

Okulda Ergenlik ve Ergen Sağlığı



Prof. Dr. Esmâ Sarıkaya

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D

T.C

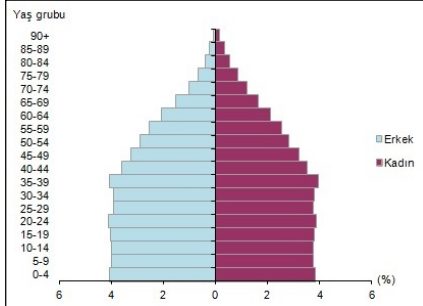
Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
Türkiye Anne Çocuk Ergen Sağlığı Enstitüsü Başkanı

1

TERMİNOLOJİ VE DEMOGRAFİ

ERGENLİK; çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi

- ✓ **ADOLESAN:** 10-19
 - erken [10–14 yaş] **PUBERTE**
 - geç [15–19 yaş]
- ✓ **GENÇLİK (Youth):** 15-24,
- ✓ **GENÇ (Young people):** 10-24



TÜİK 2018

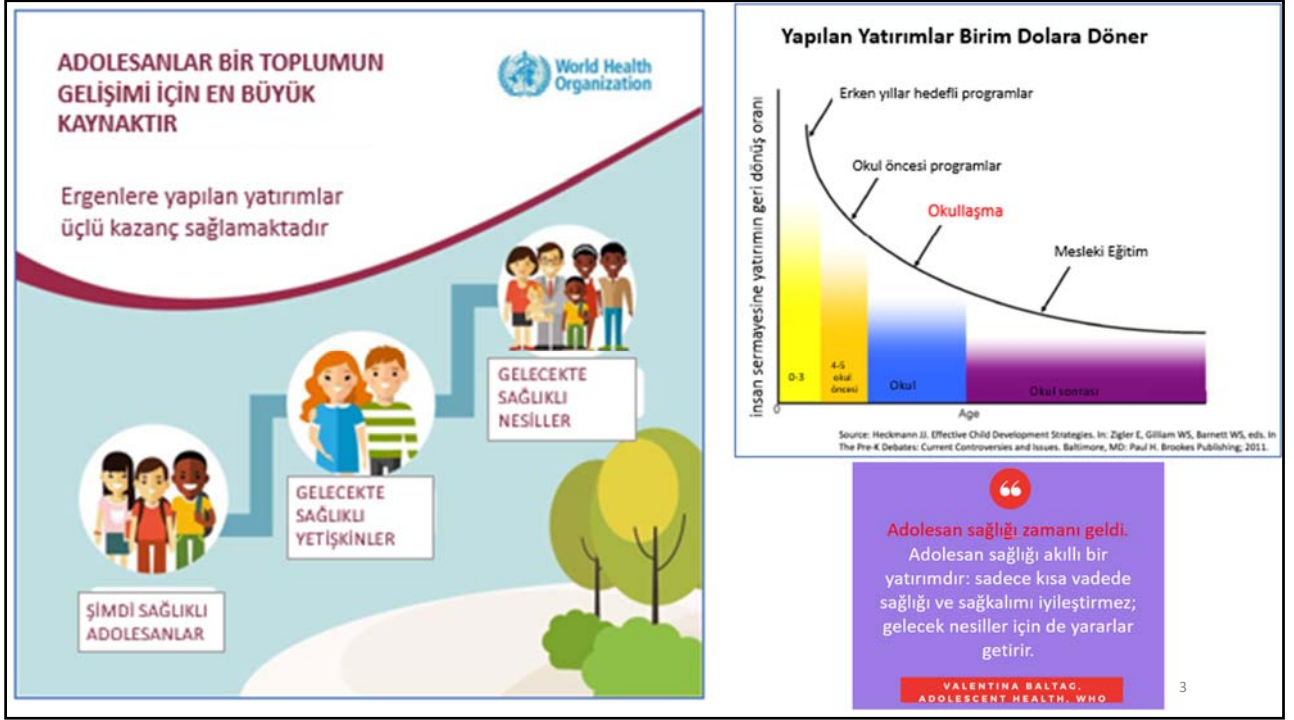
TÜİK 2018	KADIN (15-49 YAŞ)	ÇOCUK (0-14 YAŞ)	ADOLESAN (10-19 YAŞ)	10-24 YAŞ NÜFUS	TOPLAM NÜFUS
Sayı	21.331.734	19.184.329	12.764.690	19.311.819	82.003.882
Toplam Nüfusa Oranı	26,0%	23,4%	15,6%	23,5%	

Dünyada her zamankinden daha fazla genç insan var

Dünya genelinde 7,2 milyar insanın 3 milyardan fazlası 25 yaşın altında ve dünya nüfusunun % 42'sini oluşturuyor.

Bu gençlerin yaklaşık 1,2 milyarı, 10 ila 19 yaşları arasındaki adolesanlardır.

2



İNSANLIK TARİHİNİN

EN ÖNEMLİ HALK SAĞLIĞI UYGULAMALARI

- Aşılama
- Temel sanitasyon
- Mikrobesein destekleri (vit A, İyot, Demir, folik asit, Cholin)
- Çevre ve iş ortamındaki toksinlerin eliminasyonu (kurşun, silikoz)
- Tarama programları ve PGT IVF imkanı
- Obezite ve sigara ile mücadele

BÜYÜK PROJELERİ

- Atom bombasının keşfi
- NASA araştırmaları
- CERN
- İnternet ve bulut sistemleri bioinformatik (big data)
- Yapay zeka
- İnsan genom projesi
- The Human Early-Life Exposome (HELIX)
- KİŞİYE ÖZEL TIP

İlk 8000 gün

270 gün 9 aylık gebelik dönemi	365 gün bebeğin ilk 1 yılı	365 gün bebeğin 2. yılı	Okul öcesi 2-6 yaş	İlk 6-11	orta öğretim 11-15	lise 15-19
-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------	-----------------------	-------------	-----------------------	---------------

İlk 1000 Kritik Gün (2 yaşa kadar anne sütü)

270 gün 9 aylık gebelik dönemi	365 gün bebeğin ilk 1 yılı	365 gün bebeğin 2. yılı
-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------

İlk 500 gün en kritik gün (anneye bağımlı dönem)

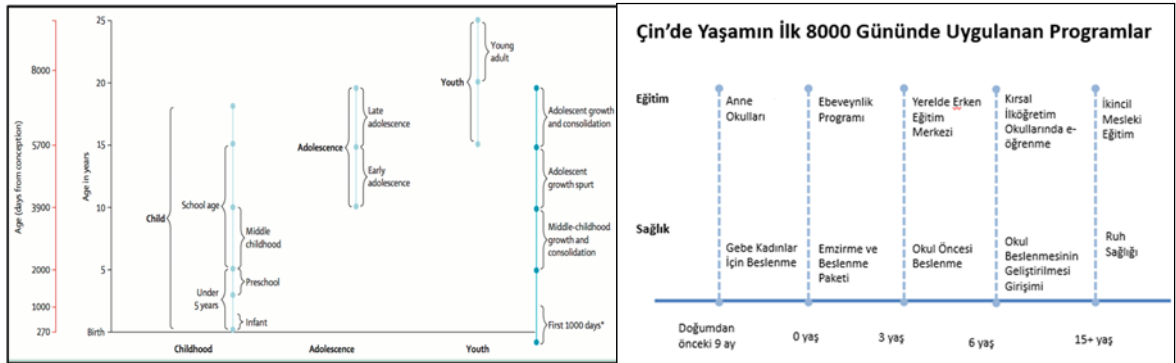
270 gün 9 aylık gebelik dönemi	180 gün bebeğin ilk 6 ayı
-----------------------------------	------------------------------

prekonsepsiyon

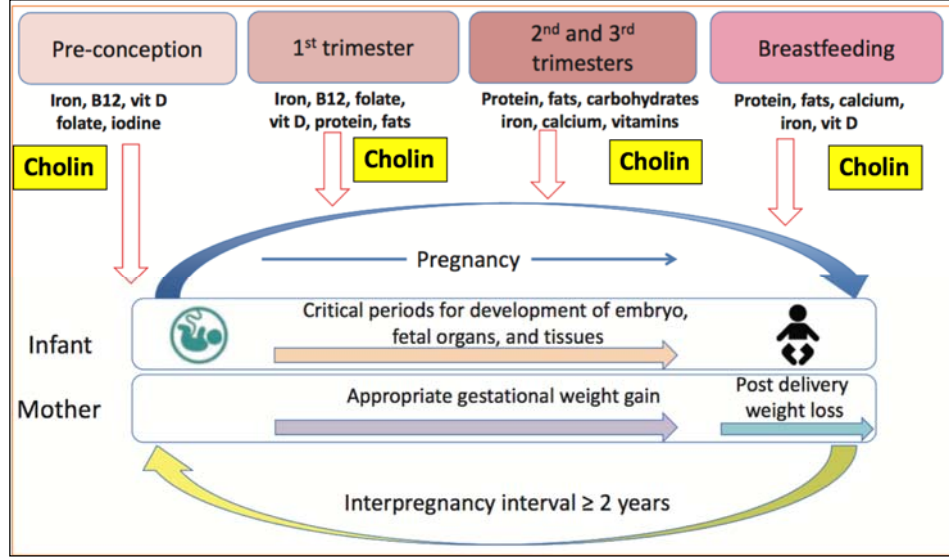
Hayatın ilk 500-1000-8000 günü; fetal programlanma, mikrobiyota oluşumu ve çocuk gelişiminin en hızlı olduğu dönem olduğu için kritiktir

5

Yapılandırılmış ulusal çocuk ve genç beslenme ve okul sağlığı programları gerekli



6



7

Adolesan yaş mortalite ve morbiditesinde etkin öncelikli faktörler

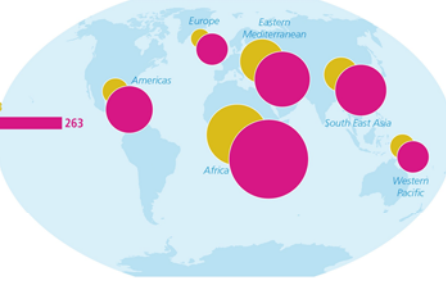
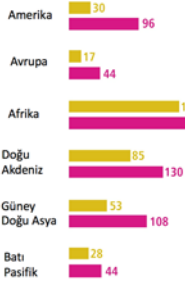
- Bağımlılık (Sigara, Alkol, uyuşturucu, 3 ekran, pornografi)
- Sağlıksız yaşam (Şişmanlık Yetersiz fiziksel aktivite gibi yaşam stilleri)
- Kazalar ve şiddet (akran zorbalığı)
- İntihar (stres, sınav kaygısı, hızlı değişen sosyoekonomik yapı, OKS, SSRI)
- Riskli cinsel davranışlar evlilik öncesi multipl partner (AIDS, Hepatit, STD, kürtaj, istemsiz adolesan gebelikler)
- Malnutrisyon obezite

8

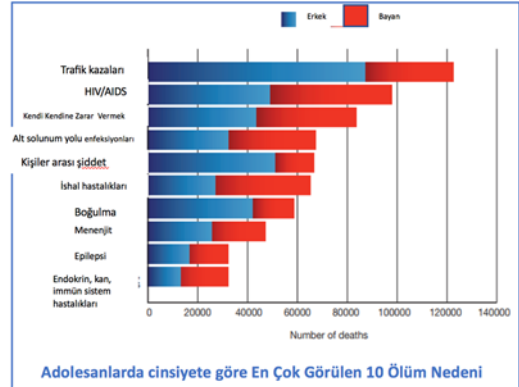
DSÖ Bölgelerinde Adolesan Ölümleri, 2016

Her yıl 1.1 milyondan fazla adolesan (10-19 Yaş) ölmektedir.

100.000 nüfus başına ölüm 10-14 yaş arası 15-19 yaş arası



Tüm Dünyada Adolesanlarda(10-19 Yaş) En Çok Görülen 5 Ölüm Nedeni



Adolesanlarda cinsiyete göre En Çok Görülen 10 Ölüm Nedeni

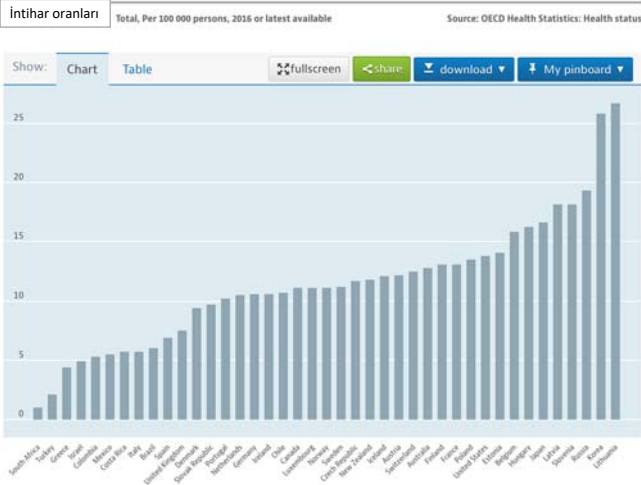
Küresel olarak 15-19 yaşındaki kız çocuklarının önde gelen ölüm nedeni hamilelik ve doğumdan kaynaklanan komplikasyonlardır.

9

The Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)

- conducted by CDC and state and large urban school district school-based YRBSSs conducted by state and local education and health agencies. Health-risk behaviors contribute to the leading causes of morbidity and mortality among youth and adults
- monitors six categories of priority health-related behaviors among youth and young adults:
 - behaviors that contribute to unintentional injuries and violence
 - tobacco use
 - alcohol and other drug use
 - sexual behaviors related to unintended pregnancy and sexually transmitted infections (STIs), including human immunodeficiency virus (HIV) infection
 - unhealthy dietary behaviors
 - physical inactivity, the prevalence of other health-related behaviors, obesity, and asthma.
 - Starting with the 2015 YRBSS cycle, a question to ascertain sexual identity and a question to ascertain sex of sexual contacts were added to the national YRBSS questionnaire

10

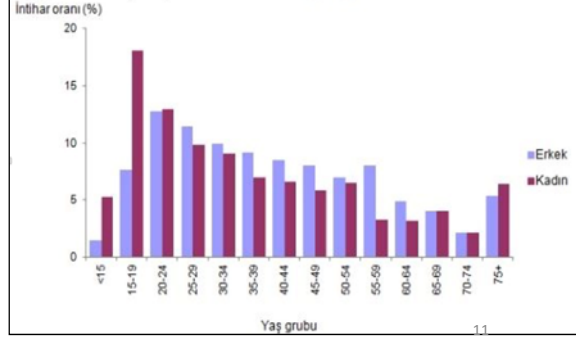


KÜRESEL EPİDEMİYOLOJİ

- DSÖ 2011 verisine göre:
- Her 40 saniyede intihara bağlı ölüm ve her 30 saniyede bir intihar girişimi gerçekleşiyor
- Küresel mortalite oranı 100,000'de 16
- Hindistan azalan intihar oranları sıralamasında 10,6 / 100,000 oranla 43. sırada
- 1950den 1995'e kadar tüm dünyada intihar oranları %60 arttı

15-29 YAŞ İNTİHAR AÇISINDAN EN RİSKLİ YAŞ GRUBU

Yaş grubu ve cinsiyete göre intihar oranı, 2015 (TÜİK)



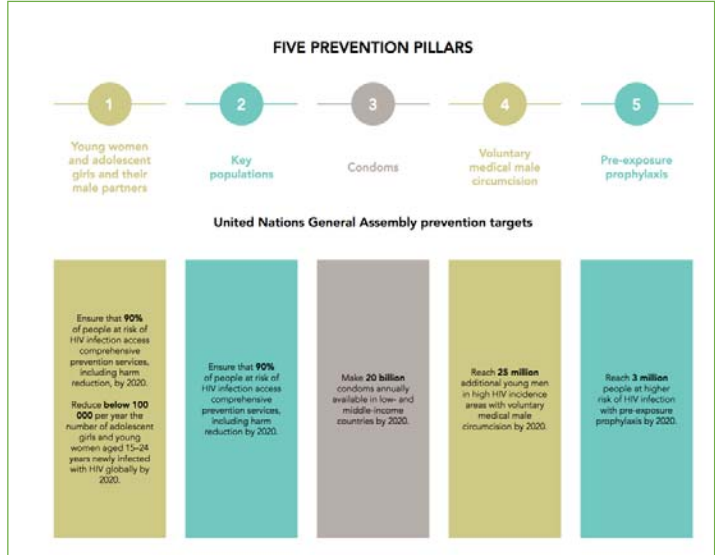
Ergen sağlığı hak ettiği dikkati çekmeye ve küresel sağlık girişimlerinde giderek daha belirgin hale gelmeye başladı

- 1995 yılında DSÖ, UNICEF ve UNFPA ile birlikte, **Ergen sağlığı ve gelişiminde ortak eylem planı** üzerinde anlaşmaya vardı.
- 2011 yılında DSÖ, UNFPA ile **Erken gebeliklerin önlenmesi ve kötü reproduktif sonuçlarının azaltılması** konusunda kılavuzlar yayınladı.
- 2013 yılında, çocuk hakları sözleşmesini denetleyen Çocuk Hakları Komitesi'ni (CHS), çocukların ve ergenlerin ulaşabilecek en yüksek sağlık standartlarından yararlanma hakkı konusunda kılavuzlar ve ergenlik döneminde çocukların haklarının gerçekleşmesi ile ilgili genel bir yorum 2016 yılında yayınladı. Devletlerin, ergenlerin ve gençlerin haklarını, özel sağlık ve gelişim ihtiyaçlarını tanıma yükümlülüklerini vurguladı.
- Ayrıca Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) kadın ve kızların sağlık ve yeterli sağlık hizmetlerine ilişkin haklarını ortaya koymaktadır.
- Eylül 2015'te Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'ni desteklemek üzere **Kadın, Çocuk ve Gençlerin Küresel Sağlık Stratejisini (2016-2030)** başlattı. Küresel Strateji, her kadının, çocuğun ve ergenin fiziksel ve zihinsel sağlık ve refah haklarını elde ettiği, sosyal ve ekonomik fırsatlara sahip olduğu ve müreffeh ve sürdürülebilir toplumların şekillenmesinde tam olarak katılabildiği bir dünya öngörmektedir.
- Akıl sağlığı gibi alanlar (gençlerin akıl sağlığı, 10 Ekim'deki 2018'deki Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün temasıdır) ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yönetimi (ergenlerde artan enfeksiyon oranları, Amsterdam'daki 2018 Uluslararası AIDS konferansında çok tartışıldı).
- 2017 yılında, DSÖ ve diğer BM ortakları, ülkelerin ergen sağlığına karşı tutumlarını değiştirmek için **Adolesanların Sağlığı İçin Hızlandırılmış Eylem (AA-HAI)** Adlı büyük bir girişim başlattı.
- 2018 yılında DSÖ, ergen cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarına ilişkin önerilerini yayınladı.

2013-2020 global hedef

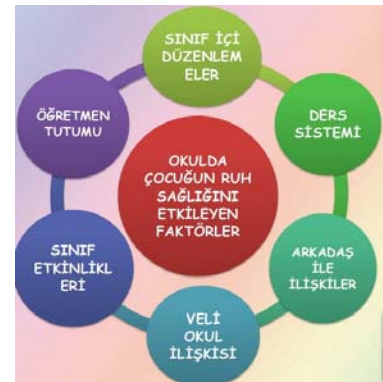
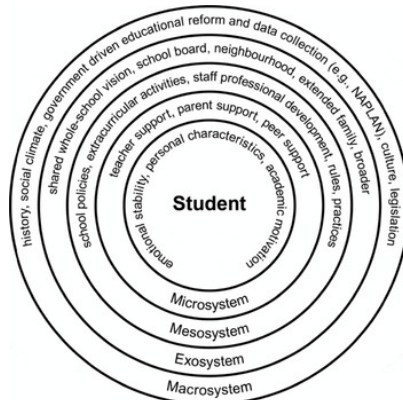
UNAIDS

Davranışsal risk faktörleri		
Alkolün zararlı kullanımı		2. Ulusal bağlamda alkolün zararlı kullanımını en az %10 oranında azaltılması
Fiziksel Aktivite		3. Yetersiz fiziksel aktivitenin %10 oranında azaltılması
Tuz Alımı		Nüfusun tuz alımının %30 azaltılması
Sigara Kullanımı		15+ yaş olan kişilerde sigara kullanımı prevalansının %30 azaltılması



13

İnsan ekolojisi teorisi, bir bireyin etkileşime girdiği beş çevresel sistemi tanımlar.



14

- **İnşa edilmiş çevre**, sadece çeşitli kimyasalların patolojik etkisi, fiziksel veya patolojik ajanları değil, aynı zamanda kentsel değişim, konut yapısı, arazi kullanımı, ulaşım, sanayi, tarım gibi fiziksel ve sosyal alanları da içerir. Yaşanılan çevrede park, bisiklet yolları, oyun alanları ve yeşil alanların varlığı ve bu alanlarda zaman geçirilmesi VKİ'ni olumlu etkiler
- **Mikro çevre** Mikro sistem, ergenin günlük hayatta karşılıklı etkileşim içerisinde olduğu kişileri ve bu kişilerle olan ilişkilerini, diğer bir deyişle, bireyin yakın çevresinde bulunan etkileşim ve aktiviteleri içerir. Birçok ergen için bu sistemde sadece aile yer alabilir. Bireyin gelişimi üzerinde en büyük etkiye sahip olan bu sistem, en temelde aileyi, okulu ve arkadaş gruplarını kapsar. Mikro çevre; perakende gıda satıcılar, evler, iş yerleri, okullar, kreşler, yaşanılan ortam, çocuklar için düzenlenen organizasyonlar ve dinlenme alanlarını içermektedir.
- **Makro çevre**; bir toplumdaki kültürel değerleri, inanç sistemlerini ve yasaları, kişilerin tutumlarını, yaşam tarzlarını, sosyal ve ekonomik durumlarını kapsamaktadır. Makro çevre, taşıma sistemleri, medya, pazarlama, kentsel gelişim, sağlık sistemleri ve teknoloji gibi sağlık davranışlarını yönlendiren ortamlar olarak da açıklanabilir

EŞMERKEZLİ TEMAS VE ETKİ ÇEVRELERİ



15

Birçok genç insan daha fazla ebeveyn dikkatine ihtiyaç duyar

Ergenlerin sevecen bir aile tarafından desteklendiklerinde daha sağlıklı, mutlu ve üretken yetişkinler haline gelmesi olasıdır.

- Popüler inanın aksine, ergenlik birçok gencin daha fazla ebeveyn dikkatine ihtiyaç duymaya devam ettiği bir zamandır.
- Rehberliğe ve yakın denetime ihtiyaçları vardır.
- Fikirlerini şekillendirirken dinlemeleri ve cevap vermeleri için bir ebeveyne veya sorumlu bir yetişkine ihtiyaçları vardır.
- Hedef belirleme konusunda yardıma ihtiyaçları vardır.
- Ergenlerin hala etik davranış ve başkalarıyla çatışmanın uygun yollarını bulma konusunda eğitime ihtiyaçları vardır.

16

AİLE KURUMU DÖNÜŞÜME UĞRADI

Son 30 yılda aile yaşamındaki dönüşüm

- Kademeli olarak genişletilmiş aile yapılarından ve çekirdek ailelere doğru kayma.
- Annelerin istihdam oranlarında artışlar,
- Yoksulluk içinde yaşayan ailelerin oranındaki artış
- Boşanma oranlarında artış
- Bekar ebeveyn sayısında artış,
- Birlikte yaşama
- LGBT evlilikler

- 1950-1960'larda iki ebeveyni olan geleneksel aileler ve evde oturan bir anne
- 1980-1990'larda çift kariyerli aileler
- Bugün üvey aileler

Değişen toplumsal ve ekonomik faktörler birçok ailenin istikrarını tehdit etmiştir.

1990'ların başında, tüm evliliklerin neredeyse yarısı boşanmayla sonuçlandı, 1960'ın iki katı bir oran vardı ve tüm doğumların yaklaşık dörtte biri evlenmemiş kadınlardandı. Tüm çocukların yaklaşık% 25'i yalnızca bir ebeveyni, genellikle annesiyle yaşamaktadır. Bu oran 1970'lerin iki katıdır. Genel olarak, bugün tüm çocukların yaklaşık% 50'si 18 yaşından önce tek ebeveynli bir evde kalacak ve ortalama 6 yılını tek ebeveynle geçirecektir.

2017 TÜİK Verileri

- Toplam hane halklarının %8.5'i tek ebeveyn ve çocuk en yüksek iller Bingöl ve İzmir
- Toplam hane halklarının %1.8'i baba ve çocuk, %6.7'si anne ve çocuk
- Tek ebeveynli ve en az bir çocuklu hane halklarının %28.3'ü yoksulluk sınırının altında

17

Ergen sağlığında okul ve sosyal medya, aileden daha etkin hale geldi

- 4+4+4 zorunlu ve tam zamanlı eğitim sistemi var
- Aileler, geleneksel annenin evde olduğu aileden her iki ebeveynin de çalıştığı ve birlikte vakit geçirme imkanlarının azaldığı yapıya dönüştü. Boşanmalar, tek ebeveynli aileler arttı
- Akran eğitimi ve akran ve siber zorbalık adolesan dönemde çok etkin (mavi balina oyunu)
- Urbanizasyon, Köyden şehre göç, kültür ve değerlerde çözülme
- Cep telefonu internet kullanımı çok arttı

Dijital teknoloji, artık dünyayı değiştirmiştir. Tüm dünyada giderek daha çok sayıda çocuk internete girmektedir. Dolayısıyla, çocukluğun kendisi de dijital teknolojinin etkisiyle hızla değişmektedir.

- Gençler (15-24 yaş grubu) internete en çok bağlanan gruptur. Dünya genelinde toplam nüfusun yüzde 48'i internete bağlanırken gençlerin yüzde 71'i çevrimiçidir.
- Tahmini hesaplamalara göre 18 yaşından küçük çocuklar ve ergenler; tüm dünyadaki internet kullanıcılarının üçte birini oluşturmaktadır.
- Bulgular; çocukların giderek daha küçük yaşlardan itibaren internete girdiğine işaret etmektedir. Bazı ülkelerde 15 yaşından küçük çocuklar; interneti 25 yaşından büyük yetişkinler kadar kullanabilmektedir.
- Akıllı telefonlar, "odadan çıkmama kültürünü" güçlendirmektedir. İnternete erişimi olan birçok çocuk; mahremiyetine daha fazla önem vermekte, özel alanına daha çok çekilmekte ve daha az denetlenmektedir.

18

Son Yarım Yüzyılda Toplumdaki Büyük Değişiklikler

- **İnternet toplumunun hızlı gelişimi, cep telefonlarının yayılması, aşırı bilgi, artan stres ve aile rolündeki değişiklikler.**
- **Gençler puberteye daha erken ulaşmakta,** genç yaşta cinsel aktiviteye girmekte ve daha geç evlenmektedirler. Sonuç olarak, evlilikten çok daha önce cinsel olarak olgunlaşmaktadırlar. 19. yüzyıldan bu yana menarş yaşı, on yılda 2 ila 3 ay azalmıştır, bu düşüş toplamda yaklaşık üç yıl düşüşle sonuçlanmıştır.
- **Küresel cinsel hastalık epidemisi** (cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), adolesan istenmeyen gebelik ve istemli kürtaj, evlenmemiş tek yaşayan anneler
- Yükseköğretimin popülaritesi ve evlilik kavramlarındaki değişiklikler; evlenmeyen ya da geç evlenen insan sayısının artmasına neden olmuştur. Bu durum genellikle yaşam evrelerindeki olaylarda gecikmelere neden olmaktadır.
- **Menarş yaşının azalması ve artan okullaşma ergenlik süresini uzatmıştır. Ebeveynler ve ailelerden bağımsızlığın artması, son yıllarda daha fazla evlilik öncesi cinsel ilişkinin ve artan sayıda ergen gebeliğe yol açmıştır.**
- **Azalan doğum hızı ve artan boşanma oranı;** gebelik ile ilgili amenore dönemlerinde azalma nedeniyle endometriozis, uterus korpus kanseri ve yumurtalık kanseri için risk faktörüdür
- Dünyadaki yedi kişiden birisi göçmen konumundadır

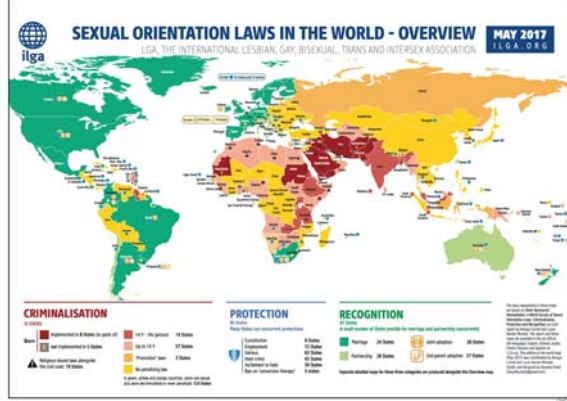
19

Global yeni epidemiler

- **bağımlılık (3 ekran, opioid, yeme, porno bağımlılığı) salgını**
- **yalnızlık salgını, özkıyım**
- **çocuğa yönelik şiddet**
- **İnsan kaçakçılığı, sex işçiliği**
- **kuşak çatışması**
- **Deist agnostik**
- **Savaş ve çatışma bölgelerinde ve banliyölerde sanitasyon sorunu nedeniyle kolera**
- **aşı karışıklığı nedeniyle kızamık**
- **Cinsel yönelim değişikliği sonucu HPV, HIV, Sifiliz, ilaca dirençli gonore, tbc**
- **obezite (globesity) salgını**
- **Besin allerjiler**

- **evlilik öncesi cinsel ilişki,**
- **cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HPV, HIV)**
- **istenmeyen gebelikler**
- **sağlıksız kürtaj**
- **adolesan gebelikler**
- **boşanma**
- **Ortak yaşam**
- **Tek ebeveynli aile**
- **toplumların yaşlanması azalmış doğurganlık oranları**
- **Artan sezaryen oranları**

CHANGING SEXUAL PRACTISES and RESULTS



STDs

[Chlamydia](#)
[Genital Herpes](#)
[Genital Warts HPV](#)
[Gonorrhea](#)
[Hepatitis B \(HBV\)](#)
[HIV and AIDS](#)
[Pubic Lice \(Crabs\)](#)
[Syphilis](#)
[Trichomoniasis](#)

The global health sector strategy on sexually transmitted infections focuses primarily on three infections that require immediate action for control and that can be monitored:

01/ *Neisseria gonorrhoeae* because of the rising risk of untreatable gonorrhoea and the risk of coinfection with other sexually transmitted infections including *Chlamydia trachomatis*

02/ *Treponema pallidum* with the elimination of congenital syphilis, which implies that strong systems are in place to ensure screening and treatment of all pregnant women and control of syphilis in specific populations;

03/ *Human papillomavirus* with an emphasis on vaccination towards the elimination of cervical cancer and genital warts.

Cost-effective interventions exist for all three sexually transmitted infections.

- HPV is the most common viral STD.
- Chlamydia is the most common bacterial STD and the most common infectious cause of genital and eye diseases globally.
- HIV/AIDS is an example of one of the most destructive global pandemics in history.
- Untreatable gonorrhoea threaten the world
- WHO estimates that there are more than 1 million new STDs acquired each day globally



21

Evlilik Öncesi Seks Artışında Dünyadaki Ana Faktörler

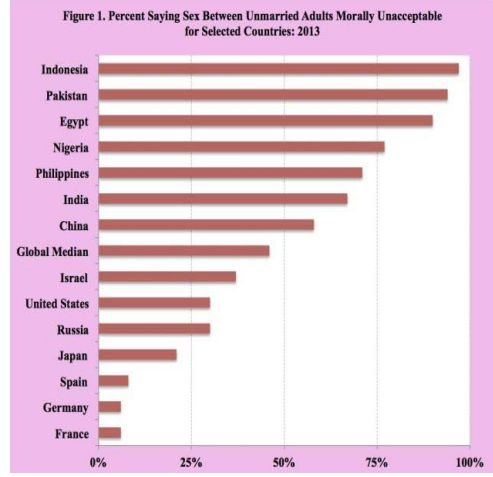
- **İnternet üzerinden kitle iletişim araçlarının küreselleşmesi**, evlilik öncesi seks de dahil olmak üzere cinsel davranışla ilgili geleneksel normatif değerleri dönüştürmesine katkıda bulunmuştur. Medya ile gençlerin seksüel ifadesi arasındaki güçlü ilişki gençler için medyanın önemli bir sosyalleşme kaynağı olma rolünden kaynaklanıyor olabilir.
- Daha uzun süren okul dönemi, kariyer gelişimi, bağımsız yaşam, çeşitlilik toleransı gibi **modern kentsel yaşam stilleri**, evlilik öncesi cinsellikteki artışa katkıda bulundular. Kentsel merkezlere göç, tarihsel olarak kırsaldaki gelişmekte olan birçok ülkeyi hızla dönüştürdü.
- **Birçok ülkede evliliğin ileri yaşlara ertelenmesi**, evlilik öncesi cinsellik için geçici fırsatları artırmaktadır. İlk cinsel ilişki ile ilk evlilik yaşı arasındaki uzun dönem, özellikle erkekler için önemli hale gelmiştir.
- Özellikle gelişmiş batı ülkelerinde görülen **evlilikten birlikte yaşamaya (cohabitation) geçiş**, evlilik öncesi cinselliğin artmasına katkıda bulunmuştur. Birlikte yaşamının hızlı yükselişinin açıklamaları arasında, bireylerin gelecekteki seçenekleri açık tutarken bir partnerle uyumluluğu değerlendirmesine olanak sağlaması da bulunmaktadır.
- Son yarım yüzyılda gerçekleşen **doğum kontrol teknolojilerindeki gelişme**, istenmeyen bir hamilelik korkusunu neredeyse ortadan kaldırmıştır. Son anketlere göre, 15-24 yaş arası kadınların yüzde 90'ından fazlası en az bir doğum kontrol yöntemini biliyor ve çoğu birden fazla yöntemle aşınadır. Ayrıca, geçtiğimiz on yıl boyunca birçok ülkede doğum kontrol hapsi kullanan ergen kadınların yüzdesi belirgin bir şekilde artmıştır.

22

Evlilik Öncesi Cinsellik

- Evlenmemiş kişiler arasında gönüllü cinsel ilişki olarak tanımlanan evlilik öncesi cinsellik dünya çapında artmaktadır.
- Geleneksel değerler, dini talimatlar ve bazı ülkelerin yasaları evlenene kadar cinsellikten uzak durmayı (**abstinence**) tembihlerken, geçtiğimiz yarım yüzyıl boyunca tüm bölgelerde meydana gelen hızlı toplumsal değişimler, evlilik öncesi cinselliğin yaygınlığının ve kabul edilebilirliğinin artmasına neden olmuştur.
- Amerika Birleşik Devletleri'nde evlilik öncesi cinselliği kabul edilemez olarak görmek 20. yüzyılın başında neredeyse evrenseldi. Bu oran, yüzyılın ortalarına kadar %70'e düşmüştür, 1970'lerde %40 ve bugün yaklaşık % 25'tir.
- Pek çok gelişmiş ülkede yapılan araştırmalar, 21. yüzyılın başında gençlerin üçte ikisinden fazlasının evlilik öncesi seks yaptığını ortaya çıkarmıştır.
- Evlilik öncesi cinselliğin tabu olduğu Hindistan, Endonezya ve İran gibi ülkelerde bile, artan prevalans araştırmalarda rapor edilmiştir.
- Bu oran Danimarka, Finlandiya, Almanya, İzlanda, Norveç, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yüzde 80'in üzerindedir.

EVLİLİK ÖNCESİ CİNSEL İLİŞKİ ORANI ATTIKÇA İSTENMEYEN ADOLESAN GEBELİKLERİ VE KÜRTAJLARI ÖNLEMEDE ACİL KONTRASEPSİYON DAHA ÖNEMLİ HALE GELMEKTE



Source: Pew Research Center.

23

Erken Evlilik veya Evlilik Öncesi Cinselliğe Bağlı Adölesan Gebelikler

Gelişmekte olan Ülkeler

- Dünyanın büyük bölgelerinde (örneğin, Güney Asya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika), akrabalık temelli toplumlarda ve ekonomilerde evlilik yaşı geleneksel olarak düşük olmuştur. Bu gibi durumlarda çoğu kız, menarştan hemen sonra evlenmiş ve sonuç olarak birçok çocuk adölesan annelerden doğmuştur. Bu bir problem olarak görülmemiştir.
- Avrupa'da 18. ve 19. yüzyıllar boyunca, evlilik yaşı nispeten yüksekti ve sosyal kontrol, evlilik öncesi cinsellikten güçlü bir şekilde vazgeçirmekteydi; gebe kaldığı takdirde, bunu genellikle erken bir evlilik izlerdi. Ekonomiler geliştikçe ve gençlerin eğitimi ve öğretimi uzatıldıkça zayıflayan ebeveyn otoritesi nedeniyle ebeveynler ve aile tarafından sağlanan bu tür sosyal kontrol azaldı. Son yüzyıldaki birçok Batı toplumunda, özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ergenler arasında cinsel ilişki görülme sıklığı ve gebelik sayısında keskin bir artış yaşanmıştır.
- 1960-1970'ler de adölesan gebeliklerdeki artış hem toplumda hem de sağlık otoritelerinde sorun olarak görülmeye başlanmıştır.

24

- Yasal Evlilik, (medeni, dini veya geleneksel)
- Ortak Hukuk Evliliği,
- Anlaşmalı Birliktelik
- Birlikte Yaşama

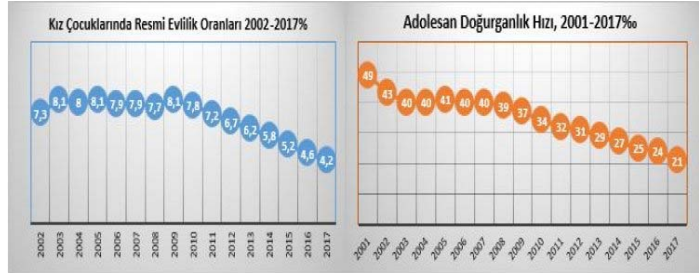
Tablo1: Ülkelere göre cinsel rıza, reşitlik ve oy kullanma yaşı

Ülke	Cinsel rıza yaşı	Oy verme yaşı	Reşitlik yaşı
Avustralya	16-17 ¹	18	18
Fransa	15	18	18
Almanya	14	18	18
Japonya	13 ²	18	20
Güney Afrika	16	18	18
İngiltere (UK)	16	18	18
ABD	16-18 ¹	18	16-21 ¹
Vietnam	16	18	16

¹ Eyalet yargısına göre değişmektedir

²Ulusal yasalar 13 yaşın altındaki herhangi biriyi cinsel aktiviteyi yasaklar, ancak her vilayetin 18 yaşın altındaki herkesle seks yapmasını yasaklayan bağımsız yasaları vardır.

TMK; Erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenemez



Reşit / Ergin: 4721 Sayılı Türk Medeni Kanununu 11. Maddeye göre "Erginlik on sekiz yaşın doldurulmasıyla başlar ve evlenme kişiyi ergin kılar". 12. maddesine göre **On bes yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemeye ergin kılınabilir.**

Cinsel rıza yaşı (Age for sexual consent) Bir kişinin yasal olarak cinsel eylemlerinin bilincinde sayıldığı ve bu eylemlere rıza gösterebildiğinin yasal olarak kabul edildiği en küçük yaştır. Dünyada değişik ülkelerde cinsel rüşt yaşı 9-20 yaş arasında değişir. Cinsel rüşt yaşının altındaki cinsel deneyimler hukuki olarak tecavüz veya cinsel istismar olarak tanımlanır.

Asgari yasal evlilik yaşı (The legal minimum age of marriage) 50'den fazla ülke, ebeveyn izniyle birlikte hukuksal olarak 16 yaş ya da altında evliliğe izin verir.

Evlilik öncesi sex (Premarital sex) Evlenmemiş kişiler arasında gönüllü cinsel ilişki

Adölesan doğurganlık hızı; 15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısı

25

Yasal Belge ve Düzenlemelerde Ergen ve Gençlik

- **Reşit/Ergin:** 4721 Sayılı Türk Medeni Kanununu 11. Maddeye göre "Erginlik on sekiz yaşın doldurulmasıyla başlar ve evlenme kişiyi ergin kılar". 12. maddesine göre **On bes yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemeye ergin kılınabilir.**
- **Genç ve çocuk işçi:** 4857 sayılı İş Kanununun 71 inci maddesine dayanılarak hazırlanan Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 4. Maddesine göre;15 yaşını tamamlamış, ancak 18 yaşını tamamlamamış çalışan genç işçi 14 yaşını bitirmiş, 15 yaşını doldurmamış ve ilköğretimini tamamlamış çalışan, çocuk işçi olarak tanımlanmıştır.

Seçme ve Seçilme Yaşı ile İlgili Yasal Düzenlemeler

- **Seçme Yaşı:** 1982 Anayasasında 21 yaşını bitirenlere seçme hakkı tanımlanmıştır. 1987 yılında seçme yaşı 20 ye çekilmiş, 26.07.1995 Tarih ve 22355 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "7.11.1982 Tarihli ve 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Başlangıç Metni ve Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun" un 5. Maddesi ile **seçme yaşı 18'e indirilmiştir.**
- **Seçilme Yaşı:** 11.02.2017 Tarih ve 29976 Sayılı Resmi Gazete de yayımlanan "Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" un 3. Maddesi ile 25 olan **seçilme yaşı 18 e düşürülmüştür.**

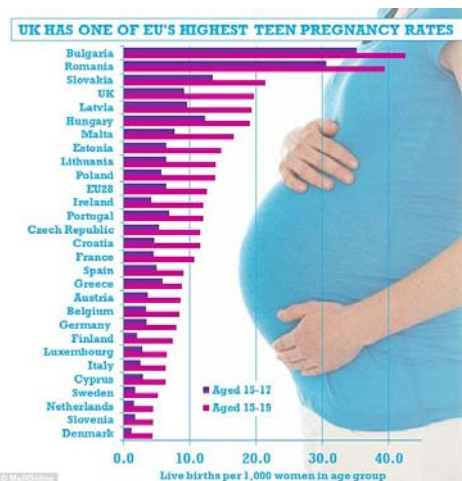
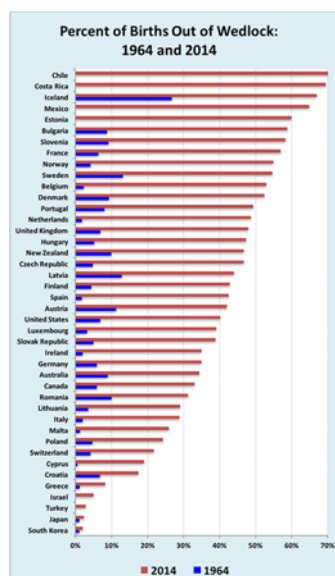
Ülke	Cinsel rıza yaşı	Oy verme yaşı	Reşitlik yaşı
Avustralya	16-17	18	18
Fransa	15	18	18
Almanya	14	18	18
Japonya	13	18	20
Güney Afrika	16	18	18
İngiltere (UK)	16	18	18
ABD	16-18	18	16-21 ¹
Vietnam	16	18	16
TÜRKİYE	-	18	18

Tablo1: Ülkelere göre cinsel rıza, reşitlik ve oy kullanma yaşı

- **bir kişinin yasal olarak cinsel eylemlerinin bilincinde sayıldığı ve bu eylemlere rıza gösterebildiğinin yasal olarak kabul edildiği en küçük yaştır.** Rüşd yaşı, cezai ehliyet yaşı, evlenme yaşı ve seçme yaşı birbirinden farklı olabilir
- Dünyada birçok ülke, cinsel rüşd yaşı ile evlilik yaşını kanunlarında ayrı tanımlamışlardır. Ülkemizde böyle bir ayrım yoktur.
- Cinsel onay verme için çok az ülke evlilik şartı aramaktadır.
- İlk evlilik yaşı ile cinsel onay verme yaşı (ilk cinsellik tecrübesi) arasındaki süre yani evlilik öncesi sex deneyimi dünyada birçok ülkede giderek artmaktadır.
- Cinsel onay verme yaşının altındaki cinsel deneyimler hukuken istismar olarak kabul edilir.

	Cinsel riğt yaşı	Evlenme yaşı	Aşkerlik yaşı
Azerbaycan	14	18 (16-18 yaş arasında özbefme ile evlenebilirler.)	Zorunlu askerlik uygulaması yok. Gönüllüler 18-35 yaş arası yapar.
Bahya	13 yaş	16	Aşkerlik uygulaması yok
Bulgaristan,		18 (16- 18 yaş iznle evlenebilir)	Aşkerlik uygulaması yok
Çin	12	En az erkeklerde 22, bayanlarda 20	18
Kanada	14	16	17
Kuba	16	Yasal 18 (ebeveyn izni ile kızlar 14,erkekler 16 yaşta evlenebilir	
Estonya	14	18	16-60 yaş arasında tim vatandaşlara zorunlu
Almanya	14	18	Zorunlu askerlik uygulaması yok
İtalya	14	En az 18 (çocuk mahkemeleri 16 yaş altı evliliklere izin verebilir)	Aşkerlik uygulaması yok
İaponya	13	Erkek en az 18 bayan en az 16 yaşında olmalıdır. (20 yaş altlarında bir kişi en az bir ebeveyn onayı olmalıdır)	18
Danimarka,	15	18	18-30 yaş arasında zorunlu
Fransa	15	18	Zorunlu askerlik uygulaması yok. 16-25 yaş gençlerin onayla kazandırılması planlanıyor.
Tunanistan,	15	18 (15 yaş altı kesinlikle yaşak 16 yaş arası iznle olabılır)	19-45 yaş arası tim vatandaşlara zorunludur.
Slovakya	15	18 (16 yaşta ebeveynlerin izniyle)	
Belçika,	16	En az 18	1992'de son verilmiş. Askerlik uygulaması yok
Fineandya	17	18	16-60 yaş arası tim erkeklerle zorunlu
İran		En az 13 kızlarda 9 yaş, erkeklerde 15 yaş altı için babanın ve mahkeme izni gerekmektedir.)	18 yaş
Lüksemburg	16	Erkeklerde 18 bayanlarda 16 (16 yaşın altı için en az bir ebeveyn onayı gerekmektedir.)	Aşkerlik yok
Letonya,	16	18 (eğlerden birinin 18 yaşında olmasın kaydıyla ebeveyn onamı ile 18 yaş altında evlilik gerçekleştirilebilir.)	18
İrlanda	17	18 (18 yaş altında evlenmek için aile mahkemesinin izni gerekmektedir.)	Aşkerlik yok
Türkiye	18 yaş	18 (17 yaşta ebeveynlerin izniyle)	21

<https://www.euroconsent.com/2017/11/15/average-uk-childrens-consent-rust-yas>
<https://www.ageofconsent.net/world>
https://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/13/2016/09/PT_Marriage_Age_Appendix_2016_09_08.pdf
<https://www.haber46.com.tr/guncel/hangi-ukran-19-44-yas-arastirdi-tum-yastadeleri-kin-iskerli-h331177.html>



Evlilik öncesi cinsellik nedeniyle oluşan adolesan gebelikler daha fazla risk taşır

- Evli olmayan ergen annelerin hamileliklerinin istenmeyen gebelik olma ve gebeliğin sağlıksız koşullarda kürtaj ile bitme olasılığı daha yüksektir
- Adolesanlar gebelik nedeniyle ileri yaş kadınlardan daha yüksek komplikasyon ve ölüm riski ile karşı karşıyadır. (anemi, sıtma, HIV ve diğer CYBE, doğum sonrası kanama ve depresyon gibi zihinsel bozukluklar, obstetrik fistül, eklampsi, puerperal endometrit, sistemik enfeksiyonlar)
- Düşük sosyoekonomik durum, madde bağımlılığı ve düşük ve / veya yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığı adolesan gebeliklerle ilişkilidir ve adolesan annelerin bebekleri için erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve asfiksi, perinatal ve neonatal mortalite oranlarını içeren kötü sonuçlar belgelenmiştir.
- AIDS'e yol açan HIV enfeksiyonu dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklar, özellikle anneden çocuğa HIV enfeksiyonunun bulaşması
- Ergenlikte cinsel ilişkilerin; özellikle gelişmekte olan ülkelerde, modern kontraseptif kullanmadan veya HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma olmadan gerçekleşmesi muhtemeldir.
- Erken çocuk doğurma, dünyanın her yerindeki kadınların eğitimsel, ekonomik ve sosyal statüsündeki gelişmelere engel olmaya devam etmektedir. Erken evlilik ve erken annelik eğitim ve istihdam fırsatlarını ciddi şekilde azaltmaktadır.

29

Evlenmemiş ergen anneler arasında partner şiddetine maruz kalma ve gebeliklerin; istenmeyen gebelik olma ve tehlikeli koşullarda indüklenmiş kürtajla son bulma olasılıkları daha yüksektir.

Güvensiz kürtajın yıkıcı sonuçları

- Servikal Yırtılma,
- Rahim ve Bağırsak Perforasyonu,
- Kanama,
- Kronik Pelvik Enfeksiyon ve Apseler,
- Kısırlık,
- Endotoksik Şok,
- Böbrek Bozukluğu,
- Ölüm

Uzun vadeli sekeller

- Ektopik Gebelik
- Kronik Pelvik Ağrı,
- Kısırlık
- Aile veya Toplum Üyeleri Tarafından Olası Ayrımcılık ve Reddedilme,
- Psikososyal Stres,
- Zorunlu Evlilik,
- Şiddet

30

Evlilik öncesi cinsellik nedeniyle oluşan adolesan gebelikler daha fazla risk taşır

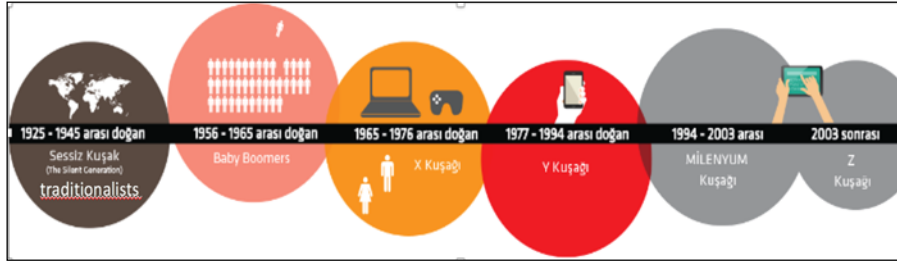
- **Birçok kültürde, sosyal normlar, evlilik öncesi cinsel ilişkiyi şiddetle yasaklar, sonuçta evli olmayan ergenler, ağırlı bir genital ülseri veya istenmeyen bir gebeliği olsa bile, yardım talebinden çekinirler**
- Sorunu kendileri ya da sırlarını saklamak konusunda güvenebilecekleri arkadaş ya da kardeşlerinin yardımıyla çözmeye çalışırlar.
- Çevresindeki kimsenin problemlerini öğrenmediğinden emin olmak için evlerinden güvenli bir mesafedeki gizliliği koruyacak kadar istekli olan eczaneler ve klinikler gibi hizmet noktalarındaki servis sağlayıcılarına gitme eğilimindedirler.
- Bazı ülkelerde gebelik ve doğum sırasında bakıma ilişkin kararlar, genç gebe kadından ziyade eşler veya kayınvalideler tarafından verilmektedir.
- Genç insanlar sosyodemografik, kültürel ve sosyal faktörler nedeniyle sağlık hizmetlerini (özellikle cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini) oldukça az kullanan bir toplum kesimini oluşturmaktadır.

31

Adolesanlar yetişkinlerden farklıdır.

- Puberte çağındaki bireyler genellikle fiziksel semptomlarını tanımlayabilecek veya duygularını ve sevgilerini sözlü olarak ifade edecek düzeyde değildir.
- Zayıf olmak veya seks, uyuşturucu, tütün ve alkol deneme konusunda akran baskı vardır.
- Akran etkisi erken ergenlik döneminde, geç ergenlik döneminden daha yüksek olabilir ve bu durum sosyal becerilerine duydukları güven ile negatif korelasyon gösterir.
- Genç bir kişi herkesin sigara içtiğini veya herkesin cinsel açıdan aktif olduğunu düşünebilir ve bu nedenle bu davranışları denemek için baskı hissedebilir.

32



Marital Status, by Generation

	Millennials %	Gen Xers %	Baby boomers %	Traditionalists %	TOTAL %
Single/Never married	59	16	10	4	25
Married	27	62	65	55	52
Separated	2	4	3	1	2
Divorced	3	11	14	9	9
Widowed	*	1	6	29	6
Domestic partnership/ Living with partner	9	6	3	1	5

* Less than 0.5%

GALLUP U.S. DAILY TRACKING, JAN. 2-DEC. 30, 2014

33

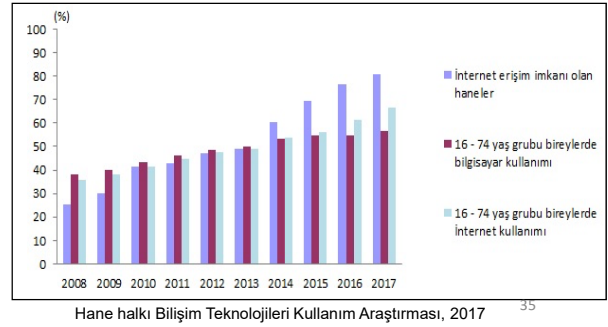
Global yeni epidemiler

- bağımlılık (3 ekran, opioid, yeme, porno bağımlılığı) salgını
- yalnızlık salgını, özkıyım
- çocuğa yönelik şiddet
- İnsan kaçakçılığı, sex işçiliği
- kuşak çatışması
- Deist agnostik
- Savaş ve çatışma bölgelerinde ve banliyölerde sanitasyon sorunu nedeniyle kolera
- aşı karşıtlığı nedeniyle kızamık
- Cinsel yönelim değişikliği sonucu HPV, HIV, Sifiliz, ilaca dirençli gonore, tbc
- obezite (globesity) salgını
- Besin allerjiler

- evlilik öncesi cinsel ilişki,
- cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HPV, HIV)
- istenmeyen gebelikler
- sağlıksız kürtaj
- adolesan gebelikler
- boşanma
- Ortak yaşam
- Tek ebeveynli aile
- toplumların yaşlanması azalmış doğurganlık oranları
- Artan sezaryen oranları

Bilgisayar ve İnternet kullanımı

- 1997 ortalarından itibaren dünyadaki kullanıma paralel olarak, internet ve ticaret olgusu ülkemizde de popüler olmaya başladı.
- Çocuklara destek olacak **dijital ebeveynlere ve dijital okur-yazarlık konusunda eğitim almış öğretmenlere** ihtiyaç doğmuştur. Ekran başında çok uzun süreler hareketsiz kalan çocukların obezite, kas ve iskelet sistemi bozuklukları ve bağımlılık gelişimi riskine karşı **harekete yönelten dijital oyunlar** bir çözüm olabilir



Pornografi Bağımlılığı

- BTK raporuna göre dakikada 28 milyon kişinin porno izlediği bir ülkemiz. Türkiye'deki internet sitelerinin %12'si porno içerikli. Porno içeriğe maruz kalma yaşı 11'e düştü.
- Google'da çocuk pornosu başlıklı aramada Türkiye, 1.sırada. Kentler kategorisinde İzmir, İstanbul Ankara ilk üç sırada
- Görüntüleri yayınlanan çocuk sayısı 36.000'i aşkın ve bu çocukların %77'si 9 yaş altındadır. İnternette görüntüleri yayınlanan çocukların sadece %1'i tesbit edilebiliyor.
- Son 20 yılda aile içi enstest istismara uğrayan çocuk sayısı hızla arttı.
- İstatistiklere göre pornografik görüntüleri en çok 12 -17 yaşındaki erkek çocuklar izliyor ve birçoğunun başlıca cinsel eğitim kaynağı pornografi. Oysa bu sitelerden doğru bir cinsel bilgi almak mümkün değil



Pornografik, cinsel içerikli görüntülerin televizyon, sinema, klipler ve internet aracılığıyla sürekli göz önünde olmasının, gençlere ve topluma zararları

- Porno siteleri bağımlılık yapar Pornografi izlemek, beyin yapısında, kişinin bilinçli seçim yapma yeteneğini ortadan kaldıran biyolojik bir değişiklik meydana getiriyor. Bu, özellikle çocukların kolay etkilenebilen zihinleri için zararlıdır; çünkü pornografi onların, gerçek yaşamı kavrayabilme ve dolayısıyla fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı, mutlu bir yaşam sürebilme gücünü tehlikeye sokar.
- Pornografik görüntüler, sapık cinsel eğilimler geliştirme tehlikesine sokar. "tecavüz masalı (kadınların tecavüze kendilerinin neden olup bundan hoşlandığı ve tecavüz edenlerin normal davrandığı inancı) pornografik görüntüler izleme alışkanlığı olan erkekler arasında çok yaygındır."
- Pornografide, ergenlik çağındaki hamileliklerden ve AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan hiç söz edilmemesi, sergilenen o sapık davranışların hiçbir olumsuz yönünün olmadığı şeklinde yanlış bir fikir uyanmasına yol açıyor."
- Cinsel gücü artırıcı ilaçların sonu ölüme götürecek birçok yan etkisi vardır.
- Gençleri anormal ilişkilere yönlendirir, cinsel kimliklerinin bozulmasına neden olur pornografi sevgiye dayanan ilişkileri yok eder
- Hiçbir estetiğin olmadığı hayvanca bir şekilde cinsel ilişkinin gösterildiği bu siteleri izleyen genç kızlar cinsellikten tiksinti duyarak evlilikten uzaklaşmakta ve evlilik hayatında sorunlar yaşamaktadır.
- Pornografi alışkanlığı olan kişilerin gerçekçilikten uzak beklentileri olur ve bunun sonucunda insanlarla ilişkileri zarar görür. Ne pahasına olursa olsunencilce doyum elde etmek üzerinde odaklanmak, pornografinin ayrılma bir parçası olduğundan pornografi sevgiye dayanan ilişkileri yok eder
- Pornografi, evliliğin temeli olan güveni ve dürüstlüğü yok edebilir; çoğunlukla gizli gizli izlendiğinden çoğu zaman aldatmaya ve yalana yol açar. Eşler kendilerini ihanete uğramış hissedebilir.
- Pornografi özellikle kadınları ve çocukları sömürür. Onları alçaltır, onurlarını ve haklarını ellerinden alır. Pornografiye meraklı kişi bu sömürüye katılmış ve bunu desteklemiş olur.
- Çocukları korumak için bilgisayar ve TV'lere aile koruma şifresi konmalıdır. Aksi takdirde küçük çocuklar bile çok erken cinsellikle tanışma tehlikesi altındadır.
- Aşırı ve uygunsuz bir biçimde mobil telefon, bilgisayar oyunları ve internet kullanımının, çocukların ve gençlerin biyopsikososyal sağlıklarını olumsuz etkiler

https://books.google.com.tr/books?id=OQgDwAAQBAJ&pg=PA19&lpg=PA19&dq=pornografi+ve+gençlik&source=bl&ots=C73QzFK3MH&sig=wgyndy6MH0uqJ1Kd-ydjaH0p0&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwjVq_r7ZPFAHXG35wKHrgwADMQ6AEwChECAAQIAQiv=onepage&q=pornografi%20ve%20gençlik&f=false

PARAFİLİ TİPLERİ

- Teşhircilik:** cinsel uyarılmayı sağlamak için cinsel organların bir yabancıya gösterilmesi
- Fetişizm:** cinsel uyarılma elde etmek için insanlık dışı nesnelerin kullanımı
- Frottörizm :** Rıza göstermeyen bireye sürtünme veya dokunma
- Pedofili:** çocuklara karşı cinsel çekim
- Cinsel mazoşizm:** Bireysel olarak kötü davranılmasından veya acıdan cinsel haz elde etme
- Cinsel sadizm:** Cinsel mazoşizmin tersidir. Başkalarının acı çekmesine neden olmaktan veya başkalarının acı çekmesine ilişkin fantezilerden cinsel zevk elde eder

Komorbiditeler

- Bir parafili için tedavi gören kişilerin yarısından fazlası, 3 veya 4 tür paraphilia ile uğraştıklarını bildirmiştir.
- Çoğu, fantezilerini 12 ya da 13 yaşlarına kadar geliştirdi. Ancak bunları tartışmaktan korktu.
- Bazı parafili türleri birlikte kümelenme eğilimindedir.

King Human Sexuality Today,5/E@2005 By Prentice Hall

Parafili Türleri

- Pedofili
- Röntgencilik
- Teşhircilik
- Fetişizm
- Frottörizm
- Nekrofil
- Cinsel Sadizm ve Mazoşizm
 - Telefon Skatolojisi
 - Zoofili

DİĞER PARAFİLİLER

- **Telefon Skatolojisi:** müstehcen telefon görüşmeleri yapma
- **Nekrofil:** erotik bir çekim veya cesetlerde cinsel taciz (nadiren polise rapor edilir); hastalar genellikle morg ve cenaze salonlarında çalışırlar.
- Bir bireyin cesetten enfeksiyon kapması tehlikesi vardır.
- **Zoofili:** hayvanlarla cinsel aktivite (yani, hem gerçek cinsel temas hem de cinsel fanteziler)
- **Koprofil:** dışkı içeren cinsel aktivite
- **Klismafil:** lavman içeren cinsel aktivite
- **Ürofil:** idrarla ilgili cinsel aktivite
- **Otojenilya:** Bir erkeğin kendini bir kadın olma (kadın özellikleri ile) düşüncesi veya imgeleri ile cinsel yönelimi artırma eğilimi
- **Video röntgencilik:** genellikle doğal eylemler yapan veya cinsel aktiviteye dahil olan kadınların videolarından cinsel haz sağlanması
- **Infantofili:** Mağdurların 5 yaşından küçük olduğu pedofilinin daha yeni bir alt kategorisidir.

38



Preventing and Tackling Child Sexual Exploitation and Abuse (CSEA): A Model National Response

Enablers	Capabilities	Outcomes
Cross sector, multi-disciplinary collaboration Willingness to prosecute, functioning justice system and rule of law Supportive reporting environment Access and supervision: police and professionals working with and for children Sufficient financial and human resources National legal and policy frameworks in accordance with the UNCRC and other international and regional standards Data and evidence on CSEA	Policy and Governance 1. Leadership: An accountable National Governance and Oversight Committee 2. Research, Analysis and Monitoring: National operational analysis of CSEA risk and response, comprehensive and timely 3. Legislation: Comprehensive and effective legal framework to investigate offenders and ensure protection for victims 4. National Law Enforcement: National remit, trained officers, proactive and reactive investigations, victim-centred, international cooperation 5. Judiciary and Prosecutors: Trained, victim-focused 6. Offender Management Processes: Proven or offender of those in the criminal justice system nationally and internationally 7. Access to Image Databases: National database, link to internet database (ICME) Victims 8. End to end support: Integrated services provided during investigation, prosecution and after care 9. Child Protection Workforce: Trained, coordinated and capable to provide victim support 10. Compensation, remedies and complaints arrangements: Accessible procedures 11. Child helpline: Victim reporting and support, referrals to services for ongoing assistance Societal 12. CSEA Helpline: Public and industry reporting for CSEA offences - online and offline, link to law enforcement and child protection systems 13. Education Programmes: For children/young people, parents/carers, teachers, professionals, faith representatives 14. Child Participation: Children and young people have a voice in the development of policy and practice 15. Corporate Support Response: Mutual, non-binding, with ready assessments Industry 16. Notice and Takedown Procedures: Local removal and blocking of online CSEA content 17. CSEA Reporting: Establish procedures that would allow industry to safely and effectively report CSEA, enabling the transmission of content, to law enforcement or another designated agency 18. Innovative Solution Development: Industry engagement to help address local CSEA issues 19. Corporate Social Responsibility: Effective child sexual protection Media and Communications 20. Ethical and informed media reporting: Enable awareness and accurate understanding of problem 21. Universal terminology: Guidelines and application	Highest level national commitment to CSEA, prevention and response Effective and successful CSEA investigations, convictions and offender management Law Enforcement and judiciary have the knowledge, skills, systems and tools required to enable them to perform victim-focused investigations and secure positive judicial outcomes. CSEA offenders are managed and reoffending prevented. Children and young people have access to services that support them through the investigation and prosecution of crimes against them. They have access to shelter, specialist medical and psychological services, and rehabilitation, repatriation and socialization services. CSEA prevented Children and young people are informed and empowered to protect themselves from CSEA. Parents, carers, teachers and childcare professionals are better prepared to keep children safe from CSEA, including addressing labors surrounding sexual violence. Industry engaged in developing solutions to prevent and tackle CSEA The public can proactively report CSEA offences. Industry has the power and willingness to block and remove online CSEA content and proactively address local CSEA issues. Awareness raised among the public, professionals and policy makers Potential future offenders are deterred. CSEA offending and reoffending is reduced.

39

Bilişim okur-yazarlığı başta eğitimciler, aileler ve öğrenciler olmak üzere

toplumun tüm kesimleri için önemli

- Aile içinde bilişim teknolojilerinden en fazla çocuklar ve ergenler etkilenebilmektedir. Zira onların; merak ve deneme isteği, yansız olamama ve doğru karar verme becerisinin eksikliği, aşıya yaşamak istekleri, risk alma ve otoriteye karşı çıkma gibi eğilimleri mevcuttur. Çocuklar internete girdiklerinde çoğunlukla tanımadıkları kişilere güvenmekte, kişisel bilgilerini paylaşmakta ve bunun sonucunda **akran istismarı, cinsel istismar ve çocuk pornografisi** gibi üç önemli riskle karşılaşmaktadırlar.
- İnternette erişkinin kendini çocuk gibi tanıtır çocukla arkadaşlık kurması (**grooming**), çocukların kendilerini erişkin gibi tanıtmaları, çocukların farklı yöntemler kullanılarak istismar edilmesi (**pedofili**) ve siber zorbalık gibi risklerin yanı sıra; aşırı internet kullanan çocuklarda **yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, kas-iskelet sistemi hastalıkları, fiziksel etkinlikte kısıtlanma gibi bedensel birtakım sorunlar görülebilmekte; dikkat eksikliği, depresyon, anksiyete, sosyal fobi, otistik davranışlar gibi birtakım psikolojik ve nörolojik problemler**
- Bilgisayar oyunları içerisinde en tehlikeli olarak kabul edilenleri, filmlerde olduğu gibi insanın aklına, şehvet ve öfke duygusuna hitap eden, içerisinde yoğun olarak çözülmeyi bekleyen problemlerin bulunduğu, müstehcenlik ve şiddetin işlendiği oyunlardır. Bu oyunlarda, "ırkçılık", "savaş kültürü oluşturma" ve "din çatışmaları" gibi gizli propaganda unsurları da sıkça yer almaktadır. Bu oyunlar çocukları bağımlı hale getirmektedir. Saatlerce bu tip oyunları oynayan çocuklar ve yetişkinlerin, zihinsel, ruhsal ve bedensel fonksiyonları da alt-üst olup **stres, saldırganlık, sürekli endişe, korku ve gerginlik hali (anksiyete), içe kapanıklık ve anti sosyal davranışlar** sergiledikleri gözlemlenmektedir. **Bilgisayar oyunlarının, insanın tabiatında bulunan gerçeklik sınırlarını bozmak, yanlış model oluşturmak, şiddet ve saldırganlığı özendirme, iletişim ve algı bozuklukları ile kişilik bozukluklarına sebep olmak gibi sakıncalı yönleri de bulunmaktadır.**

https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/bilisim_internet/docs/rapor_ozeti.pdf

40

Adolesanlık Risk Almanın Arttığı Zamanıdır

- Tütün, alkol ve diğer uyuşturucuları denemeye başlar
- Alkol ve sigara içen gençlerde daha erken cinsel ilişkiye girme olasılığı daha yüksektir (korunmasız cinsel faaliyetlerin sonucunda istenmeyen gebelikler olabilir)
- **Gençler daha genç yaşta cinsel aktivite yaşamakta ama daha geç evlenmekteler. Sonuçta tarihsel olarak evlilikten daha önce cinsel olarak olgunlaşmışlardır (evlilik öncesi cinsellik).** Adolesan cinsel ve üreme sağlığı (ASRH), cinsel hastalık sağlığı üzerindeki küresel yükün temel bir bileşenini oluşturmaktadır. (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), hamilelik ve gençlerde ve evlenmemiş bekar annelerde düşük kürtaj vakaları gittikçe yaygınlaşıyor)
- Adolesanlar arasında zararlı derecede alkol kullanımı birçok ülkede büyük endişe veren bir husustur. Bu durum kendini kontrol etmeyi azaltan ve güvenli olmayan seks ya da tehlikeli araba kullanma gibi riskli davranışları arttıran bir etkidir. Bu, yaralanmaların (trafik kazaları nedeniyle olanlar dahil), şiddetin (özellikle eş tarafından) ve erken ölümlerin başlıca nedenidir.
- **Gençler arasında ikinci önde gelen ölüm nedeni olan şiddet; cinayet noktasına kadar yükseldi.**
- Suç, okulu bırakma, adolesan gebelik ve çocuk doğurma ve uyuşturucu kullanımı genellikle birlikte görülmektedir.

41

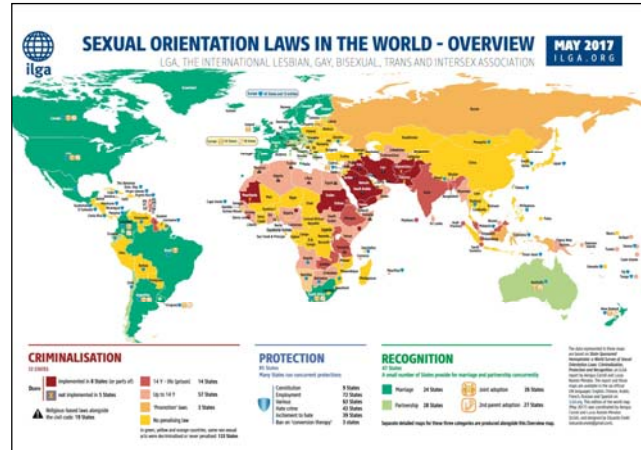
The Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)

- conducted by CDC and state and large urban school district school-based YRBSSs conducted by state and local education and health agencies. Health-risk behaviors contribute to the leading causes of morbidity and mortality among youth and adults
- monitors six categories of priority health-related behaviors among youth and young adults:
 - 1) behaviors that contribute to unintentional injuries and violence
 - 2) tobacco use
 - 3) alcohol and other drug use
 - 4) sexual behaviors related to unintended pregnancy and sexually transmitted infections (STIs), including human immunodeficiency virus (HIV) infection
 - 5) unhealthy dietary behaviors
 - 6) physical inactivity, the prevalence of other health-related behaviors, obesity, and asthma.
- 7) Starting with the 2015 YRBSS cycle, a question to ascertain sexual identity and a question to ascertain sex of sexual contacts were added to the national YRBS questionnaire

42

The Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)

- **Sexual minority youth** include those who identify as gay, lesbian, and bisexual and those who are not sure about their sexual identity as well as those who have sexual contact with only the same sex or with both sexes.
- violence, human immunodeficiency virus (HIV) infection, STIs, and pregnancy occur more frequently among sexual minority youth



43

EN RİSKLİ ADOLESANLARI AYIRD EDEBİLMEK VE ERKEN MÜDAHALE

- Boşanmış aile çocuğu
- Tek ebeveynli aile çocuğu
- Göç etmiş düşük sosyoekonomik seviye
- Ne eğitimde ne istihdamda gençler
- Alkol sigara madde bağımlısı ebeveyn/çocuk
- Ailede mental hastalık öyküsü
- Ailede şiddet
- **Erken yaşta cinsel aktif evlilik dışı multipl partner**
- **Erken yaşta evli tek partner**
- OKS ve antidepresan kullanımı
- Akran zorbalığı maruziyeti
- İnternet bağımlılığı
- Uyku ve yeme bozukluğu

44

Relative Frequency of Health Problems in Low-Income Children Compared with Other Children

Health Problem	Relative Frequency in Low-Income Children
Low birthweight	Double
Delayed immunization	Triple
Asthma	Higher
Bacterial meningitis	Double
Rheumatic fever	Double-triple
Lead poisoning	Triple
Neonatal mortality	1.5 times
Postneonatal mortality	Double-triple
Child deaths due to accidents	Double-triple
Child deaths due to disease	Triple-quadruple
Complications of appendicitis	Double-triple
Diabetic ketoacidosis	Double-triple
Complications of bacterial meningitis	Double-triple
Percentage with conditions limiting school activity	Double-triple
Lost school days	40 percent more
Severely impaired vision	Double-triple
Severe iron-deficiency anemia	Double

45

İNTİHAR İÇİN EN YAYGIN ÖNCÜLER

- Duygu durum bozukluğu, bağımlılık veya önceki bir intihar girişiminin varlığı.
- Boşanmış bir ebeveynle yaşamak en açıklayıcı değişkendir.
- Ailede ruhsal bozukluk öyküsü
- Aile içi şiddet
- Fiziksel hastalık, Özellikle nüks eden kronik bir fiziksel hastalık
- Cinsel aktivite yapan gençler
- Gay ve lezbiyen gençler
- Aborjin gençliği
- Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) antidepresanları ile tedavi edilen gençlerde intihar eğiliminin artması ve depresyonun kendisinin teşhisi konusunda FDA kara kutu uyarısı vardır.
- Hormonal kontraseptif kullanan ergen kızlar arasında intihar girişimleri için neredeyse iki katına çıktı (RR 2.06) ve başarılı intihar üç katından (RR 3.08) fazladır.

King RA, Schwab-Stone M, Flisher AJ, Greenwald S, Kramer RA, Goodman SH, et al. Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001;40(7):837-46

About.com [website]. Chicago, IL: About.com; 2010. Are gay and lesbian youth at high risk for suicide? Available from: <http://parentingteens.about.com/cs/gaylesbian/a/gayyouthsuicide.htm>. Accessed 2010 Jun 16.

Centers for Disease Control and Prevention. Suicide prevention evaluation in a Western Athabaskan American Indian Tribe—New Mexico, 1988–1997. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1998;47(13):257-61.

Skovlund CW, March LS, Kessing V, et al., Association of hormonal contraception with suicide attempts and suicides. American Journal of Psychiatry. November 17, 2017. Accessed 12/5/2017 at <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17060616>.

Boşanma / ruh sağlığı

Boşanmış ailelerden gelen çocuklar, tek ebeveynlikle ilgili koşullara ek olarak, ayrılmanın duygusal stresiyle yüzleşmek zorundadır.

Bu çocukların birçoğu, yüksek düzeyde depresyon ve öfke ile okul performansında ve özgüveninde azalma göstermektedir.

Erken yaşta boşanmış gençler, özellikle okulda başarısız olma riski ve duygusal uyum sorunu yaşayabilir.

İntihar için en yaygın tetikleyiciler

- Ebeveynlerle kavga ve ilişkinin sonu.
- Diğer hayal kırıklıkları, reddedilme, önemli kayıplar ve maddi zorluklar da tetikleyiciler olabilir.
- Gençlerde intihar düşüncelerinin önemli nedenleri arasında, özellikle aşağılanma, rezalet duyguları ve kamu uyumsuzluğu yer almaktadır.

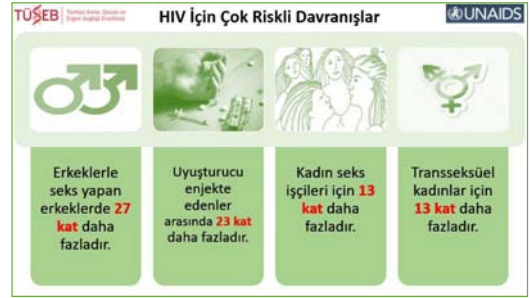
46

Okulda başarısızlık, alkol ve diğer uyuşturucuların kullanımı, istenmeyen gebelikler ve yasadışı faaliyetler de dahil olmak üzere, çeşitli sağlık ve davranış sorunları için riskli adolesanlar

- Adolesanlar
- Evlenmemiş çok eşli kadınlar
- Göçmenler
- Mülteci ve ülke içinde yerinden edilmiş kadınlar
- Yoksulluk içinde yaşayan kadınlar
- Gayri resmi kentsel yerleşimlerde yaşayan kadınlar
- Kırılgan eyaletlerde yaşayan kadınlar
- İnsanlık krizlerinden etkilenen kadınlar

Hepatit HIV açısından riskli gruplar

- IV ilaç kullananlar
- Erken yaşta cinsel aktif evlilik dışı multiple partner
- Sigara
- Homoseksüellik
- İmmün sistemi düşüren beslenme bozuklukları
- Sünnet olmama
- Tıraş bıçağı, manikür seti gibi kişisel eşyaların ortak kullanımı



47

Sağlık İhtiyaçları Ama Özellikle Üreme Sağlığı İhtiyaçları Krizlerde Olumsuz Etkileniyor

GENEL OLARAK SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİ

- Hasat kaybı, hayvan, tohum, kavurucu toprak politikaları; yetersiz beslenme, mikro beslenme yetersizlikleri
- Savaşla ilgili yaralanma ve ölümler; ladmene yaralanmaları
- Bulaşıcı hastalıkların yayılması. önceden kontrol edilen hastalıkların yeniden ortaya çıkması (örneğin, sıtma)
- Masif zihinsel travma ve psikosomatik bozukluklar
- Stresle ilgili hastalıklar

GÜVENLİ ANNELİK EMZİRME ACIL OBSTETRİK

- Fakir gıdalara, suya ve sağlık koşullarına karşı hassas hamile kadınlar
- Kadınlar ve çocuklar için aşı programlarında yapılan arıza
- Gebelik komplikasyonlarının görülme sıklığı artmıştır. Acil obstetrik bakım için sevk tesislerine seyahat edemeyen gebe kadınlar; artmış anne ve yenidoğan ölümleri; artan yetim sayısı
- Zararlı doğum uygulamalarının bozulmuş destek sistemleri ile birlikte yeniden canlandırılması
- Destek sistemlerinde stres, yetersiz beslenme ve bozulma nedeniyle emzirme sorunları
- Daha önce güvenli biberonla besleme uygulamaları su temini ve sanitasyon kötüleştiğinde güvensiz hale geliyor
- Soğuk iklimlerde yenidoğanların hipotermisi
- Tecavüz sonucu istenmeyen / terk edilmiş bebekler / infantis
- Çocukları travma geçiren annelerin ihmali

CYBH / HIV / AIDS

- Sivil nüfusun ve ordunun hareketliliğinin artması
- Artan cinsel eş sayısı ve korunmasız cinsel aktivite. Tecavüz insidansı, zorla fuhuş, ekonomik hayatta kalma için fuhuş
- HIV / AIDS'e karşı, özellikle de ergenler arasında kaderci tutumun geliştirilmesi

Cinsiyete Dayalı ve Cinsel Şiddet

- Toplu tecavüz, tecavüz kampları, askeri cinsel kölelik, zorla fuhuş, zorla "evlilik", zorla gebelik.Çoklu tecavüz, toplu tecavüz, genç kızlara tecavüz
- CYBH / HIV / AIDS sakatlanması veya cinsel organlara verilen zarar, düşük. şiddetli fiziksel saldırı ve yaralanmalar, ölüm
- Psikolojik etkiler, sosyal dışlama, istenmeyen hamilelik, güvensiz kürtaaj, terk edilmiş çocuklar, infantis, tecavüz sonucu doğan çocukların ihmali / damgalanması
- Kültürel kimliği güçlendirmek için kadın sünneti ve diğer zararlı geleneksel uygulamaların yeniden canlanması
- Kadınlar yiyecek, koruma, barınak vb. karşılığında seks yapmak zorunda kalmaları
- Aile içi şiddetin devam etmesi / artması
- Tecavüz, kastrasyon ve diğer erkek ve çocuklara yönelik cinsel şiddet türleri
- Cinsel şiddet mağdurlarının yardım alamaması veya yardım almaya isteksiz olmaları

Aile Planlaması

- Kadın / çiftler güvensizlik ve korku yüzünden hamileliği erteleme isteği
- Daha az klinik ziyaret gerektiren yöntemlere geçme isteği
- Kayıp aile üyelerini yeniden canlandırmak için kadınlar üzerindeki toplumsal baskı (veya kadınların kendileri)

Üreme Sağlığına Etki Eden Sosyal Değişimler

- Bakıcı olarak kadınların artan yükleri. Artan yetim ve yalnız çocukların sayısı
- Masif fizyolojik travma. iyileşme için güvenli ve destekleyici ortamın bulunmaması. Uzlaşma ve toplumun yeniden inşası üzerinde uzun vadeli olumsuz etki
- Toplumun militarizasyonu. Çocuk ve genç askerler de dahil olmak üzere askerlere telkin edilen ve değer verilen saldırgan erkeklik
- Değişen cinsiyet rolleri. Cinsellik ve evlilikle ilgili değişen normlar 48
- Genişletilmiş aile ve toplum destek ağlarının dağılımı. Adolesanlar için

MODERN KÖLELİK İNSAN KAÇAKÇILIĞI



- Küresel seks ticarinde, 2 milyon çocuk fuhuşa maruz kaldı (UNICEF)
- İngiltere'de 2015 yılında, 2014 yılına göre potansiyel insan ticareti mağduru olarak tanımlanan kişi sayısında % 40 artış var.
- Bir mağdurun ortalama yaşam süresinin yalnızca 7 yıl olduğu bildirilmiştir. (saldırı, istismar, HIV ve diğer CYBH'lar, yetersiz beslenme, aşırı doz uyuşturucu veya intihar sonucu ölü bulundu)
- 4,5 milyon kişi zorla cinsel istismar kurbanıdır.
- Dünya çapında yaklaşık 21 milyon insan zorla çalıştırma mağdurudur.
- Dünya çapında yaklaşık 40.000 insan göçmen yollarında öldü.



49

Zararlı Geleneksel Uygulamalar

- Değer temelli bir ayrımcılık biçimi olarak, dünya çapında kadın haklarının hayata geçirilmesine itiraz edilmesine devam edilmektedir.
- Bu uygulamalar kadınların cinselliği ve erkek egemenliği ile ilgilidir.
- Bu uygulamalar küreselleşme ve göç yoluyla büyümeye ve gelişmeye devam etmekte, çoğu yeni yerlere ve kadına yönelik diğer şiddet biçimlerine aktarılmaktadır.



- Bekaret Testleri,
- Başlık Parası
- Erken /Zorla Evlendirme,
- Nikah Mut'ah
- Erkek Çocuk Tercih edilmesi,
- Kadınların Taşlanması,
- Karı Mirası,
- Dulluk Ayinleri,
- Cinsiyet Seçici Kürtajlar,
- Kamu Tacizi
- Borçların para yerine iş gücü ile ödenmesi,
- Kaçırılmalar,

- Çok Eşlilik,
- Kadın Sünneti,
- Asit Saldırıları,
- İkinci Kızının Evlenme Hakkının Kısıtlanması,
- Kızların Tapınaklara İthaf Edilmesi,
- Dulların Kötüye Kullanılması,
- Cadı Olduğu Düşüncesiyle Kadınların Yakılması / Kesilmesi
- Göğüs Ütüleme,
- Kılışleme



50

Karar alma sadece sonuçları tanımakla kalmaz, aynı zamanda bir sonucun ortaya çıkma olasılığını belirlemeyi de içerir.

- Adolesanların sosyal bilişleri yetişkinlerinkinden farklıdır ve karar alma becerilerini etkiler.
- Adolesanlar yetişkinlere göre daha yoğun duygular yaşarlar; bu da bilgiyi farklı şekillerde işleme koyabilir ve bu nedenle yetişkinlerden farklı kararlar alabilirler

Dayanıklılık (Resilience) zorluklardan çabucak iyileşme kapasitesi

- Gençleri koruyan ve başarılı olmaları için onları cesaretlendiren dayanıklılık.
- Neden düşük gelirli topluluklardaki bazı ergenler başarılı bir şekilde çevresel zorlukları yönetebilirken benzer şekilde yerleşmiş diğerleri ise uyuşturucu kullanımı, korunmasız cinsel davranış, okulu bırakma, suçluluk, çete üyeliği ve şiddet ile karakterize yaşam tarzlarını benimsemişlerdir?

51

Önlenebilir Sağlık Riski Davranışları

Düşük gelirli, azınlık gençliği ve aile içinde çözülme ve geçici yaşama deneyimi olanlar en büyük risk altındadır

Ergen sorun davranışları, okulda başarısızlık, tutuklama, bağımlılık, CYBH, hamilelik, yaralanma ve ölüm dahil olmak üzere bir dizi olumsuz sağlık ve sosyal sonuçla ilişkilidir.

Problem Davranış İçin Değiştirilebilir Risk Faktörleri

- Zayıf Sosyal Beceriler,
- Düşük Sosyal Yetkinlik Algıları,
- Akademik Başarısızlık,
- Okula Karşı Olumsuz Tutum
- Ebeveyn Rehberliği Eksikliği

Okula Bağlanma

Olumlu bir ilişki ya da sosyal bağ geliştiren iyi düzenlenmiş öğrencilerin, okullarıyla akademik olarak meşgul olmaları daha muhtemeldir ve okul ile olumsuz bir ilişki geliştiren öğrencilere göre, okulun suistimali ve diğer antisosyal davranışlarına dahil olma olasılığı daha düşüktür.

Sosyal bağlanma, sorunlu davranışın tek aracı değildir; öğrenci-okul bağları öğrencileri akademik hırs kaybından ve suistimal davranışlarından koruyabilir.

52

The Whole School, Whole Community, and Whole Child (WSCC) model

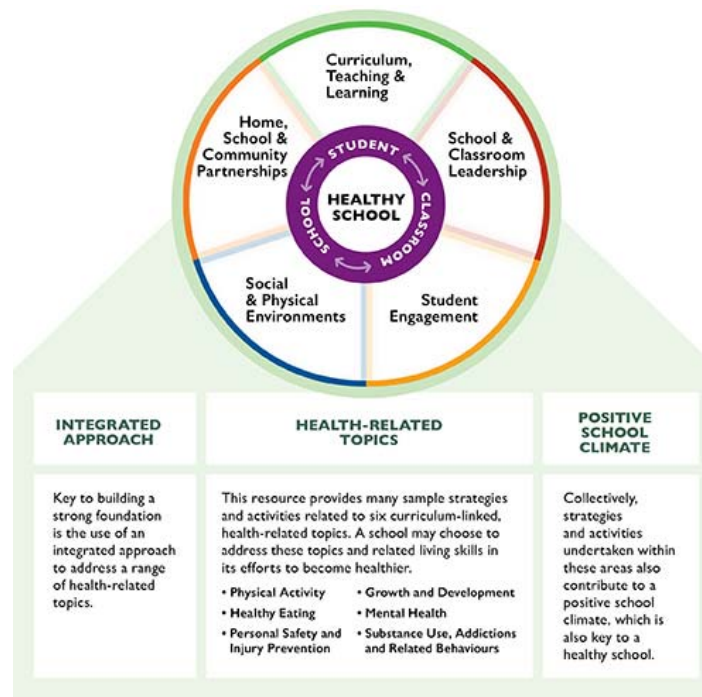
The Whole School, Whole Community, and Whole Child (WSCC) model is a framework that highlights the critical connection between health and academic achievement.

It provides guidance for supporting healthy student behaviors, school health services, safe and positive school environments, and family and community involvement.

Schools ensure that all students gain the necessary knowledge, skills, and experience to be ready for college, career and citizenship. This includes not only developing students academically, but also socially, emotionally and physically, and in an environment which is most conducive to effective teaching and learning.



53



54

Goal 1	Ensure access to primary health care.
Goal 2	Provide a system for dealing with crisis medical situations.
Goal 3	Provide mandated screening and immunization monitoring.
Goal 4	Provide systems for identification and solution of students' health and educational problems.
Goal 5	Provide comprehensive and appropriate health education.
Goal 6	Provide a healthful and safe school environment that facilitates learning.
Goal 7	Provide a system of evaluation of the effectiveness of the school health program.

55

The School Health Program essential basic process steps:

1. **Capacity building of teachers to identify students with visual, hearing, dental, skin and personal hygiene problems** through simple and scientific screening techniques employed by teachers.
2. **Establishment of referral system** where primary school students identified with health problem could be referred for corrective action.
3. Corrective and curative care of primary school students' identified health problems at the established referral outlets including provision of **eye glasses for students having weak eyesight**.
4. Formation of **community support system** to assist and sponsor school health initiatives at local level.

56

School nurses are the traditional "backbone" of school health services and are often the only health care providers at the school site on a regular basis.

The school nurse provides population-based primary prevention and health care services, including

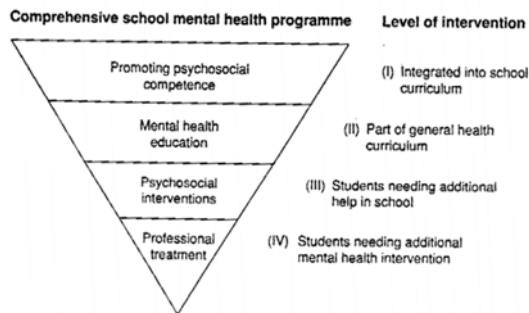
- physical and mental health assessment and referral for care;
- development and implementation of health care plans for students with special health care needs;
- health counseling;
- mandated screenings, such as vision, hearing, and immunization status;
- monitoring the presence of infectious conditions among students and enforcing public health precautions to prevent spread of infections and infestations;
- skilled nursing services for students with complex health care needs;
- case management of students with chronic and special health care needs;
- outreach to students and their families;
- interpretation of the health care needs of students to school personnel;
- development and implementation of emergency care plans and provision of emergency care and first aid;
- serving as liaison for the school, parents, and community health agencies;
- collaboration with other school professionals—particularly counselors, psychologists, and social workers—to address the health, developmental, and educational needs of students; and for nurse practitioners only, the provision of primary care, including prescribing medications when allowed under the State Nurse Practice Act.

57

Health Services Provided in the Schools

Type of Service	Percentage of Districts Providing Service
Administer first aid	98.7
Administer medication	97.1
Provide screening (height/weight) vision, hearing	86.8
Child abuse evaluation and follow-up	82.8
Evaluate emotional or behavioral problems	80.0
Monitor vital signs	77.7
Clean and change dressings	76.8
Health component of Individualized Education Plan (IEP)	75.6
Case management for chronic health problems	58.1
Provide nutritional counseling	57.5
Provide mental health counseling	56.2
Conduct cardiovascular screenings	49.6
Provide complex nursing care to students with special needs	49.6
Employee wellness programs	48.6
Physical fitness screenings	45.2
Perform urinary catheterizations	40.2
Conduct health risk appraisals to determine life-style practices	35.7
Process worker's compensation claims	33.4
Provide immunizations at school	33.3
Physical exams	33.1
Provide family counseling	31.8
Tube feedings	28.1
Irrigations	25.3
Perform dental services	24.3
Conduct alcohol and drug screenings	23.9
Health component of Individualized Family Service Plan (IFSP)	21.4
Administer or monitor oxygen	20.7
Provide alcohol and drug treatment	16.3
Provide physicals, other primary health care services for school employees	14.4
Provide prenatal care	10.4
Collect and test blood samples	9.3
Throat cultures	6.6

58



- decision making and problem solving;
- critical and creative thinking;
- communication and interpersonal relationship skills;
- self-awareness and empathy; and
- skills for coping with emotions and stressors.

59

Assemble the School Health Index team.

- Principal, Assistant Principal
- Physical education teacher
- Health education teacher
- Recess monitor
- Classroom teacher
- Student
- School nutrition services manager
- Athletic coach
- School counselor, psychologist or social worker
- School nurse or health care provider
- School security personnel
- School security personnel
- Bus driver
- Janitor or custodial worker
- Facility and maintenance staff
- Parent or other family member
- Community-based health care and social services provider
- Community health organization representative, e.g., American Cancer Society
- Local health department staff member
- Out of school time provider(s)

The School Health Index health topics:

- physical activity and physical education
- Nutrition
- tobacco use prevention
- alcohol and other drug use prevention
- chronic health conditions (e.g., asthma, food allergies)
- unintentional injury and violence prevention (safety)
- sexual health, including HIV, other STD and pregnancy prevention

Why Use the School Health Index?

- increase students' capacity to learn
- reduce absenteeism
- improve physical fitness and mental alertness
- reduce aggression and violence
- reduce/prevent alcohol, tobacco and other drug use
- reduce punitive disciplinary actions
- increase academic achievement
- increase student attachment to school
- improve social and emotional skills, such as self-regulation, communication, and problem solving

60

National Health Education Standards

Students will comprehend concepts related to health promotion and disease prevention to enhance health.

Students will analyze the influence of family, peers, culture, media, technology, and other factors on health behaviors.

Students will demonstrate the ability to access valid information, products, and services to enhance health.

Students will demonstrate the ability to use interpersonal communication skills to enhance health and avoid or reduce health risks.

Students will demonstrate the ability to use decision-making skills to enhance health.

Students will demonstrate the ability to use goal-setting skills to enhance health.

Students will demonstrate the ability to practice health-enhancing behaviors and avoid or reduce health risks.

Students will demonstrate the ability to advocate for personal, family, and community health.

61

planned and sequential health education curriculum

- Require health education from prekindergarten through grade
- **Implement a planned and sequential health education curriculum that is culturally and developmentally appropriate, addresses a clear set of behavioral outcomes, and is based on national standards.**
- Use curricula that are consistent with scientific evidence of effectiveness in helping students improve healthy behaviors.
- Use classroom instructional methods and strategies that are interactive, engage all students, and are relevant to their daily lives and experiences.

62

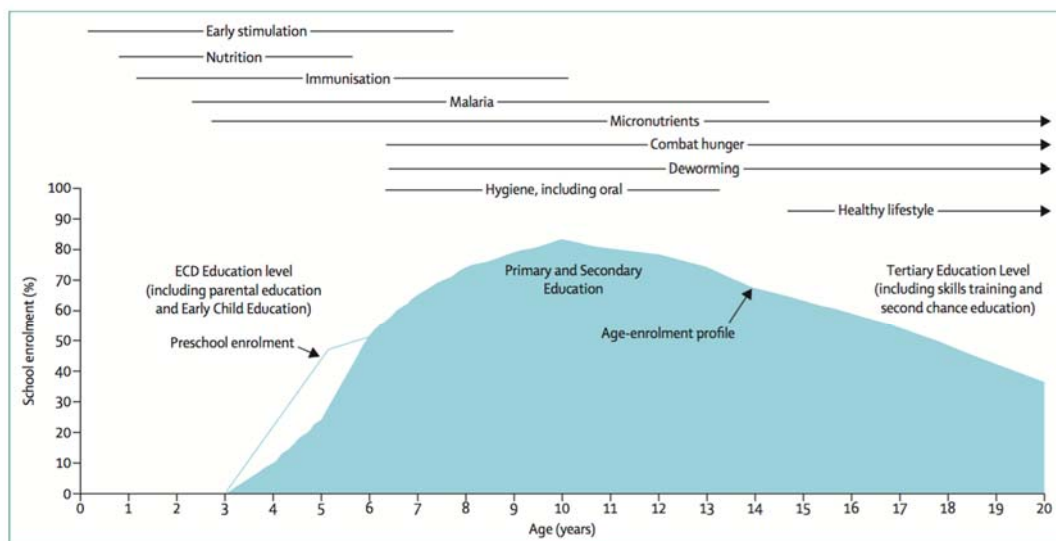


Figure 3: Indicative rate of school enrolment in LLMICs

ECD=early childhood development. ECE=early childhood education. This figure was developed and published by the World Bank to assist countries in taking a cross-sectoral and lifecycle approach to promote human development, especially education and health outcomes. The age-related positions and lengths of the lines are illustrative of this approach and are not precise. Source: adapted with permission from World Bank.¹⁶

63

School-age essential package (5-14 years)

	Primary health centre	School	Benefit of intervention delivery in schools
Physical health			
Deworming	Deworming	Deworming	In endemic areas, regular deworming (following WHO guidelines) can be done inexpensively in schools since most deworming drugs are donated; benefits in school attendance has been reported as a result
Insecticide-treated net promotion	Insecticide-treated net promotion	Insecticide-treated net promotion	Education about the use of insecticide-treated nets in endemic areas is important because schoolchildren tend to use nets less often than mothers and small children.
Tetanus toxoid and HPV vaccination	Tetanus toxoid and HPV vaccination	Tetanus toxoid and HPV vaccination	Schools can be a good venue for administration of tetanus boosters, which benefit young people and babies born to those young women.
Oral health promotion	Oral health promotion and treatment	Oral health promotion	Education on oral health is important; poor households generally cannot afford dental treatment.
Correcting refractive error	Vision screening and provision of glasses	Vision screening and provision of glasses	Vision screening and provision of inexpensive ready-made glasses boost school performance
Diet			
Micronutrient supplementation	..	Micronutrient supplementation	Supports learning
Multifortified foods	..	Multifortified foods	Supports learning
Food provision	..	School feeding	School meals promote attendance and education outcomes

64

Adolescent essential package (10-19 years)

	Population	Community	Primary health centre	School	Benefit of intervention delivery in schools
Physical health	Healthy lifestyle messages: tobacco, alcohol, injury, and accident avoidance and safety	Adolescent-friendly health services	Adolescent-friendly health services: provision of condoms to prevent STIs; provision of reversible contraception; treatment of injury and abuse; and screening and treatment of STIs	Healthy lifestyle education including accident avoidance and safety	National media messages on healthy life choices designed to appeal to adolescents, combined with national policy efforts to support healthy choices (ie, limit adolescent access to products most harmful to their health)
	Sexual health messages	--	--	Sexual health education	Additional health education in schools aimed at issues relevant to older ages (15-19 years) in countries with higher levels of secondary completion, intended to supplement earlier messages for children aged 10-14 years in the school-age package
		--	--	Adolescent-friendly health services	Provision of adolescent-friendly health services within schools or health-care facilities that respect adolescent needs
Nutrition	Nutrition education messages	--	--	Nutrition education	--
Mental health	Mental health messages	--	Mental health treatment	Mental health education and counselling	--

65

Adolescent essential package (10-19 years)

	Population	Community	Primary health centre	School	Benefit of intervention delivery in schools
Physical health	Healthy lifestyle messages: tobacco, alcohol, injury, and accident avoidance and safety	Adolescent-friendly health services	Adolescent-friendly health services: provision of condoms to prevent STIs; provision of reversible contraception; treatment of injury and abuse; and screening and treatment of STIs	Healthy lifestyle education including accident avoidance and safety	National media messages on healthy life choices designed to appeal to adolescents, combined with national policy efforts to support healthy choices (ie, limit adolescent access to products most harmful to their health)
	Sexual health messages	--	--	Sexual health education	Additional health education in schools aimed at issues relevant to older ages (15-19 years) in countries with higher levels of secondary completion, intended to supplement earlier messages for children aged 10-14 years in the school-age package
		--	--	Adolescent-friendly health services	Provision of adolescent-friendly health services within schools or health-care facilities that respect adolescent needs
Nutrition	Nutrition education messages	--	--	Nutrition education	--
Mental health	Mental health messages	--	Mental health treatment	Mental health education and counselling	--

66



Okullarda koruyucu sağlık hizmetleri ve öğrenci sağlık hizmeti servisleri

Aşılama

- Okul ve öğrenci sağlık hizmetleri, 14-15 yaş arasındaki tüm öğrencileri tetanoz, difteriye karşı aşılır.
- Her 10 yılda bir tetanoz ve difteri için destek dozu verilmelidir.
- **Kızamıkçık**
- Daha önce hiç aşı yaptırmamış olanlar veya aşı durumlarını bilmeyenler özel bir programa göre aşı yaptırılır.

ASAR	Düğümlü	1. Ayn Sodu	2. Ayn Sodu	4. Ayn Sodu	6. Ayn Sodu	12. Ayn Sodu	18. Ayn Sodu	24. Ayn Sodu	İkâdetin 1. Sinf	İkâdetin 8. Sinf
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I				R
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hep-A							I	II		
Su Çiçedi						I				

Hep-B : Hepatit B Aşısı
BCG : Bacille-Calmette-Guerin (Verem) Aşısı
Düşük İPA-Hib : Difteri, Boğmaca, Tetanos, İnaktif Polio, Hemofilus influenzae Tip B Aşısı (Bağlı Karma Aşı)
KPA : Konjuge Pnömonok Aşısı
KKK : Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
Düşük İPA : Difteri, Boğmaca, Tetanos, İnaktif Polio Tip B Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
KPA : Oral Polio (Koruyak Felci) Aşısı
Td : Erkinlik Tipi Difteri-Tetanos Aşısı
Hep-A : Hepatit A Aşısı

Okul hemşireleri

Düzenli tıbbi ziyaretler:

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimlerini gözlemlmeleri ve sağlığı tehlikeye sokan alışkanlıklardan kaçınmaları teşvik edilir. Gerektiğinde, bir hastalığın tedavisi için yönlendirilirler.

Check-up'lar, öğrencilerin büyüme ve gelişimlerinin yanı sıra ailelerinin sağlık alışkanlıklarını ve refahlarını da izlemeyi amaçlamaktadır.

Ergenlik Bir Fırsat Zamanıdır

Çünkü bu, yaşam boyu sürecek sağlıklı alışkanlıklar geliştirmek için ideal bir zamandır.

- Sigara ve alkolün riskleri, doğru nasıl yenileceği, stresle nasıl başa çıkılacağı ve nasıl formda kalacağı gibi sağlıklı yaşamın önemini öğretin.
- Öz hijyenin önemi, her ay düzenli dönemlerin önemi, her yıl jinekolog ziyareti, güvenli seks, HIV ve (CYBH'lar) ve aylık meme kendi kendine muayeneleri, teratojenite ve çevresel toksin farkındalığı hakkında eğitin. Demir eksikliği anemisi, 2015 yılında ölüm ve sakatlık nedeniyle kaybedilen yılların önde gelen nedenidir. Demir ve folik asit takviyeleri, ergenler ebeveyn olmadan önce sağlığı geliştirmeye yardımcı olan bir çözümdür.
- Boğulma aynı zamanda ergenler arasında önemli bir ölüm nedenidir ve çocuklara ve ergenlere yüzmeyi öğretmek bu ölümleri önlemek için önemli bir müdahaledir.

69

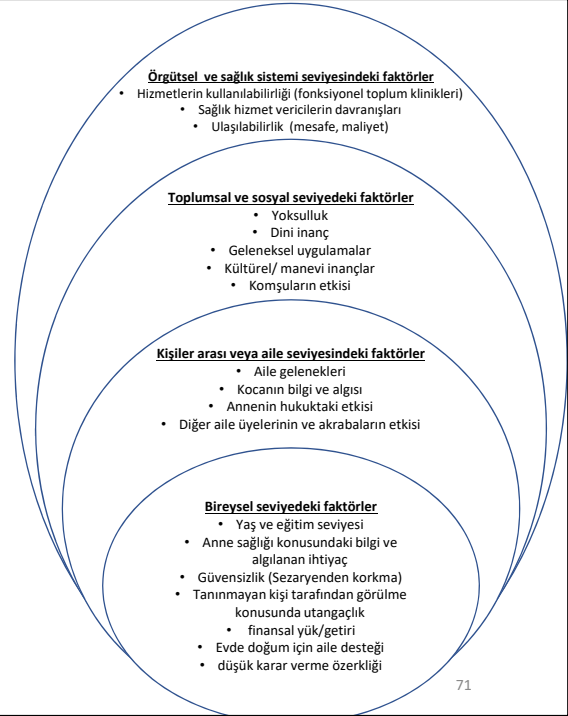
Lise çağındaki her erkek ve kıza

- **Reprodüktif hayatlarını planlama** öğretilerek mevcut sağlıkları, sağlıklı gebelik ve sağlıklı bebekler için alınması gereken önlemleri uygun zamanda alabilmeleri ve hedefledikleri çocuk sayısına ulaşabilmeleri sağlanmalıdır.
- **Teratojenite eğitimi:** Doğum kontrol yöntemi kullanmayan her evli bayanın adet döngüsünün 2. 15 günlük döneminde gebe olma ihtimaline karşı, her tür ilaç radyasyon ve toksinden uzak durması.
- **Akraba evliliği** oranları ülkemizdeki gibi çok yüksek olan ülkelerde genetik geçişli engellilik nedenleri ile mücadelede evlilik öncesi aile anamnezi, 3 kuşak soyağacı çıkarma, genetik danışmanlık, PGD IVF imkanları öğretilmelidir.
- **Preconcepsiyonel sağlığın önemi konusunda bilinç artır**

70

Adolesan Cinsel ve Üreme Sağlığı (ACÜS)

- Bir ergenin cinsel ve üreme sağlığı, kendi sosyal, kültürel ve ekonomik çevresi ile güçlü bir şekilde bağlantılıdır.
- Bölgesel çeşitliliğe ek olarak, diğer özelliklerin yanı sıra yaş, cinsiyet, medeni durum, okul, ikamet, göç, cinsel yönelim ve sosyoekonomik duruma göre deneyimler çeşitlenir.
- Sağlık hizmetlerine erişim ve eğitim, bilgi ve destek kaynakları da geniş ölçüde değişmektedir.



Ergenlerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini elde etmede karşılaştıkları engellerden bazıları

- **Kullanılabilirlik:** Birçok yerde acil kontrasepsiyon ve güvenli kürtaj gibi sağlık hizmetlerinin bulunabilirliği adolesanlar ve yetişkinler dahil hiç kimseye açık değildir.
- **Erişilebilirlik:** Sağlık hizmetlerinin mevcut olduğu yerlere erişilebilirlik: adolesanlar çeşitli nedenlerden dolayı bu hizmetleri alamayabilir - kısıtlayıcı yasalar ve politikalar bazı sağlık hizmetlerinin bazı ergen gruplarına verilmesini önleyebilir. (örneğin, evlenmemiş ergenlere doğum kontrol hapları sağlanması); adolesanlar sağlık hizmetlerinin nerede ve ne zaman verildiğini bilemeyebilir; sağlık tesisleri yaşadıkları / öğrenim gördükleri / çalıştıkları yerlerden çok uzak bir yerde bulunabilir; veya sağlık hizmetleri pahalı ve erişilebileceklerinin ötesinde olabilir).
- **Kabul edilebilirlik:** Sağlık hizmetleri, adolesanların elde etmek istemeyecekleri şekilde verilebilir. Bunun yaygın bir nedeni, tanıdıkları insanlar tarafından görülebilecekleri bir yere gitmeleri ve beklemeleri gereğidir. Diğer nedenler, sağlık çalışanlarının onları azarlayacağı, zor sorular sormaları ve nahoş prosedürlere maruz bırakma korkusu; veya sağlık çalışanlarının gizliliği korumasıdır.
- **Sağlık hizmetlerinin eşitliği:** sağlık hizmetleri varlıklı ailelerin çocukları gibi bazı adolesanlar için "arkadaşça" olabilir, ancak sokaklarda yaşayan ve çalışan gençler gibi diğerlerine kesinlikle "düşmanca" olabilir

Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık sağlayıcılarının yapabilecekleri:

- Cinsel aktiviteyi geciktirmeleri için gençleri teşvik edin.
- Evlilik öncesi cinselliğin sağlık riskleri ve üremenin planlaması hakkında eğitin. Cinsel açıdan aktif gençleri, en etkili geri dönüşümlü doğum kontrol yöntemlerini dikkate almaları yönünde teşvik edin.
- Uygun çalışma saatleri ve güvenilir, saygılı, kültürel açıdan uygun hizmetler sunarak, klinik ziyaretlerini gençler için uygun hale getirin.
- Başka bir doğum kontrol yöntemi kullanılsa bile, HIV / AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için her cinsel ilişki sırasında kondomu doğru kullanılmasından bahsedin.
- Gençler ve ebeveynler ile normal fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimi tartışın.

73

Adolesanların Üreme Sağlığı İhtiyaçları

- Sorumlu kararlar almak için gerekli olan olgunluk seviyesine ulaşmalarına yardımcı olun
- Cinsellięini anlamalarına ve istenmeyen gebeliklerden, CYBH'lardan ve sonradan kısırlık riskinden korunmalarına yardımcı olun.
- Genç erkeklerin kadınların kendi kaderlerini tayin etmelerine saygı duyma ve cinsellik, üreme konularında kadınlarla sorumluluk paylaşma eğitimi

74

EVLİLİK ÖNCESİ CİNSELLİK VE GERÇEK HAYAT

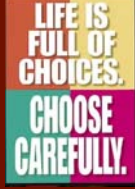
- Adolesanlar 10-19 yaşındadır.
- 20-24 yaşındaki Genç yetişkinler CYBH edinme riski çok yüksektir.

- Sebepler
1. Çok partnerli olunması
 2. Dikkatsiz cinsel aktivite
 3. Yüksek riskli partnerler

Kaynak CDC

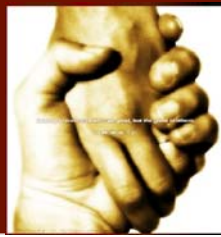
EVLİLİK ÖNCESİ CİNSELLİK VE GERÇEK HAYAT

- Evlilik öncesi cinselliğin sonuçları:
- Gebe kalma
- hızlı veya kolay bir şekilde iyileşmeyen kırık kalp
- CYBH edinme
- Gelecekteki evlilik ilişkisinin acı verici anılarla veya kısırlıkla bozulması



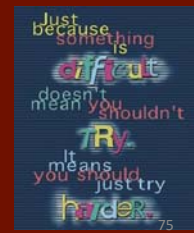
EVLİLİK ÖNCESİ CİNSELLİK GERÇEK SEVGİ DEĞİLDİR

- Yaklaşık 6/10 ergen cinsel aktif değildir.
- Cinsel yönden aktif olan gençlerin % 62'si daha uzun süre beklemiş olmayı istemektedir.
- Kaynak CDC

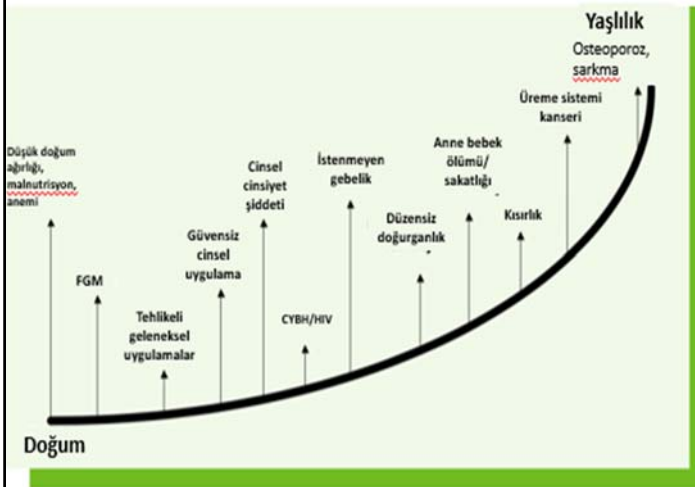


EVLİLİK ÖNCESİ CİNSELLİK VE GERÇEK HAYAT

- Sonuçlar:
- Kendine güvenin veya saygının kaybedilmesi
- Sadece seks ile bir arada tutulan bir ilişkide hapsolmek
- İtibarını mahvetmek
- Gelecek planlarının ve yaşama amacının bir kenara atılması
- Ucuz ya da kullanılmış hissetmek
- Karşı cinsle gerçek bir dostluk kurma fırsatının reddedilmesi



Üreme sağlığı için yaşam döngüsü yaklaşımı



ADOLESANLARIN CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI

- Adolesanlar homojen bir grup değildir. Adolesan kız ve erkek çocukların, erken ve geç dönem adolesanların, evli ve evli olmayan kızların, ailelerde kentli ve kırsal adolesanların ve refakatsiz adolesanların, sokak çocuklarının ve çocuk fahişelerin ihtiyaçları büyük farklılıklar göstermektedir.
- Adolesanlık cinsellik ve uyuşturucu kullanımı gibi farklı tecrübelerin denenmesi ile karakterizedir. Bu deneyimler sıklıkla riski anlamak ve sağlıklı seçimler yapmak konusundaki bilgi ve beceri eksikliği ile birleştirilir.
- Adolesanlar özellikle ama sadece kız adolesanlar değil, HIV/AIDS de dahil olmak üzere CYBH'ye yakalanma riskine karşı özellikle savunmasızdır. Bilgi ya da korku eksikliği nedeniyle, CYBH için tedavi aramaları daha az olasıdır ve komplikasyon geliştirme olasılığı daha yüksektir.
- Gebelikte ciddi komplikasyonlar ve doğum riski 12-19 yaş grubundaki kızlarda çok daha yüksektir. Evlenmemiş adolesan annelerin hamileliğinin sosyal maliyetleri çok yüksek olabilir ve bebekleri daha yaşlı kadınların bebeklerinden daha fazla sağlık riski ile karşı karşıya kalabilir.
- Adolesan kürtaj istediklerinde; kürtajı gizli yaptırma veya gebeliğin geç zamanlarına kadar kürtajı erteleme olasılıkları daha yüksektir. Ayrıca kürtajla ilgili komplikasyonlar konusunda tedaviyi geciktirme eğilimindedirler. Dolayısıyla kürtaj komplikasyonlarının çok yüksek oranını oluşturmaktadır.
- Adolesan kız ve erkekler şiddet ve cinsel taciz mağduru olabilirler. Seks yapmayı reddetme güçlerinden ve yeteneklerinden yoksun olabilirler

Gençler üreme hayatı planı geliştirmeleri konusunda teşvik edilmelidir. ” “Gençler” kendilerine bir dizi soru sormalıdır.

- Çocuk istiyor musunuz, eğer öyleyse kaç tane ve ne zaman istiyorsunuz?
- Hiç çocuğunuz olmasaydı ya da istenmeyen bir hamilelikle karşı karşıya kalsaydınız, neler hissedersiniz?
- Kürtaj hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Ne kadar eğitim istiyorsunuz?
- Çocuk yetiştirmeyi bir kariyerle birleştirmek ister misiniz? Öyleyse, bu etkinlikleri nasıl koordine etmeyi planlıyorsunuz?
- Hayatta en çok ne yapmak istiyorsunuz?
- Eğitim, kariyer ve diğer hedefleriniz ne kadar uyumlu?
- Üreme planlarınız dini ve ahlaki inançlarınızla ne kadar uyumlu?

Harcher, R. Contracept Technol Update, 1980 1 (9):131-2

77

Üreme Yaşamının Planlanması



Üreme Yaşamı Planlaması Nedir?

- Gebelikler açısından yaşam hedeflerinin belirlenmesi. Ne zaman? Kaç tane? Ne sıklıkla?
- Gebeliklerin zamanlamasının ve aralığının planlanmasıdır. Kadınlar, yenidoğanlar, bebekler ve çocuklar için en sağlıklı sonuçların elde edilmesinde tavsiye edilen ideal aralık, önceki doğum-yeni gebelik başlangıcı arasındaki sürenin en az 18 ay olmasıdır.
- Gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyen tıbbi, davranışsal ve sosyal faktörlerin tanımlanması ve değiştirilmesi.
- Hamilelik öncesinde, sırasında ve sonrasında önceden varolan koşulların ve davranışların yönetilmesi.

Amaç

Şimdiki, hamilelik sırasındaki ve bebeğin sağlığının korunması

Üreme Yaşamının Planlamasının kapsamı

- Hamileliğin ya da hamile kalmamanın planlanması
- Aile planlaması da dahil olmak üzere gebelik öncesi /koruyucu hizmetleri için sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması
- Gelecekteki olumsuz gebelik sonuçlarına yönelik riski azaltmak için geçmişte olumsuz gebelik sonuçları olan kadınlar için bakım sağlanması
- Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar arasındaki diyalog

Göz önüne alınması gerekenler

- Yaş
- Eğitim hedefleri
- Kariyer planları
- Yaşam durumu
- Finansal durum
- Sosyal Destek
- Partner ile ilişki
- Ebeveyn olma konusunda hazırlık
- Mevcut sağlık durumu
- Kalıtsal risk faktörleri
- Sağlık davranışları
- Ailede erken menopoza, kanser anamnezi (yumurta sperm dondurma)

78

Üreme Yaşamının Planlanması

Üreme Yaşamın Planlanmaması nelere yol açar:

- **İstenmeyen Gebelikler**
- Artmış Adolesan Doğumlar
- Artan Kürtaj Oranları
- Erken Doğum Riskinin Artması
- Düşük Doğum Ağırlıklı Doğum Riskinin Artması
- Doğum Kusuru Oranlarının Artması
- Kadınlar İçin Daha Kötü Sağlık Durumu
- Sağlık eşitsizliklerinin artması

Kısa Doğum Aralıklarının Riski Artırdığı Durumlar:

- İstemli kürtaj
- Düşük
- **Yenidoğan ölümü**
- Anne ölümü
- **Preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum**

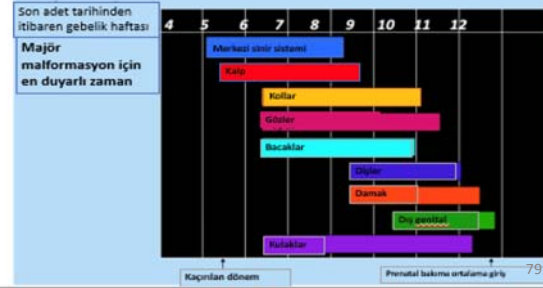
İstenmeyen gebelikler için kimler risk altındadır?

- Gençler
- Azınlık mensubu kadınlar
- Eğitim düzeyi en az lise ve daha az olan kadınlar
- Gelir seviyesi düşük kadınlar

İstenmeyen gebelik neden bir endişe kaynağıdır?

- Artan adolesan doğum
- Artan kürtaj oranı
- Artan fiziksel şiddet ve anneler için biten partner ilişkisi riski
- Kadınlar için daha kötü sağlık durumu
- Artan çocuk istismarı ve ihmali
- Artan bebek morbidite ve mortalitesi
- Artan maliyetler

İstenmeyen gebeliklerde antenatal bakım gecikir organogenez tamamlandıktan sonraya kalır ve folik asit takviyesi gibi prekonsepsiyonel önlemlerin kaçınılmasına neden olur.

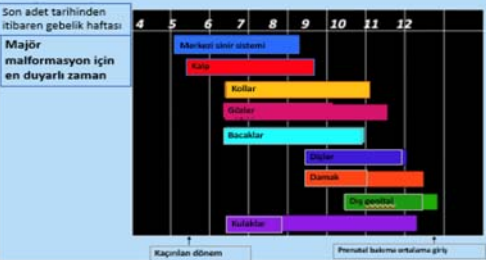


İstenmeyen gebelikler

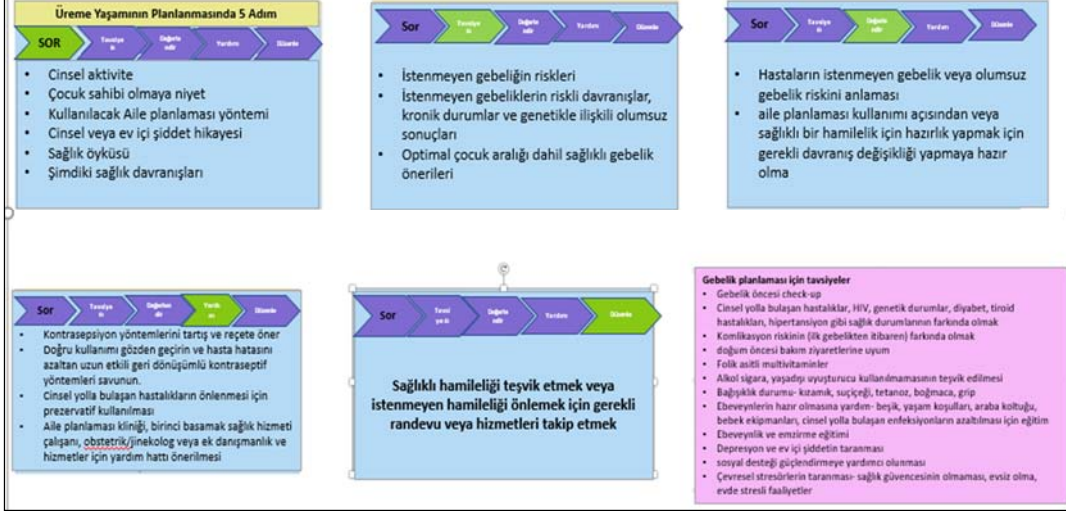
İstenmeyen gebelik neden bir endişe kaynağıdır?

- Artan adolesan doğum
- Artan kürtaj oranı
- Artan fiziksel şiddet ve anneler için biten partner ilişkisi riski
- Kadınlar için daha kötü sağlık durumu
- Artan çocuk istismarı ve ihmali
- Artan bebek morbidite ve mortalitesi
- Artan maliyetler

İstenmeyen gebeliklerde antenatal bakım gecikir organogenez tamamlandıktan sonraya kalır ve folik asit takviyesi gibi prekonsepsiyonel önlemlerin kaçınılmasına neden olur.



İLK KEZ ANNELİK/YENİ EBEVEYNLIK GİRİŞİMİ



TÜŞEB Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

81

Ruhsal/Psikoseksüel Gelişim Dönemleri (Sigmund Freud)

1. Oral-Bebeklik Dönemi(0-12 Ay),
2. Anal-Oyun Çağı Dönemi(2-3 Yaş),
3. Fallik-Okul Öncesi Dönemi(4-6-7Yaş),
4. Latans-Okul-Durgunluk Dönemi(8-10 Yaş),
5. Adölesan-Ergenlik-Delikanlılık Dönemi(11-19 Yaş),



Sünnet

- Tekrarlayan idrar yolları enfeksiyonları ve HPV, HIV gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı etkin koruma sağladığı için dünya sağlık örgütü ve AAP tarafından da önerilen, birçok ülkede toplumsal bir coşku içinde kutlanan kadim bir halk sağlığı uygulamasıdır.
- Sünnet için 2-6 yaş aralığındaki dönem ruhsal açıdan uygun değil
- Yenidoğan sünneti, hızlı iyileşme sağlanması açısından avantajlı

<http://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/585>

82

SONUÇ

- Adolesanlara yapılan yatırım toplum sağlığı ve eğitim sistemi açısından en karlı ve dönüştürücü yatırımdır. O nedenle ulusal adolesan sağlığı girişimi başlatılmalıdır.
- Aile ve okul, adolesanların sağlıklı gelişiminde en önemli yakın çevredir.
- Ancak son 50 yılda aile yapısında yaşanan dramatik değişimler ve teknolojik gelişmeler nedeniyle adolesan üzerinde okul ve internet çok daha etkin hale gelmiştir.
- Bilişim okur yazarlığı adolesanlara öğretilmelidir.

- Tam zamanlı zorunlu eğitim sisteminin olduğu ülkelerde okul ortamları adolesan gelişimine duyarlı şekilde geliştirilmelidir.
- Okula bağlanmalarını artırıcı önlemler alınmalıdır.
- Akran ve siber zorbalık ile mücadele edilmelidir.
- En kırılğan riskli adolesanların okulda erkenden farkedileceği ve uygun yardım almalarının sağlanabileceği sistemler kurulmalıdır.
- **CDC Gençlik Risk Davranışı Sürveyans Sistemi (YRBSS) gibi izleme sistemleri kurulmalıdır**
- **Güvenilir, saygılı ve kültürel açıdan uygun bilgilendirici yapılandırılmış okul sağlığı programları hazırlanmalı**

55

SONUÇ

- Bu yüzyılda, cinsel yönelim değişmiş; ilk seks deneyim yaşı düşmüş, riskli cinsel davranışlar ve evlilik öncesi çok eşli cinsel yaşam ve boşanma oranları artmış, evlilik ve doğum oranları düşmüştür. Sonuçta CYBE'lar ve yaşanan nüfus ciddi halk sağlığı sorunları haline gelmiştir.
- LGBTİ'nin stigmatizasyonu ile mücadele ederken, şiddet, HIV enfeksiyonu, CYBE ve hamilelik gibi cinsel azınlık gençliği arasında daha sık görülen risklere karşı okul temelli bilinçlendirme eğitimlerinin güçlendirilmesi gibi dengeli bir politikaya geçme zamanı gelmiştir. Dengeli bir politika sağlanamazsa, cinsiyet yönelim değişikliği bir epidemi haline gelecek ve bunun sonucunda çoklu ilaca dirençli CYBE ve diğer sosyal problemler epidemisi gelişecek, üremeyen ve yaşanan bir toplum ortaya çıkacaktır.

- Üreme hayatının planlaması kariyer planlama eğitimi ile eşgüdümlü gitmelidir.
- Evlilik öncesi cinselliğin üreme sağlığı ve psikoloji üzerine olumsuz etkileri ve neden olacağı sosyal riskler öğretilmelidir.
- İlk seks deneyimini erteleme ve CYBH'ları ve istenmeyen gebeliği önleme becerileri kazandırılmalıdır (CYBH ve belirtileri, kontracepsiyon ve erkeklere medikal sünnetin faydaları)
- Sorumlu kararlar almak için gerekli olgunluk seviyesine ulaşmalarına yardımcı olun.
- Gençleri korumak için zorluktan kaçacak kurtulmak konusundaki kapasitelerini arttırmalarına yardımcı olun ve onları başarılı olmaları için cesaretlendirin. (Dayanıklılık)

56



TEŞEKKÜRLER....