bağımsız

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial disclosure was received.

## KAYNAKLAR

1. Kar SK, Choudhury A, Singh AP. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *J Hum Reprod Sci* 2015;8:70–4. [CrossRef]
2. Kansu Çelik H, Özel Ş, Engin Üstün Y. Adölesanlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg* 2018;15:184–8. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/931947>
3. WHO. Maternal, newborn, child and adolescent health. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/adolescence/universal-health-coverage/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/universal-health-coverage/en/)
4. Tulloch T, Kaufman M. Adolescent sexuality. *Pediatr Rev* 2013;34:29–37;quiz 38. [CrossRef]

5. TNSA. Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2018. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
6. Özgü E, Yakut Hİ. Adölesan kontrasepsiyon. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg* 2015;12(5):191–3. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/933350>
7. Forcier M. Adolescent sexuality. UpToDate 2020. [https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality?search=adolescent%20sexuality&source=search\\_result&selectedTitle=1-12&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality?search=adolescent%20sexuality&source=search_result&selectedTitle=1-12&usage_type=default&display_rank=1)
8. Leung H, Shek DTL, Leung E, Shek E. Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:621. [CrossRef]
9. Slater C, Robinson AJ. Sexual health in adolescents. *Clin Dermatol* 2014;32(2):189–95. [CrossRef]
10. Chinsebu KC. Sexually transmitted infections in adolescents. *Open Infect Dis J* 2009;3:107–17. [CrossRef]
11. Gray-Swain MR, Peipert JF. Pelvic inflammatory disease in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2006;18:503–10. [CrossRef]
12. Askari F, Mirzaiinajmabadi K, Saeedy Rezvani M, Asgharinekah SM. Sexual health education issues (challenges) for adolescent boys in Iran: A qualitative study. *J Educ Health Promot* 2020;9:33. [CrossRef]
13. Pringle J, Mills KL, McAteer J, Jepson R, Hogg E, Anand N, Blakemore SJ. The physiology of adolescent sexual behaviour: a systematic review. *Cogent Soc Sci* 2017;3:1368858. [CrossRef]
14. Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, Bhutta ZA. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *J Adolesc Health* 2016;59:S11–28. [CrossRef]
15. Sandberg DE, Gardner M, Cohen-Kettenis PT. Psychological aspects of the treatment of patients with disorders of sex development. *Semin Reprod Med* 2012;30:443–52. [CrossRef]
16. Benson PA. Patient education: Adolescent sexuality (Beyond the Basics). UpToDate 2019. [https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality-beyond-the-basics?search=adolescent%20sexuality&source=search\\_result&selectedTitle=2-10&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality-beyond-the-basics?search=adolescent%20sexuality&source=search_result&selectedTitle=2-10&usage_type=default&display_rank=2)
17. Morris JL, Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *Int J Gynecol Obstet* 2015;131:S40–2. [CrossRef]
18. Bilge AGÇ, Beji NK. Adölesan gebelikler ve üreme sağlığı sorunları. *Androloji Bülteni* 2015;17:154–6. [https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND\\_17\\_61\\_154\\_156.pdf](https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_17_61_154_156.pdf)
19. CDC. Sexually Transmitted Diseases: Adolescents and Young Adults. <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm>
20. Fuchs E, Dwiggin M, Lokken E, Unger JA, Eckert LO. Influence of Sexually Transmitted Infections in Pregnant Adolescents on Preterm Birth and Chorioamnionitis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2020;2020:1908392. [CrossRef]
21. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease C, et al. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* 2015;64:1–137. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>
22. Widman L, Noar SM, Choukas-Bradley S, Francis DB. Adolescent sexual health communication and condom use: a meta-analysis. *Health Psychol* 2014;33:1113–24. [CrossRef]



23. Monasterio E, Hwang LY, Shafer MA. Adolescent sexual health. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2007;37:302–25. [CrossRef]
24. Doğan S, Altındağ E. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Danışmanlık Vermek. *Klinik Tıp Aile Hekimliği* 2017;9:32–6. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/728283>
25. Keskin U, Kıncı MF. Adolesan Dönemi ve Gebelikler. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics* 2018;9:33–8. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-adolesan-donemi-ve-gebelikler-82989.html>
26. TÜİK. Adölesan doğurganlık hızı. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33706#:~:text=Ad%C3%B6lesan%20d%C4%9Fur%20g%C4%B1k%20h%C4%B1z%C4%B1%20C%202001%20y%C4%B1nda,y%C4%B1nda%20binde%2017'ye%20d%C3%BC%5%9Ft%C3%BC>
27. WHO. Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
28. United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics. *World Population Prospects 2019*. <https://population.un.org/wpp/>
29. Derefinco KJ, Ashby S, Hayes T, Kaplan C, Bursac Z, Salgado García FI, et al. Sexually Transmitted Infections and Contraceptive Use in Adolescents. *Am J Prev Med* 2020;58:536–46. [CrossRef]
30. Michaud PA, Ambresin AE. The health of adolescents around a world in transition. *Georgian Med News* 2014;54–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24940858/>
31. Malek KA, Abdul-Razak S, Abu Hassan H, Othman S. Managing adolescent pregnancy: The unique roles and challenges of private general practitioners in Malaysia. *Malays Fam Physician* 2019;14:37–45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7067509/>
32. Scott RH, Wellings K, Lindberg L. Adolescent Sexual Activity, Contraceptive Use, and Pregnancy in Britain and the US: A Multidecade Comparison. *J Adolesc Health* 2020;66:582–8. [CrossRef]
33. Crocker BCS, Pit SW, Hansen V, John-Leader F, Wright ML. A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. *BMC Public Health* 2019;19:681. [CrossRef]
34. Ismail S, Shajahan A, Sathyanarayana Rao TS, Wylie K. Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian J Psychiatry* 2015;57:333–7. [CrossRef]
35. Yücesan A, Alkaya SA. Okullarda Göz Ardı Edilen Bir Konu: Cinsel Sağlık Eğitimi. *Med J Suleyman Demirel Univ* 2018;25:200–9. [CrossRef]
36. O'Sullivan LF, Byers ES, Mitra K. Sexual and reproductive health education attitudes and experience in India: how much support is there for comprehensive sex education? Findings from an Internet survey. *Sex Educ* 2019;19:145–61. [CrossRef]
37. Brayboy LM, McCoy K, Thamocharan S, Zhu E, Gil G, Houck C. The use of technology in the sexual health education especially among minority adolescent girls in the United States. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2018;30. [CrossRef]
38. Lindberg LD, Maddow-Zimet I, Boonstra H. Changes in Adolescents' Receipt of Sex Education, 2006–2013. *J Adolesc Health* 2016;58:621–7. [CrossRef]
39. Haberland N, Rogow D. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *J Adolesc Health* 2015;56:S15–21. [CrossRef]
40. Alexander SC, Fortenberry JD, Pollak KI, Bravender T, Davis JK, Østbye T, et al. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. *JAMA Pediatr* 2014;168:163–9. [CrossRef]
41. Çakşak A. Ergenlerde Cinsel Eğitim. *J Inst Econ Dev Soc Res* 2018;4:498–504. [CrossRef]
42. Bauer M, Hämmerli S, Leeners B. Unmet Needs in Sex Education –What Adolescents Aim to Understand About Sexuality of the Other Sex. *J Adolesc Health* 2020;67:245–52. [CrossRef]