

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği



Bilgilendirme Dosyası - 7

"Gençlik ve Cinsellik"

CETAD
CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ



"Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk" projesi, Avrupa Birliği tarafından finanse edilen T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında desteklenmektedir.

Bu yayının içeriği sadece Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Proje Ekibi sorumluluğu altında olup, hiçbir şekilde T.C. Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmaz.

CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI ALANINDA ULUSAL VE YEREL MEDYA YOLUYLA SAVUNUCULUK PROJESİ

Bilgilendirme Dosyası 7: GENÇLİK VE CİNSELLİK

Editörler:

Prof. Dr. Selma Karabey

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Uzm. Sosyolog Nurcan Müftüoğlu

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Genel Koordinatör Yardımcısı

Proje Yürütücüsü:

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

Proje Destekleyenleri:

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği

Proje Ekibi:

Proje Koordinatörü : Azime Acar

Proje Asistanı : Tracy Kazmirci

Proje Sekreteri : Pınar Bingöl

Yerel Temsilciler : Şadan Kolaylı (Bursa), Veysi İpek (Diyarbakır), Filiz Özkan (İzmir)

Merhaba,

CETAD olarak, Haziran 2006 tarihinden itibaren ‘‘Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk’’ konulu bir projeyi başlattık. Projemiz AB Komisyonu tarafından finanse edilen Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı tarafından desteklenmektedir.

Projemiz, ulusal ve yerel medya üyelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ki haberdarlık ve duyarlılıklarını arttırmayı ve bu alanda çalışan sivil toplum kuruluşlarıyla karşılıklı işbirliğini geliştirmeyi, kamuoyuna bu alandaki doğru mesajları daha etkin ve daha yaygın biçimde ulaştırmayı hedeflemektedir.

Çünkü, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki savunuculuğun toplumun tüm kesimleri açısından hizmet talebinin ve hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasında çok önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz.

Bu amaçla, proje kapsamında kendi alanlarında uzman akademisyenlerden oluşan editörler ve bu editörlere yardımcı olan bir araştırmacı yazar kadrosu tarafından sekiz ayrı başlıkta dosyalar hazırlanacaktır. GENÇLİK VE CİNSELLİK başlıklı yedinci dosyayı sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

Umarız ki, CETAD'ın üstlendiği bu çalışma kamuoyunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilincine katkıda bulunacaktır.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Cem İNCESU

CETAD Yönetim Kurulu Üyesi ve Proje Direktörü

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	9
1. ERGENLİK/GENÇLİKTE BEDENSEL, DUYGUSAL VE SOSYAL DEĞİŞİMLER, GELİŞMELER	12
1.1. Ergenlik Dönemindeki Bedensel Değişiklikler	12
1.2. Ergenlik Süreci ve Cinsel Değişimler	12
1.3. Cinsel Kimlik Gelişimi	15
1.4. Cinsel Yönelimler	16
1.5. Gençlik Döneminde Sağlık için Ebeveynin Rolü ve Sorumlulukları	17
2. GENÇLİK DÖNEMİ VE CİNSEL SAĞLIK	19
2.1. Dünyada Genç Nüfusun Cinsel ve Üreme Sağlığı	19
2.2. Türkiye'de Genç Nüfusun Cinsel ve Üreme Sağlığı	20
2.3. Risk Alma Eğilimleri, Etkileyen Faktörler	33
2.4. Cinsel Davranışlar ve Riskler	38
2.4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	38
2.4.2. İstenmeyen Gebelikler	39
3. CİNSEL ŞİDDET, CİNSEL İSTİSMAR, NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER	45
3.1. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları	45
3.2. Cinsel Şiddet ve İstismar	46
3.3. Namus Adına İşlenen Cinayetler	50
4. CİNSEL EĞİTİM	52
4.1. Eğitim Sistemi ve Ergen İhtiyaçları	52
4.2. Cinsel Eğitimin Kapsamı ve İşlevleri	52
4.3. Cinsel Eğitim Modelleri ve Farklı Programlar	55
4.4. Ülkemizde Cinsel Sağlık Eğitimi	58
4.5. Öneriler	59
5. GENÇ DOSTU SAĞLIK HİZMET SUNUMU	60
5.1. Gençler için Cinsel Sağlık Hizmetleri / İlkeler	62
5.2. Hizmet Sunumuna İlişkin Adımlar	63
KAYNAKLAR	66
<i>Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitimi Konusunda Kaynaklar</i>	66
<i>Kaynakça</i>	67

KISALTMALAR

- CETAD** : Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CYBE : Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
İKGV : İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
SB : Sağlık Bakanlığı
SHÇEK : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNFPA : Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

GİRİŞ



Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu “ergen”, 15-24 yaş grubu ise “genç” olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “genç insanlar” olarak değerlendirilmektedir.

Yüzyılımızın başında dünyada genç nüfus 1,7 milyara ulaşmıştır ve hızla değişen dünyamızda 1,2 milyara ulaşan tarihin en büyük ergen grubu, yetişkinliğe doğru adım atmaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık yarıya yakını 25 yaşın altındadır. Bu grubun yüzde yirmisini 10 ile 19 yaş arasındaki ergenler oluşturmaktadır ve bu ergenlerin büyük çoğunluğu (%87) gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.

Dünyada Gençler ve Farklılıkları

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik ve gençlik döneminde fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde yaşamın ilk 10 yıllık dönemindeki kadar hızlı bir büyüme ve gelişme süreci yaşanır. Gençlerin gelişme dönemi ve yaşadıkları ortama göre çok farklı gereksinimleri vardır. Bazı gençler daha duyarlı olurlar ya da zor ulaşılabilir konumdadırlar. Bu nedenle daha fazla desteğe gereksinim duyabilirler. Örneğin pek çok ülkede genç insanlar;

- Eğitimlerini tamamlama fırsatı bulamazlar.
- Evleri ya da sosyal destekleri yoktur. Uygunsuz koşullarda yaşayan gençlerin, beslenme bozuklukları, istismar, şiddete uğrama ve hastalıklara yakalanma olasılıkları artar.
- Erişkinler tarafından cinsel istismara uğrarlar, cinsel şiddet uygulanır ya da cinsel nesne olarak kullanılırlar.
- Çok az ücret karşılığında uzun süreli ve riskli işlerde çalıştırılırlar.
- Toplumların çatışmalar nedeniyle parçalandığı savaş ortamlarında yaşarlar; bazıları bu ortamda şiddet olaylarına karışırlar, bazıları sokaklarda ve mülteci kamplarında yaşarlar.
- Genç yaşta evlenen kadınlar yaşadıkları aile ortamında ezilir ve istismar edilirler.
- On gençten birisi sakat olup, gelişimleri için yaşitları ile aynı fırsatlara sahip değildirler.

Genelde, gençlerin sağlığını olumsuz olarak etkileyen, dolayısıyla toplum içinde iyilik hallerini etkileyen temel nedenler bedensel ve duygusal değişimler geçirmeleri, buna uyabilmeleri, cinsel yakınlıklarla başedebilmeleri, beslenme durumları ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin sorunlar olarak gruplanabilir.

Beslenme Sorunları

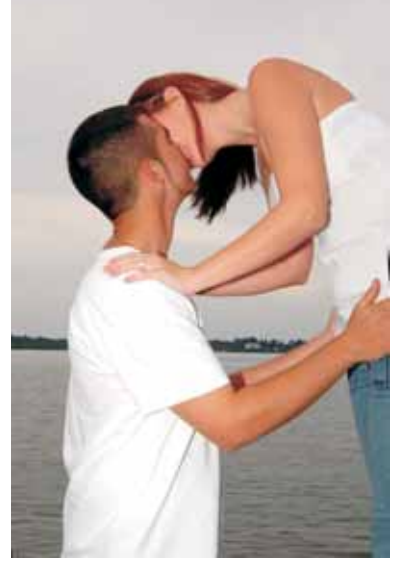
Çocukluk ve ergenlik dönemindeki beslenme yetersizliği yaşam boyu süren sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Ergen kız ve erkekler hızlı bir büyüme ve gelişme sürecinde oldukları için daha fazla besine



gereksinim duyarlar. Bu konunun önemi yeterince bilinmemekte ve yetersiz beslenme nedeniyle ergenlik dönemindeki büyüme ve gelişme olumsuz olarak etkilenmektedir. Bodurluk çocukluk döneminde olduğu kadar ergenlik döneminin de sorunudur.

Bazı toplumlarda kızlar daha az beslenmektedirler. Kızlarda, yetersiz beslenme ergenliğin gecikmesine ve doğum kanalı olarak da işlev görecekarın içi organları ve kalçanın kemik yapısının yeterince gelişmemesine neden olmaktadır.

Beslenme sorunu yaşayan genç kadınların vücutlarının yeterince gelişmemesi gebelik ve doğum sürecinde sorunlarla karşılaşma olasılığını artırır. Gebelikte kansızlık anne ölümlerini artıran önemli bir etkidir. Ergenlerde düşük ağırlıklı bebek doğumu olasılığı da artar. Bu durum ölümlerle sonuçlanmadığı durumlarda bile, yaşam boyunca başka sağlık sorunlarına neden olabilir.



Cinselliğin Başlaması ve Bunu Etkileyen Faktörler:

Kızlar ve erkekler ergenlik döneminde olan değişikliklerin önceden farkında olmadığında, kızlar menstrüasyon (adet kanaması) başladığında, erkekler ise gece boşalmaları sırasında karmaşa yaşamaktadır. Bu nedenle önceden desteğe gereksinim duyarlar. Bu dönem ayrıca cinsel davranış ve kararların verildiği bir dönemdir. Gençler erken ve korunmasız cinsel ilişkiyle olumsuz olarak etkilenmekte, cinsel bir ilişkinin sonuçlarını düşünmeden cinselliği yaşamaya başlamaktadırlar. Bir çok durumda, gençlerin erken cinsel ilişkiyi istemeden, zorlama ve baskı ile yaşadığı da bilinmektedir.

Kentlerin hızlı büyümesi, çatışmalar, göçler, savaşlar, ekonomik zorluklar ve aile bağlarının zayıflaması, genç kız ve erkeklerin daha erken yaşlarda cinselliği yaşamasına neden olmaktadır.

Bunun yanı sıra, cinsel gelişme daha erken yaşlara doğru kaymakta ancak, bir çok toplumda çeşitli etkenlere bağlı olarak, evlenme yaşı da yükselmektedir. Sonuç olarak, genç bir insan için evlenmeden önce neredeyse on yıldan daha uzun süre cinsel olarak aktif olabileceği bir dönem yaşanmaktadır. Gençlerin bu süre içinde kendilerini ya da cinsel eşlerini risk altına almadan, baskı ve beklentilerle mücadele edebilme becerisine sahip olmaları gerekmektedir.

Erken Yaşta Cinsel İlişki ve Sorunlar



Milyonlarca genç insan cinsel şiddet, istismar ve cinsel nesne olarak kullanıma maruz kalmaktadır. Bir çok toplumda kadınlar bu durumlardan, erkeklere göre daha fazla mağdur olmaktadır. Kadınlar çoğu kez erken evliliği reddetme, gebelikler arasındaki süreyi uzatma ya da korunmasız cinsel ilişkiyi reddetme haklarını kullanamamaktadır.

Bazı toplumlarda erken cinsel ilişkinin yaşanmasına neden olan erken evlilikler geleneksel olarak desteklenmektedir. Her yıl, 15-19 yaş grubunda 15 milyon genç kadın doğum yapmaktadır. Bu kadar genç yaşta olan gebeliklerde annenin ölüm olasılığı daha geç yaşta olan gebeliklere göre 2-3 kat daha yüksektir.

Genç kadınlar yasal evlilikleri sırasında olan planlanmamış gebeliklerini ya da korunmadan yaşadıkları cinsellik sonucunda oluşan gebeliklerini isteyerek sonlandırmaktadır. Önemli bir kısmı yasal çerçeve dışında olan ve isteyerek yapılan bu düşüklerde enfeksiyon, kısırlık ve hatta ölüm riski daha yüksektir.

Bazı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, henüz bedensel korunma sistemlerinin gelişmediği bu dönemde daha sık görülmektedir. Her yıl, 20 gençten birisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmakta ve bu hastalıkların çoğu tedavi edilebilir olduğu halde tedavi edilmemektedir. Yüz milyon genç kız cinsel yolla bulaşan enfeksiyon nedeniyle tedavi almaktadır.

HIV/AIDS dünyada bir salgın halinde seyretmektedir. HIV enfeksiyonlarının %40'ı 15-24 yaş grubunda görülmektedir; bu da her yıl iki milyona yakın karşılık gelmektedir.

Sağlık Hizmetine Ulaşma:

Genç insanların sağlıklı bir grup olduğu varsayılarak, sağlık hizmetlerine gereksinim duymadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle, az sayıda gence sınırlı bir alanda sağlık hizmeti sunulmaktadır. Oysa;

- Bazı sağlık sorunları gençlerde, çocuklar ve erişkinlere göre daha sık görülür.
- Gençler bazı hastalıklara karşı erişkinlerden farklı yatkınlıklar gösterirler.
- Gençlerin sağlık sorunları erişkin döneme göre çok daha ciddi sonuçlara neden olabilir.
- Gençlerin sağlık sorunlarının çözümü erişkin ve çocukluk dönemlerinden farklı özellikler taşır.

Bu dönemde gençlerin bedenlerine neler olduğu ve nasıl destek almaları gerektiği konusunda yeterli bilgileri yoktur. Bu nedenle de gençler, kendi sağlıkları için sorumluluk alma bilincinde değildirlir.

Ayrıca gençler, diğer yaş grubunda görülen pek çok hastalığa da yakalanabilirler. Bedenlerinde olan pek çok değişiklik arasında hastalık belirtilerinin farkında olmazlar ya da hastalıkların önemini göz ardı ederler. Gençler bu sorunları için başvurmaları gereken yerleri de bilmediklerinden mevcut sağlık sorunları için de sağlık hizmetini en az kullanan gruplar arasında yer almaktadırlar. Gençlerin hastalıkları olduğunda tedavi edilmemelerinin altında, tedaviden korkma, toplum tarafından dışlanma endişesi ya da tedavi edilebileceğine inanmama nedenleri de bulunmaktadır.



1. ERGENLİK/GENÇLİKTE BEDENSEL, DUYGUSAL VE SOSYAL DEĞİŞİMLER, GELİŞMELER

1.1. Ergenlik Dönemindeki Bedensel Değişiklikler

Çocukluk ile yetişkinlik arasındaki fiziksel, duygusal ve bilişsel değişikliklerle belirlenmiş dönem **ergenlik dönemi** olarak tanımlanır. Bu dönem çocuğun biyolojik ve cinsel açıdan olgunlaşma dönemidir. Ergenlik süreci, çocuğun büyüme atılımını, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerini gösterdiği en hızlı büyüme ve gelişim dönemlerinden biridir.

Ergenlik döneminde yaşıtlarına göre erken ya da geç olgunlaşan çocukların herkesin kendi vücudu için uygun olan zamanda büyümeye başlayacağını bilmesi ve endişe yaratacak bir durum olmadığını fark etmesi önemlidir.

Ergenlik sürecinin her çocukta başlangıç zamanı için kesin bir değer vermek güçtür. Bedensel değişimlerin sıklıkla, kızlarda 10-12 yaşları arasında, erkeklerde ise 12-14 yaşları arasında ortaya çıktığı belirlenmektedir. Kızlar erkek çocuklara göre genellikle bu döneme 1-2 yıl daha erken girerler. Her çocuk bu döneme diğerlerinden farklı, daha erken ya da geç girebilir.

Ergenliğin en önemli belirtisi kısa zamanda dikkati çekecek bir biçimde çok yönlü olarak büyüme. Buna *büyüme atılımı* adı verilir. Kızlarda ergenlik önce başladığından 10-12 yaşlarında kızlar erkeklerden daha uzun olurlar. Boy büyümesi giderek yavaşlar ve kızlarda 16 ile 18, erkeklerde 18 ile 20 yaşları arasında durur. Büyümenin ergenlikten sonra da devam ettiği, 18 ile 30 yaşları arasında çok küçük miktarda bir artış görüldüğü söylenebilir. Boy uzamasının yanında kızlarda ve erkeklerde kilo artışı ve yağlanma da gözlenir. Kızlarda bu dönemde yaklaşık 16, erkeklerde ise 20 kiloluk bir artış söz konusu olur. Erkeklerde kilo artışı, kas ve kemik kütlelerinin artmasına, kızlarda ise büyük ölçüde yağ depolanmasına bağlıdır. Bu dönemde baş kemiklerinde de büyüme görülür. Yüz kemikleri büyür, çene uzar ve kalınlaşır, burun büyür. Bu farklılaşma yüzde simetrik olmayan bir görüntü oluşturur. Baştaki tüm organların büyümesi tamamlandığında bu asimetri ortadan kalkar. Tüm kemik sisteminde büyüme hızlanır. El ve ayaklar, ardından kol ve bacaklar uzamaya başlar, kalçalar, göğüs kemikleri ve omuzlar genişler. Büyüme atılımı sırasında eller ve ayaklar bedenin diğer bölümlerine göre daha çabuk büyür, bu da geçici bir sakarlık ve beceriksizliğe yol açar. Sakarlık ve beceriksizlik durumu birey değişen vücuduna uyum sağladığında ortadan kalkacaktır.

1.2. Ergenlik Süreci ve Cinsel Değişimler

Erkeklerdeki cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikler

Erkek çocuklarda ergenliğin gözlenen belirtileri testislerin ve penisin büyümesi, cinsel organların çevresi ve bedenin kılınması ve büyüme atılımıdır.

- *Üreme hücrelerinin oluşumu ve erkeklik hormonunun salınımından sorumlu organ olan testislerin büyümesi:* Genellikle erkeklerde



gözlenen ilk değişikliktir. Testisler büyür, testisleri çevreleyen deri torba (skrotum) esmerleşir, genişler ve pürtüklenir. Testisler, en erken 9,5 yaşında, en geç 13 yaşında, sıklıkla da 12 yaşında büyümeye başlar.

- **Penisin büyümesi:** Erkek çocuklarda meydana gelen ikinci değişiklik ise penis boyunun uzaması, kalınlaşması ve renginin koyulaşmasıdır. Üreme sıvısı olan meninin ilk kez boşalması on üç ile on altı yaşları arasında ve genellikle farkında olmadan olur. Bu istem dışı boşalmalar sıklıkla uykuda olduğunda gece boşalması ya da ıslak rüya adı verilir. Penisin büyümeye başladığı en erken yaş 10, en geç 14, sıklıkla da 12 yaş olarak görülmektedir.
- **Cinsel organlar üzerindeki derinin kıllanması:** Penisin büyümeye başlaması ile aşağı yukarı aynı dönemlerde penis üzerinde ve skrotumda seyrek kıllar çıkmaya başlar. Erkek çocuk olgunlaştıkça cinsel organların etrafındaki kıllar koyulaşmaya, kalınlaşmaya ve kıvrılmaya başlar. Kıllanmanın görüldüğü en erken yaş 10,5, sıklıkla 12, en geç yaş ise 14 olarak belirlenmektedir.
- **Büyüme atılımı:** Daha önce de bahsedildiği gibi çok belirgin bir biçimde ortaya çıkar. Büyümenin başladığı en erken yaş 11,5, sıklıkla 14 en geç yaş ise 16 yaşdır.



Bu değişikliklerin yanı sıra boynun ön yüzündeki adem elması denilen çıkıntı da erkek çocuklarda bu dönemde görülen başka bir gelişmedir. Ses kalınlaşır. Vücudun çeşitli bölümleri boyun, göğüsler, kalçalar, bacaklar, kollar kıllanmaya başlar. En son kıllanma yüzde bıyık ve sakalın çıkmasıyla tamamlanır.



Kızlardaki cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikler

Kız çocuklarda ergenliğin gözlenen belirtileri, sırasıyla meme gelişimi, cinsel organlar çevresinde kıllanma, büyüme atılımı ve adet kanamasının başlamasıdır.

- Kız çocuklarda ergenliğin ilk belirtisi *memelerde büyümedir*. Memelerde büyüme kanda kadınlık hormonlarının düzeyinin artması ile başlar. Memelerin gelişmeye başladığı en erken yaş 8-9, en geç yaş 13 ve sıklıkla 11 yaşdır.
- Memelerin gelişmeye başlaması ile birlikte cinsel organ bölgesinde *kıllanma* başlar. Önceleri seyrek ve ince olan tüyler daha sonra çoğalır, kalınlaşır ve koyu bir renk alır. Aynı zamanda koltuk altlarında kıllanma da ortaya çıkar. Kıllanmanın en erken görülme yaşı 9, en geç yaşı 13-14 ve sıklıkla 11 yaşdır.
- *Büyüme atılımının başlaması*, boy uzaması, yağlanma, kalçaların genişlemesi ve kilo alma ile belirginleşir. Bu belirti en erken 10,5 yaşında, sıklıkla 12, en geç ise 14-15 yaşında ortaya çıkar. Büyüme adet gördükten sonra bir süre daha devam eder.
- *İlk adet kanaması* kızlarda ergenlik gelişiminin en önemli belirtisidir. Bu belirti üreme sisteminin olgunlaştığını gösterir. Kızlarda adet döngüsünün normale dönmesi yaklaşık bir yılı alır. Başlangıçta düzensiz adet görmek normaldir. İlk adet kanamasının en erken başlama yaşı 10,5, sıklıkla 12-13, en geç başlama yaşı ise 15-16'dır.

Her çocuğun ergenlik dönemine farklı zamanlarda girmesi nedeniyle, aynı yaşta olan ergenlerin aynı görünüm ve özelliklerde olmaları beklenmez. Ergenlik belirtilerinin ortaya çıkma yaşı ırk özelliklerine, aileye, beslenme durumuna göre farklılıklar gösterebilir. Düşük sosyo-ekonomik düzey ve beslenme bozukluğu belirtilerin gecikmesine neden olabilir.

Gençlerde Cinsel Gelişme ve Değişim

Ergenlik döneminde gençlerin bedensel değişimlerine cinsel davranışlarındaki değişiklikler de eşlik eder. Ergenin cinsel davranışı yetişkin dönemdeki cinselliğine hazırlık, merak ve deneme yanılma dönemi niteliğindedir. Ergen bir taraftan cinselliğinin farkında olup etkilerini sınamakta, diğer taraftan ise bu sınamanın verdiği tedirginliği yaşamaktadır. Genellikle kendi bedenine ilgi ile başlayan bu süreç, çevresindeki kişilere yönelen cinsel bir merakla devam eder. Ergenlik ilerledikçe merak ve fantezilerin yerini cinsel deneyimler almaya başlar ve ergen genellikle kısa süreli öpüşme, okşama gibi sınırlı cinsel davranışlarla cinsel yaşamının sınırlarını genişletir. Ergenlik döneminin sonlarına doğru , uzun süreli ve duygusal ilişkilere hazırdır. Ergenlik dönemindeki cinsel değişim aşağıdaki biçimde evrelendirilebilir. Her evrede belirtilen yaş gruplarının bireye göre değişiklik gösterdiği akılda tutulmalıdır.

I. Evre: 12-13 yaş

- Bedende oluşan değişikliklerin sosyal ve kişisel anlamı vardır.
- Bedene daha çok dikkat edilir.
- Bedene güvensizlik yaşanır.
- Diğerleri ve karşı cinsiyet hakkında merak artar.
- Kızlar ve erkekler arasındaki farklar artar.
- Aynı cinsiyetle daha fazla iletişim kurulur (kız grupları ve erkek kulüpleri).
- Cinsel ilişkiye girme, cinsel ilişki ve cinsiyet farklılıklarına ilgi artar.
- Cinsel fanteziler kurulur.

II. Evre: 14-15 yaş

- Birisiyle duygusal beraberlik ve temas isteği oluşur.
- Bir cinsel ilişkiye girme arzusu gelişir.
- Öpüşme ve giysilerin altından okşama başlayabilir.

III. Evre: 16-17 yaş

- Kısa süreli ilişkiler başlayabilir.
- Öpüşme, okşamaya ilişkin uygun davranışla ilgili birçok endişe ortaya çıkar.
- İletişim ve ilişkilere fazlaca zaman ayrılır.

IV. Evre: 18-19 yaş

- Uzun süreli bir ilişki başlayabilir.
- Kızların daha büyük arkadaşları olur.
- Daha duygusal ilişkiler kurulmaya başlanır.
- İlişkiler daha fazla önemli hale gelir.





1.3. Cinsel Kimlik Gelişimi

Gençlik döneminin en önemli psiko-sosyal yanı kimliğin kazanılmasıdır. Gencin bu dönemde sağlam bir kimlik duygusu geliştirebilmesi gerekir. Kimliğin en kısa tanımı "kişinin kim olduğunun ve nereye gittiğinin farkında olması"dır. Genç insanın "ben kimim?" sorusuna verebilecek cevabı bulunmasıdır. Çocuk, ruhsal gelişimi sırasında çeşitli özdeşimler kurar. Yani çevresindeki yetişkin insanları, dar anlamıyla da ana-babayı model alır, onların davranışlarını taklit eder, içine sindirerek kendi özellikleri haline getirir. Çocuklukta bu özdeşimlerin

birbiriyle bütünleştirilmesi ve gençlik dönemindeki arkadaş gruplarının değerlerinin benimsenmesiyle kimlik oluşur. Yani kimlik, çocuklukta çevredeki kişilerden kazanılan özelliklerin bütünleşerek benliğe yerleşmesiyle oluşur. Kimlik duygusu ise bu bütünleşmenin yaşanması ve buna bağlı güven duygusudur. Kimlik duygusu sağlam bir bireyin "ben neyim?", "kimim?" soruları karşısında duraksamadan vereceği cevapları vardır. Bunun rahatlıkla yapılabilmesi için kişinin kendi bireysel benliğine yerleşmiş olan süreklilik ve aynılık duygusuna gereksinim duyulur. Kimlik duygusu güçlü olan bireyler, kendilerini diğer insanlardan ayrı bir kimse olarak algılayabilirler. Zaman içinde kendileri ile ilgili devamlılık, tamlık ve bütünlük hissine sahip olurlar. Kimliğin gelişimi için toplumsal ortam, çevre önem taşır; yani kişinin kendisini nasıl gördüğü diğer insanların onu nasıl gördüğü ile bağlantılıdır. Gençlik döneminde kişi, yaşamının önceki dönemlerinde yaptığı özdeşimleri birleştirerek tek ve bütünleşmiş bir kimliğe dönüştürebilmelidir. Bu da gençlik döneminde ulaşılan bilişsel kapasiteyle başarılabilecek bir durumdur.

Kimliğin önemli bir bileşeni de cinsel kimliktir. Biyolojik, sosyal ve psikolojik anlamda kişinin kadın ya da erkek olmasını algılama ve kabulü, bu algı ve kabul doğrultusundaki cinsel yönelimleri ile cinsel davranışları cinsel kimliğin gelişimindeki önemli aşamalarıdır.

Cinsel kimlik, cinselliğin farklı boyutları olan biyolojik, fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal süreçlerin etkileşimi ile gelişir, oluşur ve olgunlaşır. "Cinsiyet", "toplumsal cinsiyet" ve "cinsiyet rolleri", "cinsel davranış", "cinsel yakınlık", "cinsel yönelim" gibi pek çok kavram, zaman zaman birbirleriyle karıştırılan ya da birbiri yerine kullanılan kavramlar olsa da cinsel kimliği açıklayan kavramlardır.

Cinsiyet

Cinsiyet, insanın biyolojik olarak dişi ya da erkek olmasını belirleyen özellikleri tanımlar. Cinsel kimliğin ilk tohumları biyolojik olarak döllenme sürecinde atılır. Biyolojik özellikler, kromozomlar, cinsel hormonlar, dış ve iç cinsel organlar, üreme hücrelerinin geliştiği dokular ve ikincil cinsiyet özellikleridir. Doğduğumuz anda, bedensel cinsiyetimiz bellidir. Bütün çocuklar dişi ya da erkek cinsel organları ile doğarlar. Çok nadir olarak, hem kız hem erkek organına sahip olarak doğanlar olabilir. Dış görünümünden çok hormonların etkisi biyolojik cinsel kimliğin belirlenmesinde etkin olur.

Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerini

Toplumsal cinsiyet (gender), toplumsal ve kültürel olarak belirlenmiş cinsiyeti, biyolojik cinsiyetten (sex) ayırmak üzere kullanılan bir kavramdır. Doğuştan biyolojik olarak belirlenmiş dişilik ve erillik özelliklerini tanımlayan seks-cinsiyetin aksine toplumsal cinsiyet, toplumsallaşma süreci ve kültürü içinde edinilen kadın ve erkek olma özelliklerine işaret eder. Kadınların ve erkeklerin toplumda üstlenmiş oldukları işlerin ve yerine getirdikleri rollerin doğal ve kendiliğinden değil, genellikle kültürel olarak belirlenmiş ve zaman içinde değişebilir olduklarını göstermeye yarar.

Cinsel kimlik gelişimi açısından bakıldığında cinsiyet, kişinin kendini kadın ya da erkek olarak algılamasıdır. Daha iki - üç yaşlarında herkesin kendi hakkında "ben kadını", ya da "ben erkeğim" biçiminde bir görüşü vardır. Toplumsal cinsiyet, kadınlık ya da erkeklığe ilişkin davranışın psikolojik yönü olarak tanımlanabilir.

Cinsiyet rolleri ise, toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır ve kişinin kendisini bir "oğlan çocuk/erkek" veya bir "kız çocuk/kadın" konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin tümü olarak tanımlanabilir. Cinsiyet rolleri sosyalleşme süreci ile aile, çevre, medya vb. alanlardan gelen mesajlar ile şekillenir ve içselleştirilir.

Cinsel Yakınlık

Cinsel yakınlık, cinselliğin karşı cins, aynı cins ya da her iki cinsle yakın beden teması olarak haz duyacak şekilde yaşanmasıdır. Çiftler hoş duygular içinde birbirine yakın olmak, sohbet etmek, dokunmak, sarılmak, öpüşmek, masaj yapmak, birlikte banyo yapmak, birlikte mastürbasyon yapmak ya da cinsel birleşme yollarıyla birlikte haz duyarak cinselliklerini paylaşabilirler. Öte yandan aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile düşünsel ve duygusal boyutta cinsel bir yaşantı anlamına gelebilir.

Cinsel Davranış

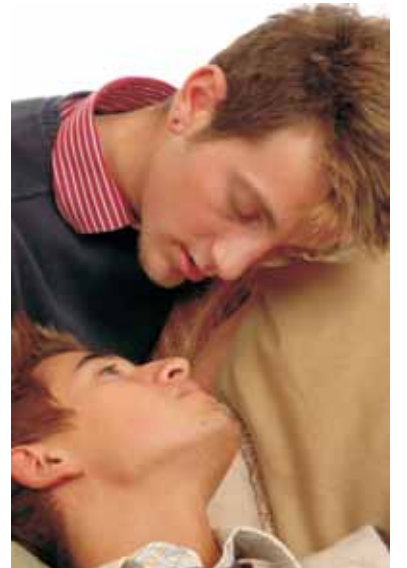
Cinsel davranış, kişinin cinsel olarak ne yaptığı ile ilgilidir. Arzu, fanteziler, eş arama, kendi kendine doyum sağlama ve cinsel gereksinimlerini dışa vurmak ve doyumak için yapılan tüm diğer etkinlikler cinsel davranış tanımı içine girer.

Her cinsel davranışın kaçınılmaz sonuçları olduğu göz ardı edilmemelidir. Bireyler sonuçlarına bedensel, sosyal konumları ve duygusal açıdan hazır oluncaya kadar cinsel davranışlarını erteleyebilme sorumluluğunu alabilmelidirler. Toplumsal bir varlık olan insan, toplumun değer yargılarından bağımsız hareket ettiğinde, bunun sonuçlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip değilse, günlük yaşamı, sosyal ilişkileri, geleceği ile ilgili sorunlar, dolayısıyla kendi ruh sağlığı da olumsuz yönde etkilenecektir. Cinsel yakınlıkların yaşanmasında bireylerin karşılıklı sorumlulukları duygular kadar bedensel sağlığı da içerir. İstenmeyen gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak, paylaşılması gereken bir diğer sorumluluktur. Gençlik döneminde cinselliği mutlu ve güvenli olarak yaşamayı öğrenme, gerekli sorumlulukları kazanma için destek olma özellikle önem taşır.

1.4. Cinsel Yönelimler

Cinsel yönelim bir kişinin, belli bir cinsiyetteki bireye karşı duygusal, romantik ve cinsel çekim ile yaklaşımıdır. Bu yaklaşım her zaman cinsel eylemi gerektirmez. Duygusal, düşünsel, romantik ve fantezi düzeyinde kalabilir. Söz konusu yönelim temel olarak heteroseksüel, homoseksüel ve biseksüel kavramlarını içeren geniş bir yelpazede gözlemlenebilir. Bir kişi yalnızca karşı cinsle eğilim duyuyorsa heteroseksüeliteden, yalnızca kendi cinsinden kişilere cinsel ilgi duyuyorsa eşcinsellikten, her iki cinsten kişilere ilgi duyuyorsa biseksüeliteden söz edilir. Heteroseksüel, eşcinsel veya biseksüel erkeklerin, bedensel cinsiyetleri de cinsel kimlikleri de erkektir. Aynı şekilde heteroseksüel, eşcinsel ya da biseksüel kadınların da, bedensel cinsiyetleri ve cinsel kimlikleri kadındır. Yani eşcinsel erkekler kendilerini kadın gibi ya da eşcinsel kadınlar kendilerini erkek gibi hissetmezler. Eşcinsel kadın ve erkeklerin bedensel cinsiyetlerine herhangi bir itirazları yoktur, yalnızca aynı cinsten bireylerle cinsel ilişki kurmak isterler.

Genellikle toplumda kendiliğinden ve bir zorunluluk hali olarak algılanan heteroseksüellik, bireylerin kendilerini "heteroseksüel" olarak tanımlamalarına bile gerek duyurmamaktadır. Bu durumdaki bazı bireyler, kendini "eşcinsel" ya da "heteroseksüel olmayan" diye tanımlayan bireylerin ortaya çıkmasını kavrayamamakta, eşcinsellikten çok rahatsızlık duyarak



onları zarar verecek şekilde reddetme ile "homofobik" ve "heteroseksist" olabilmektedir.

Sahip olduğu biyolojik cinsiyet özelliklerini reddederek, karşı cinsten biri olarak görülme ve karşı cinsle benzeme isteği, kendisini karşı cinsten biriymiş gibi hissetme olarak tanımlanabilen transseksüellik de hem erkek hem de kadın için geçerlidir. Daha çok ruhsal eğilimler için belirleyici bir kelimedir. Kişinin davranışlarından çok iç dünyasında kendisini karşı cinsten biri gibi görmesi, hissetmesidir. Ameliyat olmamış/olamamış gerçek bir transseksüel cinsel kimlik olarak karşı cins özelliklerini gösterebilir ve cinselliği doğrudan karşı cinsle yöneliktir.



Bir başka farklı cinsel yönelim travestilerin yaşadıklarıdır. Travestiler karşı cinsin eşyalarını kullanmaktan, karşı cinsin giydiği kıyafetleri giymekten, karşı cinsin davranışını sergilemekten cinsel haz alan kimselerdir.

Cinsel yönelimin fark edildiği gençlik dönemi, kendinin çoğunluktan farklı olduğunu algılayan bir genç için daha da ağır sorunlar yaşayabileceği bir dönemdir. Çoğunluktan farklı cinsel yönelimleri olan gençler toplumdaki homofobik yaklaşımlar nedeniyle büyük zorluklar içinde yaşamakta, örselenmektedir.

1.5. Gençlik Döneminde Sağlık İçin Ebeveynin Rolü ve Sorumlulukları

Ebeveynler çocuklarının cinsel konulardaki ilk eğitimcileridir. İnsanlar doğdukları andan itibaren, başta ebeveynleri olmak üzere yakın çevrelerinden cinsellikle ilgili mesajlar almaya başlarlar. Ebeveynler çocuklarıyla konuşma, duygularını paylaşma, sevgi gösterme, onları giydirme ve onlara vücut bölümlerinin isimlerini öğretme gibi davranışlarla çocuklarına cinsellikle ilgili ilk bilgileri ve değer yargılarını aktarmaktadır. Bu konularda çocukları ile iletişim kurmak istemeyen, katı tutum içinde olan ebeveynlerin eksikliği gençler başka türlü tamamlamaya çalışırlar. Ebeveynler bu durumda onlara sağlıklı bir yaşam sağlama fırsatını kaçıırırlar, her türlü istenmeyen durumla karşılaşma olasılıklarını artırırırlar.



Hızlı fiziksel büyümeyle birlikte kendini bir yetişkin olarak algılayan ergen, yetişkinlere verilen hak ve ayrıcalıkların hepsinin kendisinde olmadığını fark eder. Ergen tam bir yetişkin değildir, ancak çocuk da değildir. Bu nedenle ergenler kendilerini arada kalmış bireyler olarak hissederler. Öte yandan, anne babalar da bu dönemde bir bocalama içindedir. Bir yandan çocuklarının büyümesini isterler, diğer yandan çocuklarının çocukluk yıllarındaki gibi kendilerine bağımlı yaşadıkları duruma özlem duyarlar. Anne babalar çocukları büyüyüp, bağımsız bir birey mi olsun, yoksa çocuk kalıp kendilerine mi bağımlı olsun çelişmesini yaşarlar.

Ergen dünyasındaki roller ve bunlara ilişkin beklentilerdeki belirsizlik anne babaların ergene bazen bir çocuk, bazen de yetişkin gibi davranışlarıyla giderek artar. Ergen de çelişkili duygular yaşamaktadır. Büyüyüp yetişkinin sorumluluklarını mı alsın yoksa, çocuk kalarak çocukluğun güvenli, korunan sıcaklığı içinde mi yaşasın? İki ayrı dünya arasında bocalayan ergen, yoğun ve karmaşık duygular içinde kimi zaman uygun olmayan davranışlar gösterebilir.

Ergenle iletişim kurmak genellikle zorlayıcıdır. Ergen, yaşamını çok hızlı ve çok yönlü bir biçimde etkileyen değişimlerle geçirirken, anne baba da değişen çocuğunu anlamak için uğraşır. Bir ayağı çocuklukta diğer ayağı yetişkinlikte olan ergen için çatışmalar kaçınılmazdır. Bu değişimlere rol ve beklentilerin belirsizliği de eklenince, ergen benzer olaylara yalnız farklı tepkiler değil, tam anlamıyla karşıt duygusal tepkiler de verebilir.

Anne baba, kendilerinin yanlışını bulan, düzelten ya da ufak bir eleştiri karşısında öfkeyle karşılık veren ergenin bu tepkilerinin döneme özgü olduğunu anlayabilmelidirler. Davranışlarına kendi de mantıklı açıklama yapmada yetersiz olan ergen, gerekli anlayışı ve desteği alamadığında içinde yaşadığı bunalımı öfke, memnuniyetsizlik, şiddet ve can sıkıntısı olarak yansıtabilir. Dolayısıyla "beni anlamıyorsunuz", "sizi sevmiyorum", "yardıma gereksinmem yok" diyen ergenin aslında kendisini daha tam tanıyamadığını, kendisinden pek hoşlanmadığını anlamak, onun ifadelerinden rahatsız olmamak için yeterlidir. Ergenin söyledikleri her zaman söylemek istedikleri olmayabilir. Bunu anlamakta güçlük çeken anne babalarla ergen arasındaki çatışmalar, bu durumda kaçınılmaz olmaktadır.



Ergen, yoğun ve karmaşık olan duygularını, kuşkularını ve geleceğe ilişkin hayallerini başkalarıyla paylaşmak gereksinimindedir. Karşılıklı rol ve beklentilerdeki belirsizlik anne- babalar ve ergen arasında bir gerilim yaratır. Duyguların açık seçik olmamasından kaynaklanan iletişim kopuklukları ise bu gerilimi tırmandırır. Unutmamak gerekir ki bu gerilim, kaynağını daima ergenin içinde yaşadığı çevreden alır; anne baba otoritesi, toplumsal değerlerin değişime uğraması, geleceğin daha az tahmin edilebilir olması gibi nedenler bunlardan bazılarıdır.

Yaşanan gerilim ergeni duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği, sorunlarını tartışabileceği, yetişkin değerlerinden bağımsız bir değerler sistemi edinebileceği akran grupları içinde yer almaya yönlendirir. Anne babalar ergenin, genellikle akran gruplarının değerlerine göre değil, kendi değerlerine göre davranmasını istemektedirler. Bu zorlamalar da ergenle anne baba arasında çatışmalara neden olmaktadır.



Ancak, sağlıklı bir ergenlik dönemi ergenin, kendisini ailesinin yönlendirmesinden uzaklaştırıp, bağımsız bir kimlik geliştirebilmesiyle tamamlanır. Bu anne babadan tümüyle kopma ve tam bağımsız olma anlamına gelmez. Tersine, bazen aileden bağımsız davranma, hem kendi görüşlerinin sorumluluğunu almasına hem de anne babasının görüşlerini kendi görüşleri gibi değerli bulmasına yardımcı olacaktır.

Ergenin arkadaş gruplarıyla ilişkisi arttıkça, anne babasıyla arasında ayrılıklar baş gösterebilir. Anne-baba bu dönemde aynı olmamakla birlikte benzer sorunları kendilerinin de yaşadıklarını, eğer duygularını paylaşırlarsa birbirlerini daha iyi anlayabileceklerini ergene iletğinde aralarındaki iletişimin olumlu yönde kurulduğunu fark edeceklerdir.

Ergen, anne-babasının ve yaşamındaki önemli insanların onun hakkında düşündüklerinden önemli ölçüde etkilenir. Bu noktada anne babaların hem kendi duygularını açıkça ifade edebilmeleri hem de ergene duygularını açıklama fırsatı vermeleri, yani birbirleri hakkında neler hissettiklerini konuşmaları çok önemlidir. Duyguları ifade ederken, sadece sevgi değil, kızgınlık, korku, beğenmeme gibi duyguların da ortaya konması her iki tarafın birbirini anlamalarını kolaylaştırır.

2. GENÇLİK DÖNEMİ VE CİNSEL SAĞLIK

2.1. Dünyada Genç Nüfusun Cinsel ve Üreme Sağlığı

Dünyada sayıları iki milyara yaklaşan tarihin en büyük ergen ve genç grubunda, korunmasız cinsel ilişki sonucu ortaya çıkan HIV enfeksiyonu dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler dünyanın önemli sağlık sorunları arasındadır. Bilimsel araştırmaların sonuçlarına göre tasarlanmış, bu nedenle etkinliği bilinen üreme sağlığı programları ile gençlere bilgi, destek ve hizmet sağlayarak gençlerin cinsel sağlıkları ile ilgili sorumlu tercihler yapmasını sağlama pek çok ülkede sağlık politikaları içinde önemli bir yer tutmaktadır.



Gençlerde Cinsel Etkinlik

- Evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygın olduğu ve genel olarak, dünyada her bölgede artma eğiliminde olduğu bilinmektedir. Genç insanlar ergenliğe daha erken yaşlarda ulaşmakta ve daha geç yaşlarda evlenmektedirler. Bunun sonucu olarak evlenme öncesinde de gençler uzun süre cinsel davranışlarını her yerde, farklı bireylerle, farklı koşullarda ve şekilde yaşamaktadır.
- Gençlerin cinsel deneyimleri bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Araştırmalar Asya'da kadınların 18 yaşına geldiğinde % 11'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde % 12 ile 44'ünün ve Sahra-altı Afrika'da 19 yaşına geldiklerinde % 45-52'sinin cinsel ilişkiye girdiklerini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde 20 yaşına ulaşmış genç kadınların büyük çoğunluğunun cinsel ilişkide buldukları saptanmıştır. Fransa'da genç kadınların % 67'si, İngiltere'de % 79'u ve ABD'de % 71'i cinsel ilişkiye girmiş olduklarını bildirmektedir.
- Genç erkekler için durum daha da yaygındır. Araştırmalarda Asya'da erkeklerin 18 yaşına geldiğinde % 24-75'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde % 44 ile 66'sının ve Sahra-altı Afrika'da 17 yaşına geldiklerinde % 45-73'ünün cinsel ilişkiye girdikleri belirlenmektedir. Gelişmiş ülkelerde 20 yaşına gelmiş genç erkeklerin büyük çoğunluğunun cinsel ilişkide buldukları saptanmıştır. Fransa'da genç erkeklerin % 83'ü, İngiltere'de % 85'i ve ABD'de % 81'i cinsel ilişkiye girdiklerini ifade etmektedir.
- Araştırmalarda erkekler arasında eşcinsel ilişki sıklığının Peru'da % 13, Filipinlerde üniversite öğrencisi erkekler arasında % 6 olduğu belirlenmiştir. ABD'de erkeklerle cinsel ilişkiye girmiş olan erkeklerin oranı % 10 ile 14 arasında değişmektedir ve bu erkeklerin yaklaşık % 40'ı 18 yaşından önce ilişkiye girdiğini söylemektedir.
- Gençlerin cinsel deneyimleri her zaman kendi onaylarıyla gerçekleşmez. Brezilya ve Tayland gibi ülkelerde pek çok çocuk ticari seks mağduru konumundadır. ABD'de her üç kız çocuğundan ve her altı erkek çocuğundan birinin cinsel tacize uğramış olduğu saptanmıştır.

Ergenlikte Cinsel İlişki, Gebelik ve Çocuk Sahibi Olma

- Henüz tam olarak olgunlaşmamış vajina içini kaplayan ince zar örtüsünün, mikroplara karşı koruyucu doku özelliği gelişmemiş olduğundan erken yaşta olan cinsel ilişkilerle hastalık etkeni bulaşması daha kolay olmaktadır.
- Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ergen gebeliği ve çocuk sahibi olma gençlerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır. Bu



olumsuz etkiler arasında gebelik sorunları ve yasadışı ya da güvenli olmayan düşüklerin neden olduğu ölümler en başta gelenler arasındadır. Yirmili yaşların ortalarındaki kadınlarla karşılaştırıldıklarında 15 yaşın altındaki kadınlarda gebelik ve doğum komplikasyonlarından ölüm riski 25 kat, 15-19 yaş grubundaki kadınlarda iki kat daha fazladır.

- Dünyada ergenlerin yaptıkları doğumlar giderek azalmakla birlikte her yıl 13 milyonu az gelişmiş ülkelerde olmak üzere 15-19 yaş grubunda 15 milyon kadın çocuk sahibi olmaktadır. Bazı ülkelerde kadınların %33'ü 20 yaşından önce anne olmaktadır. Batı Afrika'da bu oran %55'lere çıkabilmektedir.
- ABD hariç olmak üzere gelişmiş ülkelerde kadınların %10'u 20 yaşın altında doğum yapmaktadır. Bu oran ABD'de %19'dur.
- Dünyada her yıl 4,5 milyon kadın çoğunlukla istenmeyen gebeliklere bağlı düşük yapmakta ve bu düşüklerin %40'ı güvenli olmayan koşullarda uygulanmaktadır.

Gebeliğin Önlenmesi

- Nijerya hariç Sahra-altı Afrika ülkelerinde gebelikten korunma konusundaki bilgi eksikliği en fazla henüz cinsel ilişkiye girmemiş genç kadınlar arasındadır.
- Gebelikten korunma konusundaki bilgi düzeyleri farklılık gösteriyor olsa da ülkelerin çoğunda çok az genç yöntem kullanmaktadır. Nijerya, Ruanda ve Senegal'de cinsel yönden aktif genç kadınların %2'si, Kamerun'da %23'ü, Filipinler'de %1'i, Endonezya'da %34'ü, Latin Amerika ve Karayipler'de %11'den azı gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Oysa gelişmiş ülkelerde örneğin Fransa'da %88, İngiltere'de %92 ve ABD'de %75 sıklıkla, genç kadınların çoğu hormonal yöntemler veya prezervatif kullanımını tercih etmektedir.



Cinsel ve Üreme Sağlığı Önündeki Engeller

- Ülkelerin çoğunda ergenlerin gebeliği önleyici yöntem kullanmaları için pek çok engelin aşılması gerekmektedir. Hizmet sunumundan kaynaklanan engeller arasında yetersiz veya yanlış bilgilendirme, hizmetlere ulaşımındaki güçlükler, para gerekmesi ve gizliliğin sağlanamayacağına dair güven eksikliği sayılabilir.
- Genç kadınların gebelikten korunma amacıyla yöntem kullanmama nedenleri arasında anne-babaların öğrenme korkusu, erkek arkadaşlarıyla prezervatif konusunda konuşmaktan çekinme, şiddete uğramaktan kaçınma ve yan etkiler nedeniyle korku duymaları sayılabilir.
- Toplumsal, kültürel ve ekonomik etkenler de genç insanların kendilerini istenmeyen gebeliklerden ve HIV dahil CYBE'lerden korumalarına engel olmaktadır. Medya, maddi çıkarlar, göç ve/veya kentleşme cinsel ilişkiye girme isteğini ve fırsatını artırmakta ve gençler cinsel ilişki konusunda güçlü akran baskısına maruz kalmaktadır. Bazı kültürlerde ise kadınların erken yaşta evlenmesi ve çocuk sahibi olmaları desteklenmektedir.

2.2. Türkiye'de Genç Nüfusun Üreme ve Cinsel Sağlığı

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan projeksiyonlara göre 2007 yılında ülke nüfusu 73.875.000 olup, 10-19 yaş grubunda 13.361.000 ve 20-24 yaş grubunda 6.418.000 genç vardır. 10-24 yaş grubunun toplam nüfusu 19.779.000 olup, ülke nüfusumuzun %26'sını oluşturmaktadır. Yani Türkiye'de her dört kişiden biri genç insandır.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gençlerin üreme sağlığına ilişkin araştırmalar sayı ve nitelik olarak sınırlıdır. Türkiye genelinde sağlık sistemine yönelik olarak gerçekleştirilen en kapsamlı çalışma olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ülkemizde beş yılda bir tekrarlanmaktadır. Bu araştırmanın 1998 ve 2003 yılı verilerine göre genç yaş grubuna ait bazı demografik özellikler aşağıda verilmiştir;



- 10-24 yaş nüfus Türkiye nüfusunun dörtte birinden fazladır.
- Türkiye kadın nüfusunun üçte birini genç kadınlar oluşturmaktadır. Bu oran kırsal yerleşim yerlerinde daha fazladır.
- Son beş yılda, okullaşma oranları artmıştır. Hiç okula gitmeyen veya ilkökul düzeyini tamamlayamayan kadınlar 1998 TNSA'da %25.4 iken, 2003'de %21.8 olmuştur. Yine sevindirici olan bir başka bulgu lise mezunu olan ve daha fazla eğitilmiş kadınların oranı 1998 yılında %12'den, 2003 yılında %17'ye çıkmıştır.
- Evlilik durumunda, ergen evliliklerinin azaldığı görülmektedir. Ergen evlilikler ve gebeliklerinde en yüksek hız şaşırtıcı şekilde Batı Anadolu'da (%13) gözlemlenmiştir. Bu oran Kuzey'de %3, Doğu'da %9 bulunmuştur.
- 15-24 yaş grubunda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumunda artış olduğu saptanmıştır. Geleneksel aile planlaması yöntemi kullanımı modern yöntem kullanımından daha fazla artmıştır. Aile planlaması yöntemi kullanma; 15-19 yaş grubunda kadınların %16.9'u herhangi bir modern yöntem (%6.4 kondom, %6.2 RİA (Rahim İçi Araç), %4 hap, %0.3 diğer yöntemler), %27.5'i herhangi bir geleneksel yöntem (%24.8 geri çekme, %1.8 takvim) kullanmakta; %55.4'ü hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır.
- Düşük yapma durumundaki azalma da önemli bir bulgudur. Özellikle 20-24 yaş grubunda azalma daha hızlıdır.
- Sağlık hizmetlerinden yararlanma; 20 yaş altı gebeliklerin 1998 yılında %35.5'i doğum öncesi bakım almamış iken, 2003 yılında sadece %14.4'ü doğum öncesi bakım almamıştır. Ayrıca evde doğum ve sağlık personeli yardımı olmaksızın doğum yapmada azalmalar gözlenmektedir.

Türkiye'de cinsiyete göre okullaşma oranlarında farklılıklar bulunmaktadır. Tüm yaş gruplarında okula devam etme oranlarında kırsal kesimde yaşayan çocuklar ve/veya kız çocuklarının, kentlerde yaşayan çocuklara ve/veya erkek çocuklara göre farklılık gösterdiği, daha az olduğu belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi bakımından da bölgeler arasında önemli farklılıklar vardır, kadınların erkeklere göre öğrenim düzeyleri daha düşüktür (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. Türkiye'de Cinsiyete ve Yerleşim Yerine Göre Okula Devam Etme Oranları

Yaş Grubu	ERKEK			KADIN		
	Kent	Kır	Toplam	Kent	Kır	Toplam
6-15	78,8	66,5	74,0	70,4	50,8	62,6
16-20	36,7	22,1	31,6	25,5	10,3	19,6
21-24	18,1	7,5	14,7	11,5	3,0	8,9

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) ve UNFPA işbirliği ile Ankara'da yapılan Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması Raporu'na (2004) göre;

- Gençlerin büyük çoğunluğu ergenlik dönemi hakkında bilgilendirilmemektedir. Genç kızlar bilgileri çoğunlukla anneden alırken genç erkekler daha çok arkadaştan öğrenmektedir.
- Gençlerin %17'si sigara içmektedir, bu oran yaşla artmaktadır ve erkeklerde daha fazladır. Alkol kullanma da %17'dir. Alkol kullanımı yaşla ve gelir düzeyi ile artmaktadır. Ergenlerin %75'i çeşitli ortamlarda şiddete tanık olmaktadır.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan ulusal bir araştırmaya göre; cinsellikle ilgili ilk bilgileri kızların %27.1'i, erkeklerin %26'sı 13 yaşında almaktadır. Cinsellikle ilgili ilk bilgileri kızların %61.5'i, erkeklerin %53.2'si yeterli bulmamaktadır. Gençlerin karşılaştıkları en büyük sorun sigaradır. Gençlerin %88.4'ü herhangi bir sorunla karşılaştığını bildirmiş olup, sorunlarının tümünü çözdüğünü söyleyenler %29 oranındadır. Bazılarını çözenler %37 ve sorunlarının hiçbirisini çözemediğini bildirenlerin oranı da %34'tür. Gençlerin %30'u sigara, %12.8'i alkol ve %1.3'ü uyuşturucu madde kullandığını söylemiştir.

Cinsellik Konusunda Bilgilenme

Türkiye'de yapılmış olan araştırmalar gençlerin cinsel sağlık hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu, bu konularda bilgi ve eğitim almaya istekli olduklarını; temel bilgi kaynaklarının ise arkadaşlar, aile ve medya olduğunu göstermektedir. Bu konularda gençlerin bilgi eksikliklerinin temel nedeni Türkiye'de cinselliğin aileler tarafından çoğunlukla "yasak ve ayıp" bir konu olarak görülmesi ve bu konuda geleneksel tutumların sürdürülmesidir.



Kızların ve erkeklerin fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişim evreleri hakkında bilgileri yeterli düzeyde değildir. İlköğretim okullarının birinci kademelerinde öğrencilere ergenlik dönemi ve üreme/cinsel sağlık konusunda bilgi verilmemektedir. Ancak ilköğretim okullarının ikinci kademesinde fen bilgisi dersinde üreme sistemlerine ve ergenlik belirtilerine uyum konularına yer verilmektedir. Üreme sağlığı ile ilgili bilgiler ortaöğretim eğitim müfredatında yer almaktadır. Burada yer alan bilgi de üreme sağlığı kapsamında olup cinsel sağlık açısından oldukça sınırlıdır.

Üniversitelerde ve liselerde küçük örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da gençlerin üreme sağlığı bilgileri yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Bilgi kaynaklarından alınan bilginin yetersiz olması ve değişen vücut yapısını tanımaması gençlerin kendi bedenleri hakkında endişe duymalarına yol açmaktadır. Kızlar adet dönemi ve erkekler ıslak rüyalar başladığında korku, endişe, utanç, panik olma gibi değişik duyguları yaşamaktadırlar.

Bunun yanı sıra cinsel gelişim sırasında ortaya çıkan bazı sağlık sorunları konusunda da yeterli bilgiye sahip olmadıkları için endişe ve korkuları daha da artmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı ergen üreme/cinsel sağlığı konusunda bazı ek programlar çerçevesinde eğitim vermeye başlamıştır. Özel bir hizmet araştırması olarak, 2000 yılında başlayarak, Ergenlik Döneminde Değişim Projesinde ilköğretim okulları ikinci kademe öğrencilerine eğitilmiş okul dışı görevliler tarafından, kız ve erkek öğrencilere ayrı ayrı, bazı üreme sağlığı bilgileri kısa sürede ve toplu olarak verilmiştir.



Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun desteğinde Milli Eğitim Bakanlığı'nun yürütücüsü olduğu bir başka projede İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından oluşturulan bir eğitim programı ve eğiticiler için geliştirilen bir kitapla eğitim fakültelerinde öğretim elemanları cinsel sağlık bilgileri eğitimi yapabilmeleri için eğitilmiş, bu elemanlar aracılığıyla, gönüllü öğretmen adaylarının bir yarıyılıda kredili seçmeli ders olarak, YÖK tarafından onaylanan "Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi" dersi almaları sağlanmıştır. 2000 yılında başlayan ve katılımlı yöntemlerle uygulanan bu derslerden binlerce öğretmen adayı yararlanmış, öğretmen olduklarında çalıştıkları okullarda müfredat içinde uygun yerlerde ve müfredat dışı etkinlik olarak öğrencileri bilgilendirmektedirler. Projede MEB'na ergen sağlığının geliştirilmesi amacıyla müfredat önerileri de geliştirilmiştir.

Bilgi Kaynakları

Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgi kaynakları şu şekildedir: Arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap. Erkeklerin bilgileri daha sınırlı olup, daha çok arkadaşlarından, annenin eğitim düzeyi yükseldikçe kızlar annelerinden yararlanmaktadır. Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları bir miktar daha farklıdır, arkadaş, anne ve baba daha arka planlarda kalmakta ve yazılı materyal daha ön sıralara geçmektedir.

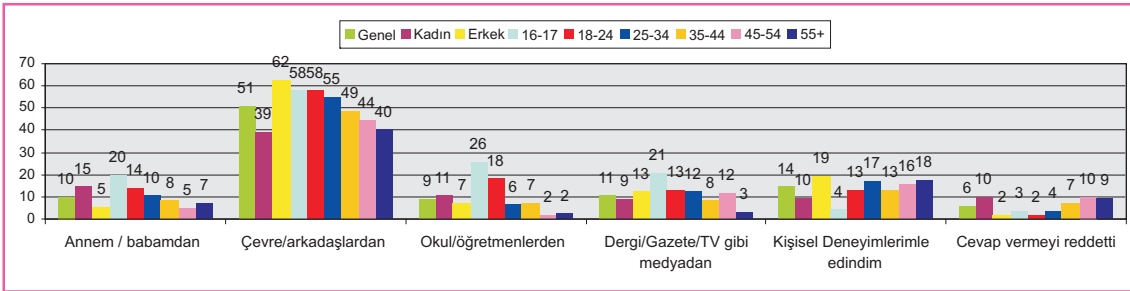
Sosyoekonomik durum yükseldikçe de bilgi kaynaklarının sıralamasının değiştiği görülmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler tarafından yazılı bilgi kaynaklarının daha fazla kullanıldığı vurgulanmaktadır.

Öğrenciler erken yaşta bilgilenecek istediklerini, ancak ailelerin bilgisinin sınırlı olduğunu düşündüklerinden, bu bilgilenemenin öncelikle okulda yapılmasını önerdikleri araştırmalarda belirlenen bulgulardır.

2006 yılında yapılan "CETAD Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması" sonuçlarına göre çevre ve arkadaşlar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda en önemli bilgi edinme yoludur. Yetişkinlik ve ergenlik dönemlerinde kişisel deneyimler ön plana çıkarken, çocukluk ve ergenlikte anne / babalarından bilgi kaynağı olarak yararlandıkları gözlenmektedir. Daha alt sınıflarda yer alan medyadan bilgi edinme davranışı daha çok ergenliğin ileri yıllarında ve yetişkinlik dönemlerinde söz konusu olmaktadır.

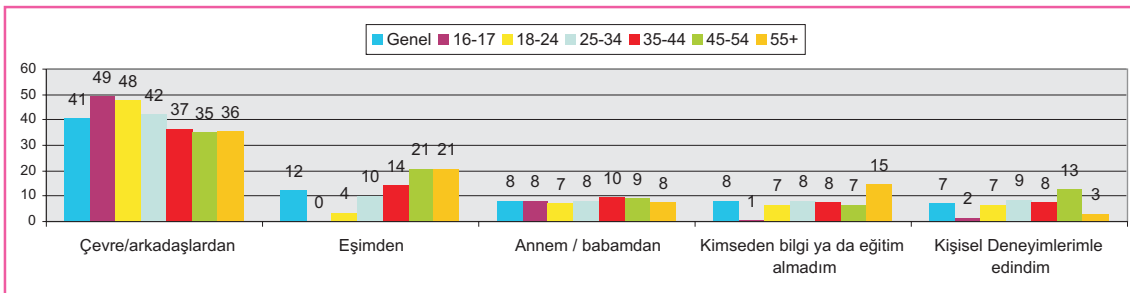
Grafik 3.1. CETAD Araştırması, 2006

Ergenlik Bilgi Kaynakları; En yüksek 5 kaynak; Cinsiyet ve Yaşa göre



Grafik 3.2. CETAD Araştırması, 2006

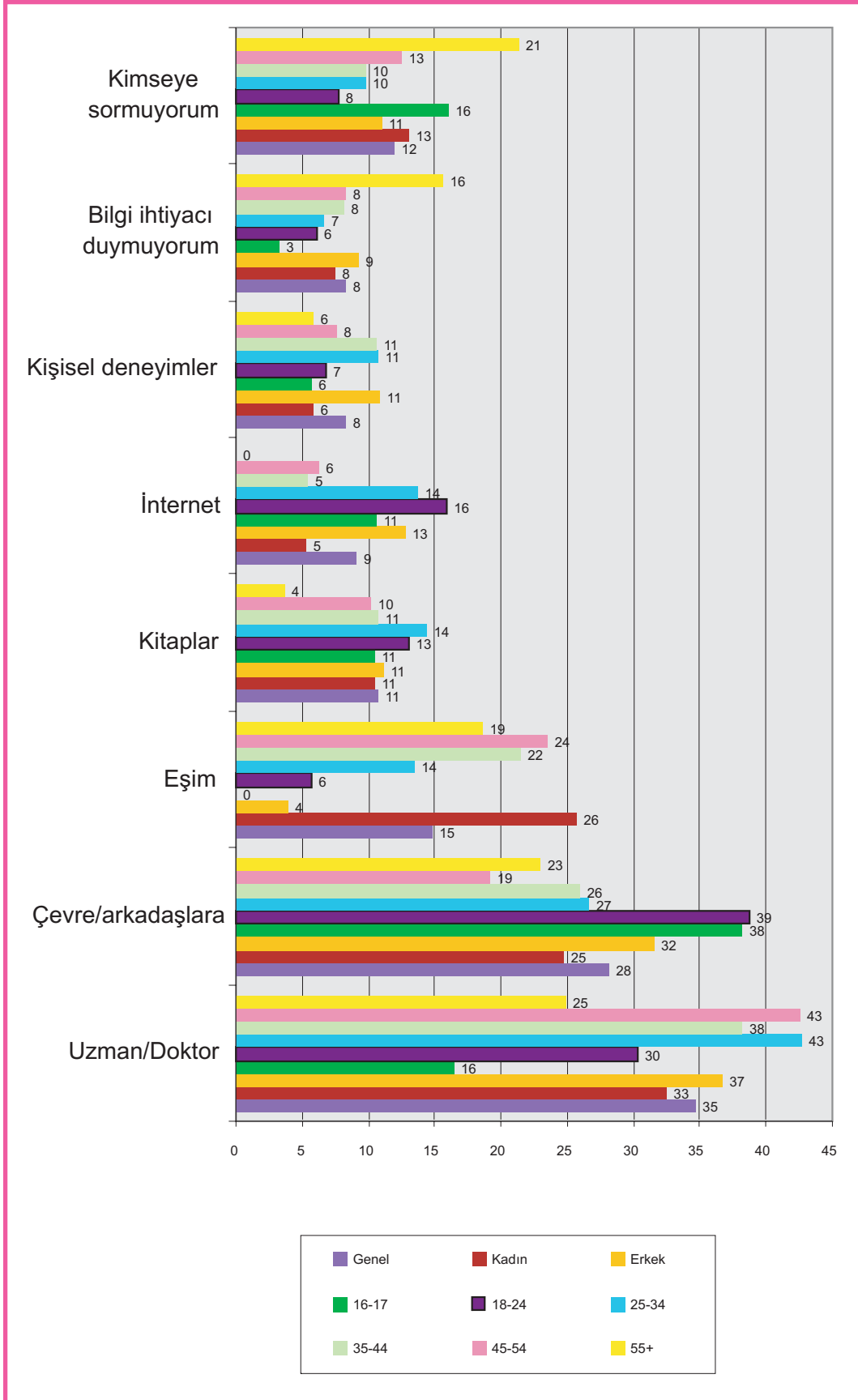
Cinsellikte İlk Bilgi Kaynağı



Aynı araştırmada "cinsel ilişki hakkında ilk kez nereden ya da kimden bilgi edinildiği" sorusuna verilen yanıtlardan 16-24 yaş arasındaki gençlerin ilk bilgi kaynağının çevre ve arkadaşları olduğu saptanmıştır.

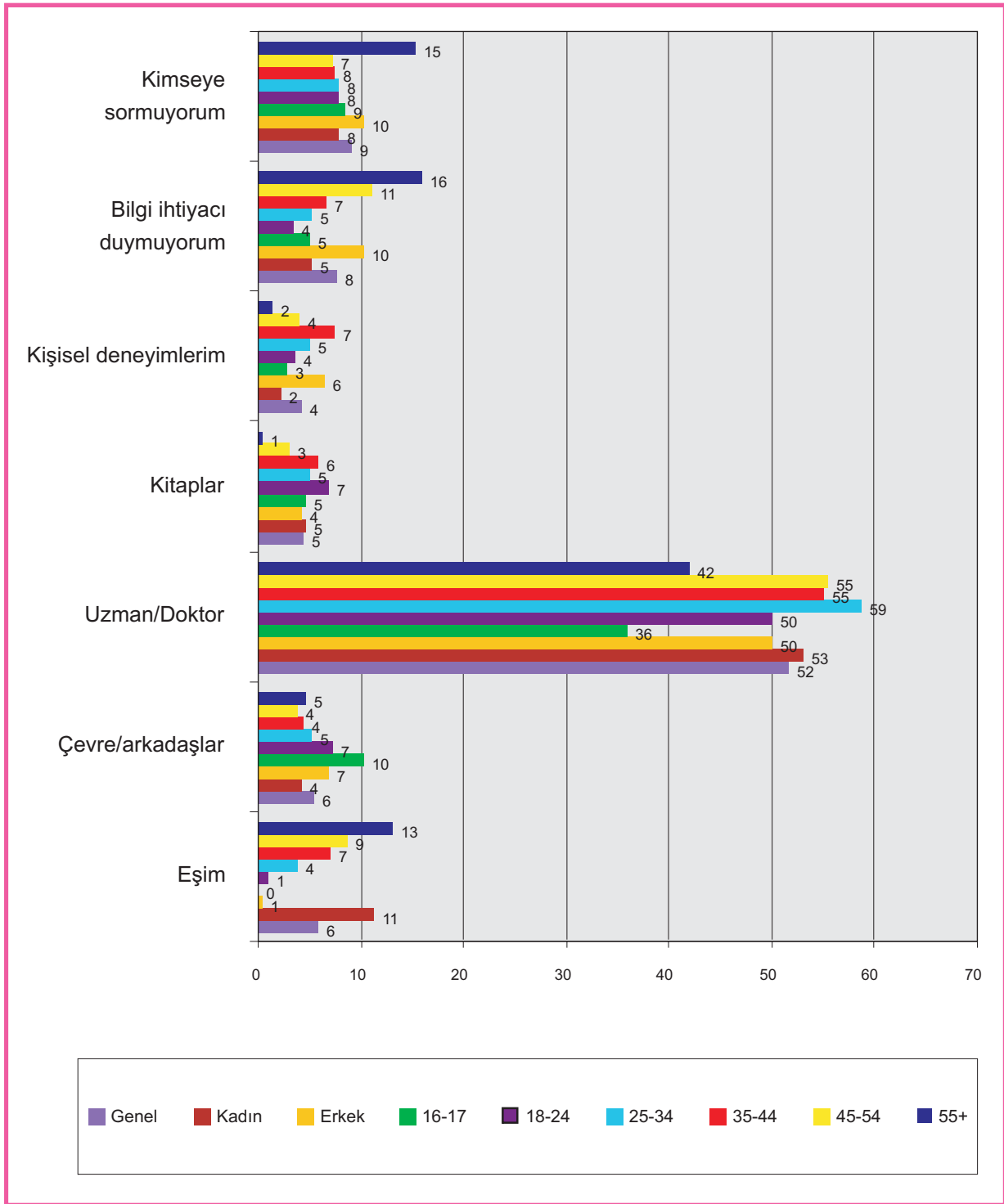
Grafik 3.3. CETAD Araştırması, 2006

İhtiyaç Duyulduğunda Kullanılan Bilgi Kaynağı



Grafik 3.4. CETAD Araştırması, 2006

En Güvenilir Bilgi Kaynağı



Kadınlarda İlk Cinsel İlişki Yaşı

Toplumun değişik kesimlerinde yaşayan genç kadınların yaşam boyu farklı davranışlara sahip olduğu bilinmektedir. Bir kesimde erken yaşta evlenme daha yaygın iken bir kesimde evlilik öncesi cinsellik yaşanmaktadır. CETAD 2006 araştırmasına göre kadınlarda ilk cinsel ilişki yaşı 19,5 olarak belirlenmiştir.

TNS Piar Şirketi'nin Hürriyet Gazetesi için 17 kentte yaptığı Cinsellik Araştırması sonuçlarına göre kadınlar için cinsel birleşme olmadan dokunarak sevişme yaşı 18,4, tam bir cinsel birleşmenin olduğu sevişme yaşı ise 19,4 olarak belirtilmiştir.

Genç Kadınların Evlenme Yaşı:

Evlenmenin yaygın olduğu ve doğumların neredeyse tümünün evlilik içinde meydana geldiği Türkiye'de, gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir.

Kadınların yarısı ilk evlenme yaşını 25-29 yaş grubunda için 21 olarak bildirmiştir. 15-19 yaş grubunda kadınların %1,4'ü 15 yaşında evlenmiştir; 20-24 yaş grubu kadınların %2,2'si 15 yaşında, %18,4'ü 18 yaşında ve %33,1'i 20 yaşında evlenmiştir.

İlk evlenme yaşında yıllar içinde bir artış vardır; 45-49 yaş grubunda 19,2 olan ortalama yaş, 25-29 yaş grubundaki kadınlarda 21'e çıkmaktadır. Çok erken yaşta yapılan evliliklerde belirgin bir azalma olduğu görülmektedir. Örneğin, 15 yaşında evlenmiş kadınların oranı, 45-49 yaş grubundaki kadınlar arasında %8 iken, 20-24 yaş grubundaki kadınlar arasında sadece %2'dir. Evli olan 15-19 yaş grubu ergenlerin %14,5'i eğitimi yok/ilköğretimi bitirmemiş, %13,9'u ilköğretim birinci ve %2,3'ü ilköğretim ikinci kademeyi bitirmiş ve %3'ünün lise ve üzeri eğitimi vardır.



Evli Kadınların Doğurganlık Özellikleri

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların %5,7'sinin ve bu yaş grubundaki evli kadınların %48,5'inin canlı doğumu vardır. Yaşlara göre doğurganlık aşağıdaki gibidir;

- 15 yaşındaki evli ergenlerin %0,2'si,
- 16 yaşındaki evli ergenlerin %1,3'ü,
- 17 yaşındaki evli ergenlerin %5,3'ü,
- 18 yaşındaki evli ergenlerin %11,4'ü ve
- 19 yaşındaki evli ergenlerin %20,7'sinin doğurganlık öyküsü vardır.



20-24 yaş grubundaki kadınların %61,8'inin ve evli olan kadınların %23,4'ünün canlı doğumu yoktur. Bu sayılar göstermektedir ki, Türkiye'de evli olan genç kadınların doğurganlıkları yüksektir ve bu yaş grubunda evli olan kadınların yaklaşık dörtte üçünün 20-24 yaşlarında canlı doğumu olmaktadır. 25-29 yaş grubundaki kadınların ortalama ilk doğum yaşının 22,9 olması da bu bulgunun başka bir ifade şeklidir.

Gençlik döneminde evli kadınların önemli bir kısmı gebelik planlamakta ve hiç bir yöntem kullanmamaktadır. 15-19 yaş grubundaki evli kadınların %26'sı, ilk iki yıl içinde ve %46'sı iki yıldan sonra çocuk istemektedir. Bu yüzdeler 20-24 yaş grubu evli kadınlar için sırasıyla %17,4 ve %46,8'dir.

Erkeklerde İlk Cinsel İlişki Yaşı

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (1998) sonuçlarına göre, 25-29 yaş grubundaki erkeklerin yarısı ilk cinsel ilişki yaşının kentlerde 18,8 yaştan küçük olduğunu söylemiştir. Bu yaş kırdır 20,7'dir. Türkiye için ortanca yaş 19,2 olup, erkeklerin evliliklerinden (23,6) ortalama 4 yıl önce ilişkiye girmeye başladıklarını göstermektedir. Bölgeler arası farklılıklar vardır; Orta Anadolu Bölgesi'nde 20,1,



Batı Anadolu Bölgesi'nde 18,6 (en düşük) ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde 21 yaş (en yüksek) olduğu görülmektedir. Belirli yaşlar için ilk kez cinsel ilişkiye girme yüzdelerine bakıldığında, genç kuşaklarda belirtilen yaşa kadar cinsel ilişkiye girmiş olanların yüzdelerinin yaşlı kuşaklara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Diğer ülkelerle kıyaslandığında ilk cinsel deneyimin ülkemizde daha geç yaşandığı görülmektedir. Bu durumun oluşmasında ülkemizdeki toplumsal değer yargılarının etkili olduğu düşünülebilir. CETAD 2006 araştırmasına göre erkeklerde ilk cinsel ilişki yaşı 19 olarak belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar sosyal yapı ile birlikte ilk cinsel ilişki yaşının değiştiğini göstermektedir. Üniversitelerde değişik sınıflarda yapılan çalışmalarda genç erkeklerin %65-80'inin cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre üniversite öğrencisi erkeklerin ortalama ilk cinsel ilişki yaşları 17,0-17,8 arasında olup, bir başka çalışmada ise erkeklerin %57'sinin 17 yaşından evvel cinsel ilişki deneyimleri olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan bu çalışmalar ilk cinsel ilişki yaşının dünyadaki birçok ülkede olduğu gibi 17 yaş sınırlarında olduğunu göstermektedir.

TNS Piar Şirketi'nin Hürriyet Gazetesi için 17 kentte yaptığı Cinsellik Araştırması sonuçlarına göre erkekler için cinsel birleşme olmadan dokunarak sevişme yaşı 16,9, tam bir cinsel birleşmenin olduğu sevişme yaşı ise 18,8 olarak saptanmıştır.

Kırsal Bölgede Erkekler

Ülkemizde ergen yaş grubunun üreme sağlığı bilgileri ve davranışlarının saptanması amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Ancak kırsal kesimde ve erkeklerde yapılmış olan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Kırsal bölgede yapılan bir çalışmada 15-24 yaş grubundaki erkeklerin % 45,4'ü cinsel ilişki deneyimleri olduğunu ifade ederken, ortalama ilk cinsel ilişki yaşı 16,5 olarak bildirilmiştir. İlk cinsel ilişkide kondom kullanımı oranı ise %13,0'dir. Kırsal kesimdeki erkekler ile kentlerde yaşayan ve üniversitede okuyan gençlerin ilk cinsel ilişki yaşları arasında önemli bir fark olmadığı görülmektedir.

Gebeliği önleyici bir yöntem olarak kullanılan "geriçekme" ile ilgili bir araştırmada Türkiye'nin farklı yerlerinden İstanbul'a göç etmiş olan 450 erkek arasından seçilen 60 kişiyle görüşülmüştür. Görüşülen erkeklerin yarısı doğu, yarısı batı illerinden gelmiş olup, hemen tümü ilk cinsel ilişki deneyimini genelevde yakınları tarafından, (baba, öğretmen vb) götürülerek kazandıklarını ifade etmişlerdir. Bir tür evliliğe hazırlık olarak yaşanan bu deneyim erken yaşlarda, en geç askere gitmeden önce yaşanmaktadır.

Üniversite Gençliği

Türkiye'de üniversitelerde okuyan gençlerin cinsellik konusundaki bilgi ve davranışları evli gençlere göre farklılık göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmı bekarıdır. Erkeklerin çoğunun, kızların daha az ama önemli bir kısmının karşı cinsiyet ile ilk temas ve cinsel ilişki deneyimi olduğuna ilişkin bulgular vardır. Üniversite gençliğinin de cinsellik hakkındaki bilgileri oldukça yetersizdir.

Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC) tarafından 8 üniversitede yürütülen bir başka çalışmanın saha verileri 2005 yılında toplanmıştır. Bu üniversiteler, Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osman Gazi ve Yüzüncü Yıl üniversiteleridir. Araştırma birinci sınıf öğrencileri arasında yapılmıştır. Bu

çalışmada “sevgilisi olma “ durumu kızlar arasında % 59.3 erkekler arasında ise % 67'dir. Cinsel deneyim düzeyleri ise erkekler arasında % 31.9 ve kız öğrenciler arasında % 5.7'dir. Bu çalışmada cinsel ilişki sırasında koruyucu davranışlar da değerlendirilmiş ve yöntem kullanım oranları araştırılmıştır. Koruyucu cinsel davranış aktif grubun sadece % 47'sinde görülmüş ve bunlar içinde de etkin yöntem kullanım oranı % 33 olarak saptanmıştır.



2004 yılında Akın ve Özvarış'ın Hacettepe ve Dicle Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerine yönelik araştırmasında gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi açığı ve hizmet gereksinimleri olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi'nde kız öğrencilerin %2,3'ü ve erkek öğrencilerin %12,8'i cinsel ilişki deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Dicle Üniversitesi'nde aynı yüzdeler sırasıyla %2,3 ve %12,8'dir. Gebelik deneyimi olanlar Hacettepe Üniversitesi'nde %4,5 ve Dicle Üniversitesi'nde %6,1'dir. Araştırmada Üniversite öğrencileri %85'inin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda herhangi bir hizmet almadıklarını söylemişlerdir.

Ungan ve Yaman'ın Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %51'nin AIDS hastalığı hakkındaki bilgileri yeterli bulunmuştur. Öğrencilerin %19'unun cinsel ilişki deneyimi olup, son cinsel ilişkide kondom kullanma oranı ise %30'dur.

İstanbul'da 1993 yılında farklı üniversiteden öğrencilerle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre, cinsellik üzerinde bilgi edinmenin ilk iki yolu yine kitle iletişim araçları ve arkadaşlardır. Aynı çalışmada kız öğrencilerin %28.1'i evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin olduğunu söylemiştir. Cinsel deneyimi olan kız öğrencilerden %29'u en az bir kez gebelik sonlandırdığını bildirmiştir. Bu bulgu, hem kamu hem özel sektörde çalışan hekimlerin gözlemleriyle de uyumludur, bu hekimler kendilerine gebelik sonlandırma için yapılan başvuruların ender olmadığını bildirmektedir. Bu çalışmada da üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%91,2) cinsel eğitim gereksinimleri olduğunu belirtmiş ve bunu bir öncelik olarak bildirmiştir.

Bekaret



2006 yılında yapılan “CETAD Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması”nın üçüncü bölümünde Türk Toplumunun cinsellikle ilgili değerleri incelenmiştir. Cinsellikle ilgili tabuların başında yer alan bekaret bu bölümde ele alınan ilk konu olmuştur.

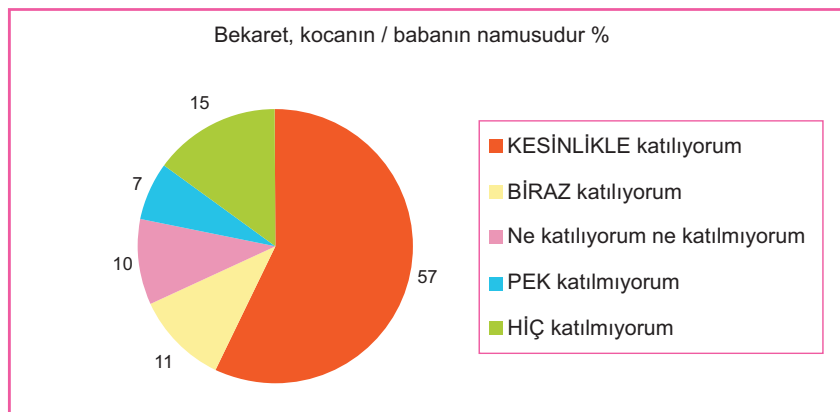
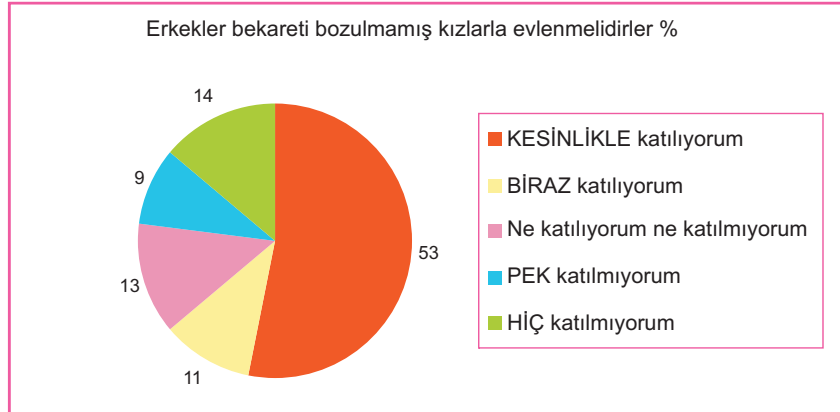
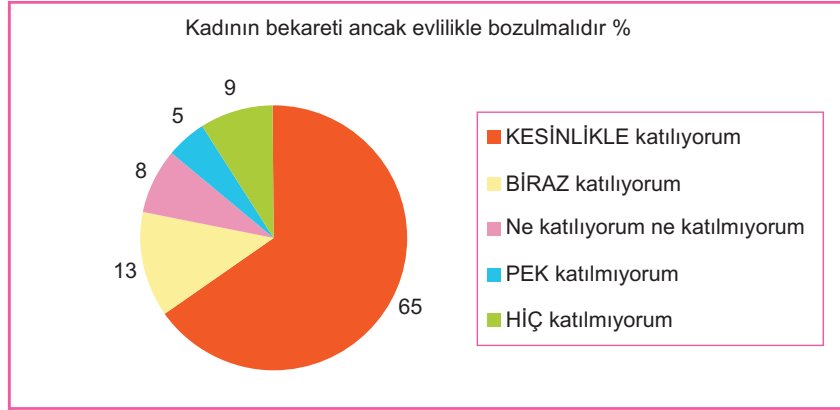
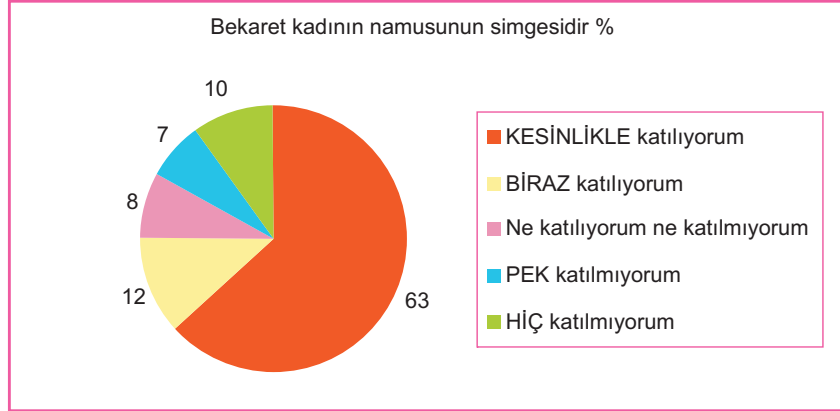
Ülkemizde BEKARET konusundaki görüşleri yaygın olarak ifade ettiği bilinen dört ifade ölçüm kapsamına alınmış ve görüşülen kişilere bu ifadelerle katılıp katılmadıkları sorularak 5'li bir ölçek üzerinden cevap vermeleri istenmiştir.

Bekaret konusundaki yaygın görüş bekaret konusundaki tutucu tavırların kesinlikle katılıyorum ifadesiyle onaylanmasıdır.

Yaş arttıkça, eğitim düzeyi düştükçe, bu ifadelerle katılım oranı artmaktadır. Kırsal kesimde yaşayan kişiler, kentsel alanda yaşayanlara göre, evli erkek ve kadınlar da bekarlara göre bekaret konusunda daha tutucu bir tutum sergilemektedir.

Grafik 3.5. CETAD Araştırması, 2006

Bekarete Yaklaşım



Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile yürütülen “Ergenlerin/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler” araştırmasına göre (2004);



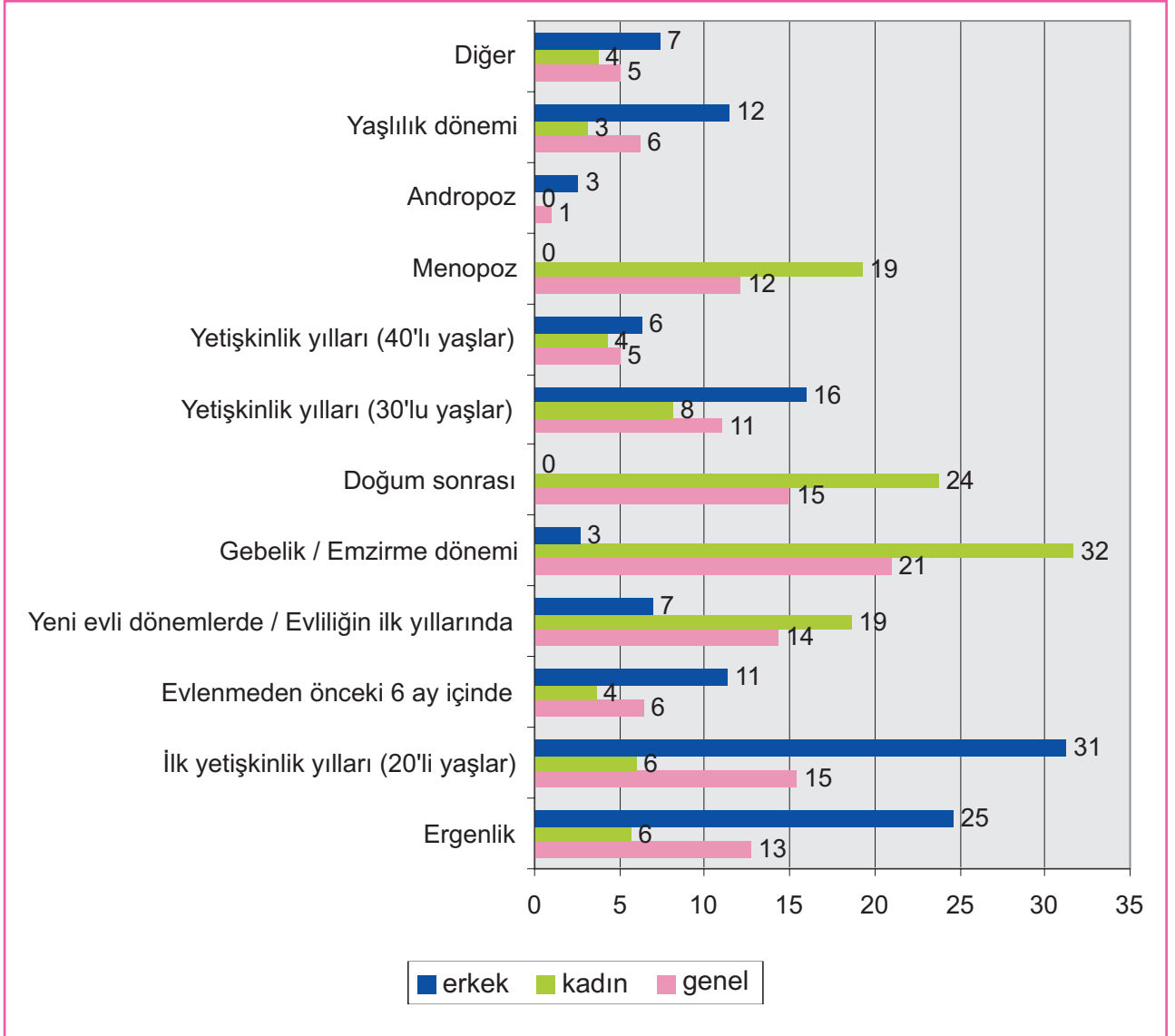
- Üniversite birinci sınıf öğrencileri arasında cinsel sağlık/üreme sağlığı konularındaki bilgi açığı ve hizmet gereksinimi belirgin olarak ortaya konmuştur. Bu gruba bu konularda hizmet veren ya da vermesi gereken sağlık personeli de kendi bilgi ve becerilerini hizmet sunmada yetersiz bulmaktadır.
- Ergenlere hizmet sunan sağlık çalışanlarının %71'i ergenle çalışma konusunda bir eğitim almamışlardır. Eğitim alanların sadece %33'ü kendisini ergenlerle çalışmak için yeterli bulmaktadır. Genel olarak hizmet sunucuların yarısı gençlere sundukları hizmetlerin yetersiz olduğunu düşünmektedirler.
- Hizmet alınabilecek kurum ve kişiler hakkında bilgiler çok sınırlıdır. Gençler bu tür kurumların var olduğunu bilmekle birlikte bu kurumların evli insanların gidip hizmet alabilecekleri yerler olduğunu düşünmekte ve isteseler de kendilerinin gidemediklerini belirtmektedirler.
- Öğrencilerin %85'inin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili olarak herhangi bir hizmet almadıkları ortaya çıkmıştır.
- Üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Sigaraya başlama yaşı ortancası 17 yaştır.

Hizmet sunanlara göre ideal hizmetin en önemli niteliği donanımlı, yetkin, istekli personeldir. İkinci nitelik hizmetin sunulacağı birimle ilgilidir. Fiziksel koşulları yeterli, temiz, kolay ulaşılabilir, randevu sistemi ile çalışan, bekleme sırasının olmadığı, karşılanabilecek ücretlerle ya da ücretsiz hizmet sunabilen ve hizmetlerin sürekliliğini sağlayabilecek nitelikte bir yer olması gerekliliğidir. Üçüncü nitelik ise hizmetin kendisi ile ilgilidir; hizmet anne-baba eğitimini kapsayacak şekilde, farklı disiplinlerde çalışanların olduğu, güvenilir, mahremiyete önem veren, formaliteleri az olan, kendini sürekli yenileyebilen, toplumu dikkate alabilen, bölgesel koşullara uyarlanabilen, esnek, tutarlı olmalıdır. Hizmet sunum modelinin akran eğitimcilerden yararlanabilmesi, basını iyi kullanabilmesi, toplum liderlerinden yararlanabilmesinin önemi de vurgulanmıştır.

2006 yılında yapılan “CETAD Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması” nda ilgili bir sağlık yardımı / danışmanlık almış olanlara bunu yaşamlarının hangi dönem ya da dönemlerinde doktor ya da uzman bir kişiden aldıkları sorulmuştur. Erkekler için en öne çıkan dönemler ergenlik ve 20'li/30'lu yaşlar, kadınlar içinse yeni evlilik, gebelik ve doğum sonrası dönemi ve menopoz olarak belirtilmektedir. Bu sonuç, kadınların önemli bir bölümü için bu alanda uzman / hekim yardımına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Grafik 3.6. CETAD Araştırması, 2006

Cinsel sağlık / üreme sağlığı sorunlarının yaşandığı dönemler



Sonuç olarak Türkiye'de gençler:

- Toplam nüfus içinde önemli bir paya sahiptirler (1/4).
- Kadınlarda erken yaşta evlilikler azalmakla birlikte hala fazladır (15-19 yaş grubunda %11,9 ve 20-24 yaş grubunda %49,2).
- Evli olan genç kadınların öğrenim düzeyleri düşüktür.
- Gençler evliliğin ilk yıllarında çocuk sahibi olmayı istemekte ve modern gebeliği önleyici yöntemleri fazla olarak kullanmamaktadır. (15-19 yaş grubunda %16,9 ve 20-24 yaş grubunda %31,4).
- Evlilik deneyimi olan genç kadınların %14,4'ü gebelik döneminde doğum öncesi hizmetlerine ulaşamamakta, %20,8'i evde doğum yapmakta ve %17,1'i sağlık personeli yardımı olmaksızın doğum yapmaktadır.
- Öğrenim gören gençler cinsel yaşama evlilik öncesi başlamakta ve istenmeyen gebeliklerle karşılaşmaktadır.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için kondom kullanımı yaygın değildir.
- Erkeklerde kadınlara göre cinsel yaşam daha erken yaşta başlamaktadır. Kızlar erkeklere göre daha geç yaşlarda cinsel ilişkide bulunmaktadırlar. Erkekler ve kızların çoğunun "güvenli cinsellik" davranışları göstermedikleri görülmektedir.
- Kız ve erkeklerin cinsel/üreme sağlığı konusunda bilgileri yetersizdir. Kendi bedenlerini ve doğurganlık süreçlerini öğrenmek istemektedirler.
- Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgilerine ait bilgi kaynakları sırasıyla arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitaptır.
- Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları daha farklıdır, arkadaş, anne ve baba daha arka planlarda kalmakta ve yazılı bir kaynak daha ön sıralara geçmektedir.
- Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler yazılı bilgi kaynaklarını daha fazla kullanmaktadırlar.

"Türkiye'de gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerine ve sağlık hizmetine ulaşma gereksinimi vardır."

2.3. Gençlerin Risk Alma Eğilimleri ve Bunu Etkileyen Faktörler

Büyüme, gelişme ve karar verebilmek

Büyüme süreci, gencin bedeninin yanı sıra tüm kişilik yapısının hızla değişip olgunlaştığı bir dönemdir. Bu süreçte genç, anne babasının çocuğu olmaktan çıkıp bağımsız bir birey olmaya yönelmektedir.

Ergenlik yıllarında gencin, her iki cinsten arkadaşlarıyla kurduğu ilişkiler farklılaşmakta, bazen arkadaş etkisi ile istemediği veya benimsemediği davranışları gösterme eğilimi artmaktadır.

Gencin cinsellikle ilgili doğru kararlar vermesi, kadın veya erkek olmaya uyum sağlaması ve değişmekte olan cinsiyet özelliklerine alışması zaman almaktadır.

Gelecekle ilgili yaşam hedeflerini belirlemek ve ileride yöneleceği mesleği seçmek ergenin karar vermesi gereken temel konular arasında yer alır. Bütün bunlar, büyüme sürecinin doğal bir parçasıdır. Tüm bu süreç boyunca, gencin kendi kararlarını vermeyi öğrenmesine, ayakları üzerinde durabilmesine, özetle bağımsız bir birey olabilmesine yardımcı olmak çevresindeki yetişkinlerin en temel görevlerindedir.

Gencin kendiyle barışık biçimde bu süreci tamamlayabilmesi için, güçlü ve güçsüz yönlerini tanıması, yeteneklerine inanması, kendine güvenmesi ve kendini olduğu gibi kabullenmesi önemlidir. Kısaca özsaygı olarak tanımlanan bu nitelikler, gencin, çevrenin değişen beklentileriyle ve alacağı yeni sorumluluklarla baş edebilmesine yardımcı olur. Gencin özsaygısı ve güven duygusu, karar verme becerisi yetişkinleştiği ve olumsuz akran baskısıyla baş edebilmeyi öğrendiği ölçüde gelişecektir. Böylesi hızlı bir değişim sürecinde, zaman zaman kendisinden ya da çevresinden kaynaklanan engellemelerle karşılaşacak olan gençlere, bu aşamanın doğal olduğunu ve her yetişkinin böyle bir dönemden geçtiğini hatırlatmak yararlı olacaktır.

Kararlar Önemlidir

Ergenlik döneminde, gencin ileriye dönük bedensel ve psikososyal sağlığına etkisi olabilecek kararlar arasında cinsellikle ilgili olanlar önemli bir boyutu oluşturmaktadır. Bu tür kararları vermede gençlerin en önemli kılavuzu, cinsellikle ilgili doğru değerlere sahip olmasıdır.

Bu açıdan, ergenlik döneminde cinsel davranışları yönlendirecek toplumsal değerlerin gençlere kazandırılması önemlidir.



Gençlere Cinsellikle İlgili Kararlarını Verirken Yol Gösterici Olabilecek Değerler

- Cinsellik insan yaşamının sağlıklı ve doğal bir parçasıdır.
- Cinsellik tüm insanlara özgüdür.
- Cinsellik bedensel, ahlaksal, sosyal, psikolojik ve duygusal boyutlar içerir.
- Her insan özeldir ve değerlidir.
- İnsanlar cinselliklerini farklı biçimlerde ifade ederler ve yaşarlar.
- Her birey, diğerlerinin cinsellikle ilgili farklı değer ve inançları olabileceğini kabul etmek ve bu farklılığa saygı göstermek zorundadır.
- Cinsel yaşam zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.
- Cinsel davranışlar içten ve karşılıklı güven ve saygıya dayalı olmalıdır.
- Bütün çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevimli ve korunmalıdır.
- Bütün cinsel kararların etkileri ve sonuçları vardır.
- İnsanların cinsel kararlarını verme hakları vardır.
- Ailelerin çocuklarına cinsellikle ilgili bilgi vermesi ve temel değerleri onlarla paylaşması toplumun yararınaadır.
- Gençlerin cinsel olgunluğa ulaşmaları sürecinde cinselliklerini araştırmaları doğaldır.
- Düşünülmeden yaşanan cinsel deneyimler risk içerir. Cinsel deneyim yaşayacak gençler sağlık merkezlerinden bilgi ve destek alabilirler.
- Cinsel davranışlar (deneyimler) sorumluluk üstlenmeyi ve özdenetimi gerektirir.
- Cinsel ilişkiyi erteleme, istenmeyen gebeliklerden, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve AIDS'den korunmada çok önemli bir yöntemdir.
- Gençler, yetişkin olma sürecinde cinsellikle ilgili değerlerini de geliştirirler.
- Koruyucu cinsel davranışı öğrenmek ve benimsemek cinsel sağlığı korumak için önemlidir.

Gençlere yukarıdaki değerlere dayanılarak cinsellikle ilgili temel bir davranış ve anlayış kazandırılması cinsellik eğitiminin temel amaçlarından biridir. Bu anlayışın içselleştirilmesi için, gencin yukarıdaki değerleri özümseyerek kendi kişiliği ile bütünleştirmesi sağlanmalıdır.

Karar verirken

Bireylerin sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam sürdürmelerinde cinsellikle ilgili doğru karar verme becerilerini geliştirmeleri etkilidir. Doğru karar verme süreci, bireyin kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenmesi yoluyla, yeni ve karmaşık yaşantılarla baş edebilmesini sağlayan temel bir yaşam becerisidir.

Cinsellikle ilgili karar verirken, bireyin kendisi ve karşısındaki için doğru sonuçlara ulaşabilmesi, bazı konularda yeterlilik kazanmasını gerektirmektedir. Bireye bu aşamada yardımcı olabilecek beceriler arasında şunlar yer alır :

- Sağlıklı bir iletişim kurma için karşısındaki kişiye empati geliştirmek (kendini başkalarının yerine koyabilme).
- Kendi cinsinden ve karşı cinsten akranlarıyla, cinsiyet rollerine ve cinselliğe yönelik algılarını tartışma, araştırma ve değerlendirme yoluyla zenginleştirmek.
- Önyargılı tutumların ve yanlış anlaşılmanın bireyde yaratabileceği olumsuz etkileri anlayabilmek.

Doğru karar verme süreci birbirine bağlı gelişen bir takım becerileri gerektirir. Bu becerileri ve bunlara uygun düşünme alışkanlığını geliştirmek başlangıçta gençlere güç gelmekle birlikte, tekrarlandıkça kolay ve doğal gerçekleştirilebilen davranışlara dönüşmektedir. Temel konularla ilgili karar verme sürecinde bireyler, olası seçeneklerin her biri için yararlı ve zararlı yayınları dikkatle ele almalı ve değerlendirmelidirler.

Karar Verme Aşamasında Gençlerin Dikkate Alması Gereken Temel Bilgiler

- Gençler cinsel ilişkiye girip girmeme ve ilişkinin sınırlarını belirleme konusunda bazen karar vermekte zorlanabilir.
- Doğru kararlar verebilmek için bireylerin her birinin seçenek ve sonuçlarıyla ilgili ayrıntılı bilgiye gereksinimleri vardır.
- Gençler verdikleri kararı uygulamaya geçirmede güçlüklerle karşılaşabilirler. Bunlarla baş edebilme sınırlarını tanımlamış olmaları gerekir.
- Geçmiş kararları değerlendirme, bireylerin deneyimlerinden yararlanmalarına ve hatalarını yenilememelerine katkıda bulunur.
- En iyi karar genellikle bireyin değerleriyle uyumlu, kendisinin ya da başkasının sağlığını riske atmayan ve yasalara uygun olan karardır.
- Karşı cinsten ya da akranlardan gelen baskılar nedeniyle bazen cinsellikle ilgili doğru kararların alınması güçleşebilir.
- Cinsellikle ilgili kararlar bireyin gelecekteki sağlığını ve yaşam planlarını etkileyebilir.
- Cinsel yakınlaşmadan önce cinsel sınırları belirlemek akılcı bir yoldur.
- Karar verme sürecinde anne-babayla, güvenilir bir yetişkinle ya da bir danışmanla konuşmak yardımcı olabilir.

Kararlı Olabilme

Bireylerin, başkaları katılmasa bile ne hissettiğini söyleme, bir isteği reddetme ve kararlarını baskı altında kalmadan verebilme hakları vardır. Kendi haklarını, başkalarının haklarını çiğnemenin savunmak, kararlı bir davranış sergilenmesidir. Kararlı davranış öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir beceridir. Kararlı davranış, diğerlerinin haklarını yok sayma anlamına gelen saldırgan davranıştan farklıdır.

Kararlı bir davranış geliştirildiğinde aşağıdakiler rahatlıkla yapılabilir :

- Suçluluk duymadan “hayır” diyebilme.
- Kızgınlık göstermeden “katılmıyorum” diyebilme.
- Gereksinim duyulduğunda “yardım edin” diyebilme.

Gençler, toplumsal yaşamın karmaşık yapısı içinde çeşitli kişilik özelliklerine sahip insanlarla ve taleplerle karşılaşmakta ve yeni durumlara uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar. Karşılıklı iletilerin doğru algılanması ve uygun tepkilerin verilmesi durumunda iki taraf için doyum verici olan bu süreç, yanlış anlaşılma durumunda çatışmaya dönüşebilir. Gençlere, taleplerini doğru iletebilmeleri, istemedikleri konularda görüşlerini zorlanmadan dile getirebilmeleri, çatışma durumlarında zarar görmemeleri için aşağıdaki nitelikler kazandırılmaya çalışılmalıdır :

- Düşüncelerinde dürüst ve açık olmak.
- Görüşlerini anlaşılır, kararlı ve net biçimde iletmek.
- Duygu ve gereksinimlerini ertelemeden, hissettiği anda ve biçimde ortaya koymak.
- Kararlı bir beden dili (jest,mimik,duruş vb.) kullanmak.
- Kendi adına konuşabilmek.
- İstemediği cinsel ilişkiyi ve zorlayıcı her türlü talebi reddetmek.

Kararlılık gösterildiğinde de, karşıdakiler gençle aynı görüşte olmayabilir. Bazen, karardan caydırmak için vazgeçirme, konuyu dağıtma ya da baskı uygulamaya çalışabilirler. Bu nedenle, gence çatışma durumlarında kararlılığını koruma yollarının öğretilmesi önemlidir. Akran baskısı, bireye yaşlıları tarafından düşünce, duygu ve davranışlarını etkilemek amacıyla yapılan zorlamadır. Akran baskısı olumlu veya olumsuz yönde olabilir; her iki durumda da bireyin değerlerini ve davranışlarını etkiler.

Olumlu yönde akran baskısının etkileyebileceği alanlar:

- Okul ve okul dışı kişiliği geliştirici etkinliklerde görev almak.
- Hedeflere ulaşmak (meslek seçimi, okulda başarı, olumlu kimlik geliştirme vb.).
- Bedensel, psikolojik ve cinsel sağlığa dikkat etmek.

Olumsuz akran baskısının etkileyebileceği alanlar:

- Alkol ve uyuşturucu kullanmak.
- Okula ya da derslere devamsızlık yapmak.
- Çevreye ya da başkalarına ait mallara zarar vermek.
- Uygun olmayan zaman ve biçimde cinsel ilişkiye yönelmek.
- Yasal olmayan davranışlara yönelmek.



Gençlerde akran grubuna ait olma duygusu isteği güçlü olduğundan akranlardan gelen baskılara boyun eğme olasılığı da yüksektir. Olumlu yönde etkilenme sonucu ortaya çıkan akran baskısı gencin kişilik gelişimine katkıda bulunurken, olumsuz akran baskısı duygusal ve bedensel açıdan büyük zararlara yol açabilir. Bu nedenle, gençlere akran gruplarından gelen zorlayıcı etkilere karşı durabilme yeterliliği kazandırılmalıdır. Gençlerin zarar verici nitelikteki akran baskısına "hayır" demelerinin, onlara kazandırabilecekleri konusunda bilgilendirmeleri gerekir. Öncelikli olarak gencin kendini, tüm yönleriyle tanımaya ve değerlerini oluşturmasına yardımcı olunmalıdır. Gencin karar verme sürecini bilmesi ve uygulama yeterliliğini kazanması, kendini iyi hissetmesine ve güven duymasına, özsaygısının artmasına, diğer bireylerin saygısını kazanmasına ve tehlikelerden uzak kalmasına katkıda bulunur.

Cinsel davranışlarla ilgili karar verme sürecinde ise gençler cinsellikle ilgili karmaşık ve çelişkili mesajlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bir yandan çeşitli iletişim araçları (televizyon, video, müzik vb.) yoluyla cinselliğin çekici ve istenen bir eylem olduğu mesajları iletilmekte, diğer yandan nedenini ve ne kadar süreceğini bilemedikleri biçimde cinsel ilişkiyi ertelemeleri önerilmektedir. Ergenlik döneminde akran grupları içinde cinsellik ve cinsel ilişki tartışmaları gencin ilgisini çekmekte ve akranlarından cinsel eylemde bulunma yönünde baskı ile karşılaşılabilir.

Oysa, cinsel ilişkide bulunma kararını vermek son derece önemlidir. Bu ilişki hemen başlayıp biten değil, iki kişinin karşılıklı düşünüp hissedip paylaşmaya karar verdiği bir yaşantı olmalıdır. Çiftlerden biri ya da her ikisi cinsel ilişkide bulunma kararı vermede özgürdür. Cinsel ilişkiye girme konusundaki kararın ve sonuçları ile ilgili sorumluluğun yalnızca gencin kendisine ait olduğu vurgulanmalıdır. Kendisi için cinselliğin sınırlarını belirleyinceye ve yeterli olgunluğa ulaşıncaya kadar birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişkiyi ertelemenin ona zaman kazandırabileceği ve zor durumlarda kalmasını engelleyebileceği belirtilmelidir. Bu konuda verilecek bir eğitimde, gençlere cinsel ilişkiyi erteleme nedenleri aşağıdaki konular çerçevesinde ele alınarak tartışılabilir:

Cinsel İlişkiyi Ertelemeyi Gerektiren Nedenler

- Ergenler cinsel birleşmeyi içeren bir ilişki için henüz olgunlaşmamışlardır.
- Hamilelik, CYBE ve AIDS'den korunmada cinsel ilişkiyi erteleme en etkili yoldur.
- Flört eden gençler, ilişkilerinin cinsel boyutunu ve sınırlarını (toplumsal kuralları da göz önüne alarak) çok iyi belirlemelidirler.
- Kişi, karşısındakinin koyduğu kurallara ve sınırlara uymalı, saygı göstermelidir.
- Duygusal ilişki yaşayan çiftler duygularını cinsel ilişki olmadan da birbirlerine ifade edebilirler (el ele tutuşarak, öpüşerek, kucaklaşarak, onu sevdiğini söyleyerek, duygularını açıklayan yazılar yazarak).

Tüm bunlara karşın gençler zaman zaman cinsel zorlanmalarla karşılaşabilirler. Bunu engellemek için, gencin güvenmediği kimselerle dışarıya yalnız çıkmaması, yardım çağırılmayacağı ıssız yerlere gitmemesi, tanımadığı kimselerin arabayla götürme tekliflerini kabul etmemesi ve herhangi bir zorlamayla karşılaştığında kesin ve katı bir tavırla tepkisini göstermesi, bağırarak yardım istemesi, rahatsızlık duyduğu ortamları hemen terk etmesi önerilebilir. Günümüzde gençlerin yaygın olarak kullandıkları internet ortamında da çeşitli zorlanmalarla karşılaştıkları, olumsuz etkilenmeler yaşadıkları bilinmektedir.

2.4. Cinsel Davranışlar ve Riskler

2.4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Gençlerde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar:

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığı artmaktadır. Bu da halk sağlığı açısından iki nedenle önemlidir: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kişiler üzerinde ciddi olarak tıbbi ve psikosozyal etkileri bulunmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, özellikle genital ülserler cinsel eşler arasında HIV geçişini hızlandırmaktadır.



Özellikle klamidy enfeksiyonları, gonore, sifiliz ve trikomonas enfeksiyonları sık olarak görülmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunulabilir ve bu hastalıklar antibiyotik ile tedavi edilebilirler. Bugün dünyada bir çok ülkede gençler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altındadırlar. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ergenler arasında son 20 yıldır belirgin ölçüde artmıştır. Kadınlar HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara erkeklere kıyasla daha yatkındırlar. HIV enfeksiyonlarının yarısından daha fazlası 15-24 yaş grubunda görülür. Cinsel gelişim yaşının düşmesi, erken cinsel aktivitelerin başlaması ve evlilik yaşının yükselmesi nedeniyle risk artmaktadır. Gençlerin yaşadığı cinsellik ise genellikle beklenmeyen bir zamanda plansız ve hazırlıksız olmaktadır. Ergenlik döneminde korunma konusunda bilgi ve becerinin yetersiz olması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma hakkında bilgi yetersizliği, koruyucu yöntemlere ulaşmada karşılaşılan engeller bu hastalıkların sık görülmesine neden olmaktadır.

Ergenlik döneminde genç kızlarda vajina yüzeyinin ince bir tabaka olması ve koruyucu ortamın asitli yapısı yanı sıra, koruyucu hormon mekanizması henüz gelişmediği için erişkin kadınlara göre cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara daha kolay yakalanırlar. Yetersiz yüzeysel savunma mekanizması ve rahim girişinde hormonların etkisiyle oluşması gereken geçişi engelleyen salgının azlığı hastalık etkenlerinin bulaşmasına karşı yeterli bir engel oluşturamaz. Birçok toplumda ergen erkekler cinselliklerini kanıtlamak durumunda oldukları için cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmaktadır. Genç erkeklerin enfeksiyonların farkında olmamaları, göz ardı etmeleri ya da kendi kendine tedavi etme yaklaşımları da yüksek görülme sıklıklarına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra korunmasız cinsel ilişki çok erken, istenmeyen gebelikleri ve ardından sağlıksız düşükler gibi diğer üreme sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmektedir.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Tanısını Etkileyen Faktörler:

Gençler genellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yönelik hizmetleri bilmemektedirler. Gençler bu merkezleri bilseler dahi utandıkları için, durumlarının başkaları tarafından öğrenilmesini istemedikleri için hizmeti kullanamamaktadırlar. Özellikle genç kızlarda, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar genellikle belirtisiz geçmektedir. Ergenler normal ve hastalıklı durum arasındaki farkı tam olarak bilmediği için hastalığın farkında olmayabilir ve tedavi için başvurmayabilir. Sağlık personeli de bu konuda yeterli duyarlılıkta değilse, belirtisiz ve hafif belirtileri olan enfeksiyonlara tanı koyamayabilir. Sağlık personeli yeterince deneyimli değilse belirtisi olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları da atlayabilir.

Gençlerde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tedavisini Etkileyen Faktörler:

Bilgi eksikliği, hizmetlere ulaşamama ve hizmet almak için gelirin olmaması hizmet alınmasını etkileyen faktörler arasındadır. Gençler tedaviye devam konusunda da bazı zorluklar yaşamaktadırlar. Tedavinin uzun olması ya da ağrının fazla olması yanı sıra tedavi aldıklarını saklama isteği tedavinin devamını olumsuz olarak etkilemektedir. İlaçların eczanelerden reçetesiz alınması da sorun yaratabilmektedir. Bu nedenle gence sağlık kuruluşuna başvurmadan evvel ilaç kullanma durumu mutlaka sorulmalıdır.

Gençlerin Tanı ve Tedavisinde İzlenecek Yol:

Sağlık çalışanları,

- Gençlere karşı saygılı, gençlerin sağlığı ve hakları konusunda bilgi sahibi olmalıdır.
- Gençler arasında yaygın olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda duyarlı ve bilgi sahibi olmalıdır.
- Etkili iletişim teknikleri kurarak gencin öyküsünü almalıdır.
- Gençlerin rahatlamasını ve sorunların üstesinden gelebileceği düşüncesini geliştirmelidir.
- Doğru tanı ve tedaviye götüreceği bilgileri ustalikle almalıdır.
- Gençlerin davranışları hakkında yorum yapmamalı ve yargılamamalıdır.
- Genç kız ve erkekler genellikle muayene olmak istemezler. Muayene yaparken genci incitmeden ve travmatik olmadan yaklaşmalıdır.
- Risk yaklaşımı ile değerlendirerek tanıya yaklaşmalıdır. Belirtilerin doğru tedavisi için uygulanan yaklaşımlar benimsenmelidir.
- Genç ile tanı ve tedavi konusunda konuşmalıdır. Bu konularda genç bilgilendirilmeli ve tedavi konusunda ikna olmalıdır.

Gencin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonuna tanı koymak kolaydır, ancak bu arada psikolojik yapısı değerlendirilmeli ve sosyal olarak tanı ve tedavi konusunda karşılaştığı sorunlar belirlenmelidir. Bu özellikle cinsel istismar ve şiddet söz konusu olduğunda önemli olmaktadır. Danışmanlık çok önemlidir. Gencin sağlık kuruluşuna gelmesinin devamı sağlanmalıdır ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunmaya yönelik bilgilendirme yapılmalıdır. Başvuru yapıldığında bilginin yanı sıra bu durumla başa çıkma becerisi ve korunma yöntemlerine ulaşımı sağlanmalıdır

Sağlık kuruluşuna başvuran gençlere tanı ve tedavi olanakları sunulmaktadır. Ancak cinsel olarak aktif olan gençlerin çok az bir kısmı sağlık kuruluşlarını kullanmaktadır. Daha fazla sayıda gence ulaşmak için sağlık kuruluşu dışında da etkinliklerin sürdürülmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşu dışında gençlerle beraber çalışarak gençlere ulaşım sağlık kuruluşuna sevk ve kullanımı artıracaktır. Bunun yanı sıra toplumda gençlerin kondoma ulaşmasını kolaylaştıracak mekanizmalara gereksinim bulunmaktadır. Kondoma her yerde kolaylıkla ulaşılmalı ve ücreti gençler için kolay karşılanırlmalıdır.

2.4.2. İstenmeyen Gebelikler

Doğurganlığın düzenlenmesi ya da eskiden bilinen adıyla aile planlanması kadınların ve erkeklerin istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Doğurganlığın düzenlenmesi insanların çocuk istemedikleri zamanlarda gebelikten kaçınmalarını sağlar. Ayrıca, istediği halde çocuk sahibi olamayanlara yardımcı olmak da doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinin bir parçasıdır.

Doğurganlığın düzenlenmesi, her çocuğun istenerek dünyaya getirilmesini sağlar. Ne zaman, kaç çocuk sahibi olacağına karar vermek ve bu kararlarını gerçekleştirebilmek, tüm insanların en temel hakkıdır. Doğurganlığın düzenlenmesi, istenmeyen gebeliklerden kaçınmayı olanaklı kılarak, bu temel insan hakkının elde edilmesini sağlar.

Her beş insandan biri ergenlik döneminde ve her 100 ergenden 85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Dünyada tüm doğanların onda birinden daha fazlası olan 15 milyon bebek, ergen annelerden doğmaktadır. Bilgi eksikliği, gebelikten korunma yöntemlerini kullanmama ve ergenin kötüye kullanımı, istenmeyen gebeliklerle karşılaşmada en önemli risktir. Yirmi yaşından önce gebe olan ergenler, diğer kadınlara göre daha çok gebelik zehirlenmesi (eklampsi) ve zor doğum sorunu yaşarlar. Ergen annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı, prematürelite ve doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bir hafta içinde olan ölümler (perinatal mortalite) daha fazladır.

Genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların toplumsal konumu erkeklerden daha düşüktür. Eğitim azlığı ve gelenekler yüzünden erken evlilik ve çocuk doğurma fazladır. Asya'daki çoğu ülkede erken evlilikler yaygındır. Bu ülkelerde genç çiftler erkenden ya da evliliklerinin ilk yılı içinde gebeliği tercih ederler.

Türkiye'de de genç yaşta evlilik, evlenince hemen doğum yapma isteği sık görülen bir durumdur. En düşük ilk evlenme yaşı Doğu Anadolu Bölgesi'nde 19 iken, Batı Anadolu'da bu yaş 20,4'dür. Ancak, 15- 19 yaş grubu kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça evlenme deneyimi azalmaktadır.

Yapılan araştırmalarda 15-19 yaş grubunda, yoksul aileden gelen kızların diğerlerinden daha çok cinsel ilişkide buldukları ve gebelik risklerini, sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlardan daha az bildikleri görülmektedir, dolayısıyla evlilik öncesi cinsel deneyim gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gençler arasında önemli bir problem olarak yaygınlaşmaya başlamıştır. Günümüzde cinsel yakınlıklar toplumun genelinde ve gençler arasında giderek daha kabul edilebilir olmuştur. Kızlar ve erkekler cinsel olgunluğa erken yaşta ulaşmaktadırlar ve adet görme yaşı da küçüldüğünden, erken yaş gebelikleri görülebilmektedir.

Ergenlerde Doğurganlık

Çocuk sahibi olma yaşının anne ve çocuk sağlığı açısından öneminin anlaşılmasına bağlı olarak ilk doğumların geciktirilmesi eğilimi genel doğurganlık düzeyindeki düşüşe katkıda bulunmaktadır. Yirmi yaşından önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık sorunu ve doğurganlığın boyutunu gösteren bir ölçüdür.

Ergen doğum oranı gelişmiş ülkelerde %17'nin üzerinde, Orta Afrika'da ise % 24 civarındadır. Ülkemizde 17 yaşındaki her on iki kadından biri (% 9) ya anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe kalmıştır. Bu oran 18 yaşındaki kadınlarda hızla yükselerek altıda bire (% 16) ve 19 yaşındaki kadınlarda dörtte bire (%23) yaklaşmaktadır. Kentsel yörelerde yaşayan ergen kızlar arasında anne olanların oranı (% 9) düşüktür. En yüksek doğurganlığa Doğu Anadolu'da rastlanmasına karşın, ergen doğurganlık oranı Orta ve Güney Anadolu'da bu bölge ile aynı orandadır.



Dünyada ergen gebeliklerin en yaygın olduğu ülke Amerika Birleşik Devletleri'dir. ABD'de günde yaklaşık 3.000 ergenin gebe kaldığı belirtilmektedir. Danimarka'da ABD gibi birçok ülkenin tersine 20 yaş altındaki kadınlar arasındaki doğum oranı yok denecek kadar azdır. 20 yaş altındaki kadınların doğurduğu bebeklerin sayısı ya da ergen doğurganlığı İngiltere'de bin canlı doğumda 32 iken, Hollanda'da binde 4'tür. Bu olumlu sonuçlarda cinsel eğitim ve hizmet kalitesinin yüksek oluşuyla aile ve toplum desteğinin varlığı rol oynamaktadır.

Ergen Gebeliklerinde Görülen Komplikasyonlar

Mortalite oranı gençlerde oldukça düşük olmakla birlikte, gebelik ile ilgili ölümler ve hastalıklar ergen kadınlarda büyük bir sorundur. 20-29 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldığında, 18 yaş altındaki kadınlarda daha fazla risk olduğu belirlenmiştir. 15 yaş altı gebelerde ölüm oranı % 60'tır. Ergenlerde hem doğum öncesi bakım eksikliği, hem doğum ve ebeveynlik için iyi hazırlık yapılmamasından dolayı, doğum ve doğum sonrası komplikasyon oranı yüksektir.

Ergen kadınlarda diğerlerine göre 1-3 kez fazla anemi görülmektedir. 15 yaş altındaki kadınlar 3.5 kez daha fazla gebeliğe bağlı kan basıncı yüksekliğinden ölmektedir. Ergenlerde kalçanın kemik gelişimi devam ettiğinden, yetişkin ölçülerine tamamen ulaşmamıştır. Bu yüzden zor doğum meydana gelir. Zor doğuma bağlı olarak fistül, idrar ve dışkı kaçırma ve bunların bir sonucu olarak da sosyal izolasyon görülmektedir. 15 yaş altındaki kadınlardan doğan bebeklerdeki ölüm oranı 20 yaş altındakilere göre 2.4 kez daha fazladır. Bu grupta

büyüme geriliği ve prematüre doğum 2 kat daha fazla görülür. Düşük doğum ağırlığı ergen anne bebeklerinde perinatal ve bebek ölüm oranını artıran önemli bir sorundur. Aynı zamanda bu bebeklerde daha fazla nörolojik anomali görülebilir. Bu durum, ilerdeki yaşamlarında nörolojik bozukluklara neden olabilir. Bütün bu sorunlar, anne yaşı 15'in altında ise, daha da ciddi olabilir.

Sonuç olarak ergen gebeliklerine bağlı olarak gelişen sorunlar şunlardır :

- Gebeliğin neden olduğu kan basıncı yüksekliği.
- Kansızlık ve beslenme yetersizliği.
- Baş-kalça uyumsuzluğu.
- Doğum öncesi ölüm.

Gebelikten Korunma

Evlilik öncesi cinsel deneyim, gelişmekte olan çoğu ülkede kabul edilmez. Kadın evli olmayıp özellikle de ergen ise genellikle aile planlaması kliniklerine rahatlıkla başvuramaz ya da sağlık personeli önyargılı davranabilir. Bu kültürel olgu ergenin kontraseptif kullanımına engel olabilir. Birçok ülkede yapılan çalışmalarda kadınların ilk modern gebelikten korunma yöntemine, cinsel aktiviteye başladıktan bir yıl sonra gecikmiş olarak başladıkları bulunmuştur. Çoğu gebelik, ilk cinsel deneyimden bir yıl sonra oluşmaktadır ve çoğu da istenmeyen gebeliktir. Bangkok'ta yapılan bir çalışmada bekar erkek ergenlerin % 57'sinin, bekar kız ergenlerin ise % 52'sinin hiç kontraseptif kullanmadığı gösterilmiştir. ABD'de yapılan "Ulusal Aile Araştırması"nda 15-19 yaşları arasındaki ergen kadınların % 25.3'ünün ara sıra oral kontraseptif kullandığı ve bunların % 15.4'ünün halen kullanıcı olduğu saptanmıştır.

Fadıloğlu ve Yılmaz (1992) tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, ergen gebelerin %60,9 oranıyla doğum kontrol yöntemi kullanmadıkları saptanmıştır. Bumin ve arkadaşlarının (1993) yaptığı bir çalışmada da gençlerin % 35'i hiç yöntem bilmezken, % 65'inin doğum kontrol yöntemlerinden sadece RİA, oral kontraseptif ve kondomun adlarını bildikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmalara göre, doğum kontrol yöntemleri kullanmama nedenleri şunlardır:

- Gebe kalma endişesinin azlığı,
- Doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi azlığı ve ulaşmada engeller,
- Cinsel hazzı azaltma endişesi,
- Planlanmamış cinsel ilişki.

2003 TNSA raporuna göre 15-19 yaşta evli kadınların %16,9 u herhangi bir modern yöntem (%6,4 kondom, %6,2 Rahim İçi Araç, %4 hap, %0,3 diğer yöntemler), %27.5'i herhangi bir geleneksel yöntem (%24,8 geri çekme, %1,8 takvim) kullanmakta ve %55.4'ü hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır.

CETAD Araştırması(2006)'nda genel olarak kondom kullanma oranı kadınlarda %12,5, erkeklerde %42,4 bulunmuştur. Her iki cinsiyet bir arada değerlendirildiğinde 18-24 yaş (%32,9) ve 25-34 yaş (%33,4) gruplarında oranların daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İstenmeyen Gebeliklerden Korunma Yöntemleri

Dünyada milyonlarca genç cinsel yönden aktif olmalarına karşın gebelikten korunma yöntemleri konusunda yeterli bilgileri yoktur ve yöntemlere ulaşmaları sınırlıdır. Gençlerin gebelikten korunma yöntemlerine ulaşmalarını sınırlayan etkenler:

- Beklenmedik bir zamanda, planlanmadan cinsel ilişki yaşanması,
- Gebelikten korunma yöntemleri hakkında yetersiz bilgi,

- Gizlilik konusunda endişe yaşanması,
- Tıbbi işlemlerden korkma,
- Sağlık personelinin yargılayıcı tutumu,
- Ulaşım ve sağlık hizmetlerinin ödeme güçlerini aşmasıdır.

Gençler aktif olarak cinsel yaşamlarına başladıklarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebeliklere karşı korunma gereksinimleri vardır. İstenmeyen gebeliklerden korunmak için en etkili yöntemlerin önerilmesi gerekir.

Hormonal yöntemler hakkında toplumda farklı söylentiler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Hormonal yöntemler kısırlığa yol açar.
- Normal adet döngüsünün tekrar geri dönmesi için hormonal yöntemlerin bir kaç ay veya yıl önce bırakılması gerekir.
- Hormonal yöntemler kilo almaya neden olur.
- Hormonal yöntemler vücut kılınmasında artışa neden olur.

Genç kadınlar kendi bedenleri ve görünüşleri konusunda çok hassastır ve hormonal yöntemleri kullanım konusunda endişeleri olabilir. Genç kadınlara iyi bir danışmanlıkla bilgilendirme yapılarak onların uygun yöntemleri seçmesine yardımcı olunmalıdır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV'den korunmak için kondom kullanma konusunda gençler bilgilendirilmelidir. Kondom, gebeliğe karşı koruyucudur, ancak koruyuculuk kullanım hatalarına da bağlı olarak %100 değildir. Gençleri istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV'e karşı korumak için kondom ile beraber hormonal kontraseptif kullanma önerilebilir, bu kullanım biçimi çift etki (iki kat etki) olarak adlandırılmaktadır.

Farklı hormonal yöntemler bulunmaktadır. Kombine oral kontraseptifler, farklı miktarlarda östrojen ve progesteron içermektedir. Progesteron içeren oral kontraseptifler, adet kanamalarının düzensiz olmasına ya da hiç olmamasına neden olabilir. Pek çok genç kız düzenli adet kanamalarının olmasını tercih edebilmektedir. Progesteron içeren iğne ya da derti altı çubukları (implantlar) adet görme sıklığını azaltabilir. Bu da gençler tarafından tercih edilmeyebilir. Progesteron içeren rahim içi araçlar kanamanın azalmasına da yardımcı olur.

Genç kadınların gebeliği önleyici hapların kullanımı hakkında pek çok soruları bulunmaktadır. Hap almayı unuttukları zaman ve hasta oldukları zaman hapların etkinliği konusunda soruları bulunmaktadır. Hapların kullanımı hakkında iyi bir açıklama gerekmektedir; bu nedenle gençlik danışma birimlerinde çalışan sağlık personelinin görev ve sorumlulukları çok fazladır. Genç kız ve erkekler acil korunma konusunda bilgilendirilmelidir.

Ergenlere Yöntem Seçimi Konusunda Danışmanlık

Ergenler gebelikten korunma yöntem seçimleri sırasında kendileri için uygun olan bir yöntemi tercih edebilirler, bazı yöntemler sosyal açıdan ve davranışlarından dolayı ergenler için daha uygun olabilir. Ergenlerin gebelikten korunma yöntemi seçme ile ilgili gereksinimleri ve endişeleri bir çok yönden yetişkinlerin seçimine benzer. Örneğin, sık cinsel ilişkide bulunmayan bir genç için oral kontraseptifler uygun bir seçenek değildir.

Ergenlere gebelikten korunmaları için yardım ederken, sağlık



çalışanları yöntem hakkında bilgi vermeli ve onlara yararları ve yan etkilerini de anlatmalıdır. Bu şekilde, ergenlerin iyi bilgilendirilmesi sağlanabilir ve ergenler gereksinim ve koşullarına uygun yöntemi gönüllü olarak kendileri seçebilirler. Bu bilgilendirme içeriğinde aşağıdaki ayrıntılar önemlidir:

- Yöntemin etkinliği.
- CYBE/HIV'e karşı koruyuculuğu.
- Yöntemin en sık görülen yan etkileri.
- Yöntemin sağlık açısından riskleri ve yararları.
- Yöntemi bıraktıktan sonra doğurganlığın geri dönmesi konusunda bilgi.
- Yöntemin nereden sağlanacağı ve ücreti.

Bir yöntem seçildikten sonra yöntemin doğru kullanımı ve sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren belirti ve bulguları da içeren izlem bilgileri verilmelidir.

Yöntem seçimi sırasında yapılan iyi bir bilgilendirme ve danışmanlık, ergenlerin özel sorunlarını belirlemeye ve gönüllü seçim yapmaya yardımcı olur. Yöntem çeşitliliğinin artması ile memnuniyet, kabulde artma ve gebelikten korunma yöntemlerinin kullanım sıklığının artması sağlanır.

Evlü Ergenler/Gençler

Bir çok ergenin evli olduğu ve doğum kontrol yöntemleri için başvurduğu unutulmamalıdır. Onların gebelikten korunma gereksinimleri erişkinler gibidir, ancak başka bilgilere de gereksinimleri vardır. Evli ergenlerin genellikle yöntemin bırakılması durumunda doğurganlığın geri dönmesi konusunda endişeleri vardır. Yöntem bırakıldığında doğurganlığın erken döndüğü yöntemleri tercih ederler. Gençler aynı zamanda çocuk sahibi olma baskısı altında olabilirler ve yöntem kullandıklarını, eş ve eşlerinin ailelerinden saklamak isteyebilirler. Ayrıca bilerek ya da bilmeyerek CYBE/HIV açısından risk taşıyan ilişkilerde bulunabilirler.

Evlü Olmayan Ergenler/Gençler

Evlü olmayan ergenler, üreme sağlığı hizmetlerine gereksinimleri olduğu halde utandıklarından, sağlık personelinin yargılayıcı tutumundan ve ailelerinin öğrenmesinden korktukları için yöntem almak için sağlık kuruluşlarına daha az başvururlar. Ergenlerin duygularına saygı gösterilmeli, gereksinimleri ciddiye alınmalıdır.

Yöntem almak için başvuran gençlere daha önce cinsel ilişki deneyimleri olsa dahi cinsel ilişkinin ertelenmesi ve cinsel birleşme olmadan cinselliklerini nasıl yaşayabilecekleri konusunda bilgi sağlanmalıdır. Kişiler cinsel aktivitelerini erteleyebilirler ve bununla sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak başa çıkabilmeleri konusunda desteklenebilirler. Ergenlerin cinsel ilişkiyi erteleme ya da devam etmeme için destek ve özendirme gereksinimleri vardır.

Cinsel ilişkiye girmek isteyen evli olmayan ergenler için, kondom -kondomla beraber başka yöntem- en iyi öneridir. Tek eşli cinsel ilişkisi olmayan ergenler için, cinsel aktivite seyrek ve planlanmadan olabilir. Bu durumda, kondom iyi bir seçenektir, çünkü kolay bulunabilir ve gerektiğinde kullanılabilir.

Özellikle tek eşli ilişkisi olan ergenler uzun etkili yöntemleri isteyebilirler. Sağlık personelinin bu isteği desteklemesi gerekir. Bu durumda olan ergenlerle CYBE/HIV riski tartışılmalıdır. Gençlerden bazıları kendileri tek eşli olsalar bile cinsel eşlerinin başka ilişkileri olduğunda yine CYBE/HIV yönünden risk altındadırlar.

Cinsel İlişkiye Zorlanmış Ergenler

Hizmetler planlanırken ve sunulurken sadece karşılıklı onaya dayanan cinsel ilişkisi olan gençler düşünülmemelidir. Cinsel ilişkiye zorlanan, istismar ve şiddete maruz kalan ergenlerin özel bakım ve desteğe gereksinimleri vardır. Bu durumlarda acil korunma, sunulan hizmetin bir parçası olmalıdır. Aynı zamanda ergenler gereksinimleri olan sosyal ve tıbbi hizmetlere nasıl ulaşacakları konusunda da bilgi sahibi olmalıdırlar. Böyle bir durumda yasal düzenlemeler ve bunları izleme süreçleri hakkında da bilgi verilmelidir.

Cinsel Haklar ve Üreme Hakları

- Yaşama Hakkı.
- Özgürlük Hakkı.
- Eşitlik Hakkı.
- Mahremiyet Hakkı.
- Düşünce Özgürlüğü Hakkı.
- Bilgilenme ve Eğitim Hakkı.
- Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı.
- Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı.
- Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı.
- Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı.
- Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı.
- İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı.

3. GENÇLERİN KARŞILAŞTIĞI CİNSEL ŞİDDET, CİNSEL İSTİSMAR, NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER

3.1. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları

Cinsel Haklar ve Üreme Hakları, İnsan Haklarının bir parçasıdır. Amacı her bireyin risksiz ve doyumsuz bir cinsel yaşama sahip olmasıdır. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları cinsellik ve üremenin tam iyilik halinde olabilmesine ilişkin yapıyı tanımlamaktadır. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, Kahire, 1994) ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995) cinsel ve üreme haklarını insan hakları gündemine koyarak, insan haklarını toplumsal boyuttan kişisel boyuta taşımıştır.

Uluslararası İnsan Hakları Yasalarına bağlı olarak gençler için özelleştirilmiş cinsel sağlık ve üreme hakları tanımlanmıştır:

- **Kendin olma hakkı:** kendi kararını vermede, kendini ifade etmede, cinsellikten zevk almada, güvenli olmada, evlenmeyi ya da evlenmemeyi seçmede ve aile planlamasında özgür olma.
- **Bilme hakkı:** cinsellik, gebelikten korunma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS, üreme ve cinsel haklar.
- **Kendini koruma ve başkası tarafından korunma hakkı:** istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS ve cinsel istismar konularında.
- **Sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı:** özerkliğe saygılı, herkesin ulaşabildiği, kaliteli ve saygıyla sunulan sağlık hizmetleri.
- **Katılma hakkı:** gençler için planlanan programların planlanma, toplantı ve seminerlere katılma gibi her düzeyde çalışmalara katılma.



Gençlerin cinsel ve üreme hakları uluslararası insan haklarıdır. Gençlerin cinsel ve üreme haklarına saygı gösterilmeli, onların cinsellikleri kabul edilmeli, gereksinimleri, uyarıları duyulmalı ve ciddiye alınmalıdır. Gençler gerekli bilgiye, desteğe ve hizmete ulaşmalıdır.

Aileler, sağlık personeli ve toplum tarafından ergen ve gençlerin cinsel ve üreme haklarının göz önüne alınmadığı ve ihlal edildiği bilinmektedir. Genç insanlar sosyo-demografik, kültürel ve sosyal faktörler nedeniyle sağlık hizmetlerini özellikle cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini oldukça az kullanan bir toplum kesimini oluşturmaktadır. Sağlık, eğitim, sosyal hizmetler ve ülke programları içinde ergen ve gençlerin cinsel haklar ve üreme haklarının korunmasına ve saygı gösterilmesine yönelik bir hizmet anlayışı geliştirilmesi gerekmektedir.

3.2. Cinsel Şiddet ve İstismar

İstismar; henüz erişkin sayılabilecek bedensel, ruhsal ve sosyal olgunluğa erişmemiş genç ile bu yetileri kazandığı varsayılan bir yetişkin arasında, gencin fiziksel ve/veya gelişimsel durumuna yansıyan ve bir kaza sonucu ortaya çıkmayan, sözel, fiziksel ya da duygusal her türlü etkileşim ya da etkileşim eksikliğidir.

Ne şekilde olursa olsun bir yetişkin bir gence cinsel amaçla yaklaşmışsa burada bir istismar vardır denilebilir. Ancak durum gence verdiği zarara göre değerlendirilmelidir. Yetişkinler için önemli görülmeyen bazı durumlar gençlerde korku, kirlenmişlik ve suçluluk gibi duygular yaratabilir. Geniş ölçekli bir araştırmada her on erkek ve her üç kız çocuktan birinin on sekiz yaşından önce cinsel istismara uğrama riski taşıdığı saptanmıştır.

Cinsel istismar çeşitleri aşağıda sıralanmıştır:

- Sözel istismar.
- Telefon konuşmaları.
- Teşhircilik- Gösterimcilik.
- Röntgencilik.
- Cinsel ilişkiye tanık etme/olma.
- Bedenine cinsel amaçla dokunma.
- Müstehcen yayınlara konu etme.
- Fuhuşa itme.
- Irza geçme.
- Ensest, yasak sevi (aile içi cinsel istismar).

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından yapılan bir çalışmada (Avcı ve Diler) istismarcının % 14 olguda yabancı, % 28 olguda aile içi bir birey, % 58 olguda ise çocuğu tanıyan ancak aileden olmayan birisi olduğu bulunmuştur. Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının yaklaşık % 95' inde, erkek çocuklarının % 80 inde istismarcı erkeklerdir. Cinsel istismar % 5-15 gibi düşük oranlarda kadınlar tarafından yapılmaktadır. Yapılan başka bir araştırmada aile içi cinsel istismarın % 75' inin baba (% 46) veya üvey baba (% 27) tarafından yapıldığı bulunmuştur.

Saldırganların % 75'i daha önceden çocuk tarafından bilinmektedir. Saldırgan toplumun yerleşik inanışına karşın yaşlı bir sapık değil, daha çok, aileden ya da aileye yakın biridir. Saldırganı polise bildirmek onu bozuk davranışından kurtarmaya yeterli değildir, konunun önemli bir yönü de saldırganın ruhsal sağaltımının sağlanmasıdır.

İstismar Sonrası Süreç

- **Gizlilik:** Amacı aile sisteminin/failin korunmasıdır. Failin cinsel eylemi tekrarlayabilmesine olanak tanır.
- **Örtbas Etme:** Namus kavramı, olaydan toplumun haberdar olmasını ve tedavi girişimini engelleme, sistemi koruma, çocuğun suçlanmasını doğurur.
- **Ortaya Çıkma:**
 - **Tesadüfe bağlı:** Ruhsal belirtilerle, cinsel oyunlar nedeniyle, görülme, gebelik, cinsel hastalıklar, fiziksel yaralanma
 - **Planlı olarak:** Gencin bilerek ya da diğer olası kurbanı koruyarak istismarcıyı suçlaması



Cinsel İstismara Uğramış Gençlerde Zedelenmenin Dinamikleri

Zedelenmiş Cinsellik: Cinsel istismara uğramış gençlerde, sıklıkla cinsel davranışlarda artış gözlenir. Yapılan çalışmalarda bu gençlerin, yetişkin veya diğer gençlerle daha sık cinsel ilişkiye girdikleri, arkadaşları ile cinsel içerikli oyunlar oynadıkları saptanmıştır. İstismarın birden fazla ve sık olması, uzun süreli olması ve güç kullanılması gençlerde uygunsuz cinsel davranış oluşumunu artırmaktadır. Cinsel istismara ne kadar erken yaşta maruz kalınmışsa uygunsuz cinsel davranış gösterme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Ergenlik döneminde kişiler arası ilişkilerde çoğu davranışlarını cinselleştirerek diğer insanları kullanmaya çalıştıkları belirtilmektedir. Erişkinlikte vajinismus gibi cinsel sorunlar artmaktadır.

İhanet Duygusu: Sevilmeyen, sevdiği-bağlandığı kişilerce yeterince kollanıp korunmadığı, ihanete uğradığı duygusu gelişebilmektedir.

Acizlik: Klinik çalışmalar, çoğu kurbanın cinsel istismar yaşantısından kendisini sorumlu tuttuğunu ve suçladığını göstermiştir. Bu bulgular gençlerin "isteseydim, arzu etseydim bu durumu durdurabilirdim" düşüncesi olduğunu desteklemektedir. Eğer istismarda rıza ve baştan çıkarıcılık olmuşsa suçluluk ve acizlik duygularının arttığı belirtilmektedir.

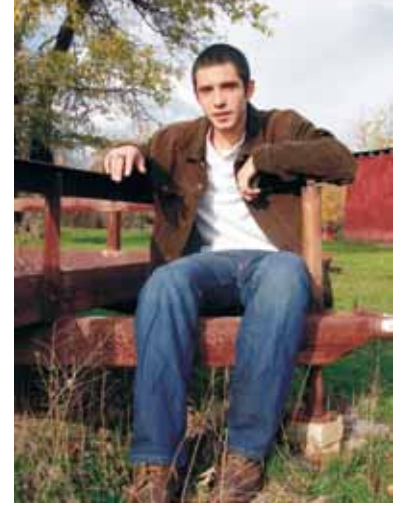
Damgalanmak: İstismara uğrayan gençlerde yetersizlik ve izolasyon duyguları yanında damgalandığı ve lekelendiği duygusu da gelişebilmektedir. Bir kısmında karşı cinse güvensizlik gelişirken, bir kısmında ters etkiyle uygunsuz cinsel nesneye çabuk bağlanmanın söz konusu olduğu bildirilmiştir.

Cinsel İstismara İşaret Eden Klinik Belirtiler ve Bulgular

Cinsel istismara uğrayan gençler, üç temel belirti ile hekimin dikkatini çeker:

1. Davranışsal değişiklikler
2. Genital-rektal veya diğer tıbbi yakınmalar
3. Uygunsuz cinsel ilişkinin açıklanması

Cinsel istismarı düşündüren klinik belirti ve bulguların tanınması fiziksel istismara oranla daha zordur. Ayrıca çoğu olguda cinsel istismarı kanıtlayacak fiziksel bulgular yoktur. Özgün bulgular olmamasına karşın, ergenler kuşku yaratan birçok davranış örüntüsü ve klinik bulgular gösterebilmektedir. Bulgular şunlar olabilmektedir; cinsel organların çevresinde sıyrıklar, kaşınma, ağrı, yırtılmış himen, vajina veya anal kanama, perine yırtığı ya da çürükleri, yürüme ve oturmadaki güçlük. Ayrıca çocuk ve ergenlerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, penis iltihabı veya vajinal akıntı durumlarında cinsel istismar olabileceği akıld tutulmalıdır. Gençlerde cinsel istismara işaret eden pek çok davranışsal değişiklik aşağıda sıralanmıştır:



- Okul başarısında düşme.
- Korku (özellikle yetişkinlerden).
- Üzgün ve çökkün duygulanım.
- Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri.
- Yaşa uygun olmayan davranışlarda artma (anne ya da abla davranışı gösterme).

- Cinsel konulara aşırı ilgi.
- Cinsel saldırganlık (başkalarını cinsel ilişkiye zorlama).
- Aşırı veya açıkta mastürbasyon.
- Evden kaçma veya eve gitmede isteksizlik.
- Duygulanımda dalgalanma.
- Kendine zarar verme, intihar girişimleri.
- İlaç ve alkol kötüye kullanımı.
- Uygunsuz cinsel davranışlar (flörte erken başlama, kışkırtıcılık, arkadaşlarını cinsel ilişkiye zorlama).
- Davranış bozuklukları (okuldan ve evden kaçma, yalan söyleme, çalma ve saldırgan davranışlar).



CİNSEL ŞİDDET/ İSTİSMAR DURUMUNDA BAŞVURULABİLECEK MERKEZLER:

SHCEK Genel Müdürlüğü

ALO 183 Aile , Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı
183alo@shcek.gov.tr www.shcek.gov.tr

SHCEK - Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri

Ankara Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, 0312 418 66 62 /Aile ve Çocuk Şubesi

Sokak Çocukları Rehabilitasyon Derneği Destek Hattı : 0216 450 54 54

İstanbul Barosu Çocuk Hakları Komisyonu

İstiklal Cad., Orhan Adli Apaydın Sok., Baro Han, Kat:2, Tünel Beyoğlu İstanbul
Tel:(212)245-4816 - Fax:(212)244-8960

Çocuk Konusunda Çalışan Sivil Toplum Kuruluşları:

Ankara Yetiştirme Yurtları ve Muhtaç Çocukları Koruma Derneği

1. Sok. Çelik Apt. No:2 Karşıyakaya, Demetevler Ankara
Tel : (312) 335-0875

Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği

Bağdat Cad. Köşk Apt. No:108 Da: 29 Fenerbahçe, 81030 Kadıköy İstanbul
Tel: (216) 348-0524 - Fax: (216) 348-0524
email: opolat+@marun.edu.tr

Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği

Meşrutiyet Cad. Hatay Sok. Remzi Bey İşhanı No:8 Da: 5 Ankara
Tel:(312)417-9601 - Fax:(312)417-9601

Çocuk Sağlığını Koruma Vakfı

Şair Eşref Bulvarı Karaahmetoğlu İş Merkezi Da:117 No:21 Çankaya, İzmir
Tel: (232)441-8686, 277-0764

Çocuk Vakfı

Zafer Sok., No17 Nişantaşı İstanbul

Tel: (212) 240-2383, 240-4196 - Fax: (212) 230-0125

E-posta : cocukvakfi@hotmail.comWeb sitesi: www.dede.com/Free/CocukVakfi**İnsan Hakları Derneği**

Tunalı Hilmi Cad., No104/4, 06660 Kavaklıdere Ankara

Tel: (312) 425-9547, 432-0957 - Fax: (312) 425-9547

E-posta : info@ihd.org-tr Web sitesi: www.ihd.org-tr**İstanbul Çocuk ve Çevre Vakfı**

Köftüncü Sok. İbrahim Doğa Mah. Acıbadem, Kadıköy - İstanbul

Tel: (216)326-3415 - Fax: (216)326-3431

İstanbul Hasta Çocukları Koruma Derneği

İÜ C.Paşa Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği Cerrahpaşa Cad. Aksaray, 34300 Fatih İstanbul

Tel: (212) 588-4918 - Fax: (212) 5884918

E-posta: ctfcocukhst@i.edu.tr**Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı**

Rıhtım cad. Yoğurtcu Şükrü sk. No: 19 Kadıköy İstanbul

Tel: (216) 449-3949, 345-9869, 414-9078, 368-9717 - Fax: (216)386-0091

E-posta : tcyov@tcyovorg - Web sitesi: www.tcyov.org**Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı**

Altan Erbulak Sok., Hoşkalın Apt. No4/5 Mecidiyeköy İstanbul

Tel:(212) 274-9545, 267-2270 - Fax:(212) 267-0504

Web sitesi: www.cocukkoyleleri.com**Türkiye Sokak Çocukları Vakfı**

Talimyeri Cad. Baraz Ap. No:7/1 Da: 5 Maçka, Beşiktaş İstanbul

Tel: (212) 259-8991 - Fax: (212) 261-6861

Sokak Çocukları Derneği

Cumhuriyet Cad. Üftade Sok. Latif Apt. No:10 Da:3 Elmadağ, 80090 Şişli İstanbul

Tel: (212) 233-8723, 251-2538, 245-2973

Sokak Çocuklarını Koruma Derneği

Nadir Nadi Cad. SSK İşhanı D.427 No:12 Konak, 35260 Konak İzmir

Tel: (232) 484-6474 - Fax: (232) 484-4855

Yetiştirme Yurtlarını ve Muhtaç Çocukları Koruma Derneği

Recep Peker Cad. Rifat Bey sok. Barış Apt. No:1 Da: 4 Kızıltoprak, 81031 Kadıköy İstanbul

Tel: (216) 345-4347

3.3. Namus Adına İşlenen Cinayetler

Ülkemizde kadınların halen namus adına öldürülmesi, Birleşmiş Milletler tarafından “en utanç verici insan hakkı ihlali” ve “Türkiye’de kadınların eşitlik ve özgürlüğünü hiçe saymaya devam eden en dikkat çekici sorunlardan biri” olarak tanımlanmaktadır. Ailenin ve özellikle erkeklerin namusunun kadınların kontrolü aracılığıyla tanımlanması düşüncesinin kadınların kamusal alandan dışlanmasına neden olduğu bildirilmektedir. Namus sisteminin/algılanmasının sonucu olarak kadın ve kız çocukları ülkenin her yerinde öldürülebilmektedir. Bu konuyla ilgili olarak Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu, Nüfus Fonu ve Nüfusbilim Derneği 2005 yılında kapsamlı bir araştırma gerçekleştirdiler. Bu çalışmanın amacı Türkiye’deki namus adına işlenen cinayetlerin dinamiklerini belirleyerek, önlenmesine yönelik eylem planı için öneriler oluşturmaktır.

Bu çalışmanın önemli sonuçlarına ve önerilerine aşağıda yer verilmiştir.

“Namusa aykırı” bulunan çeşitli durumlarda “suç” oluşturan eylemi yapan kişilerle birlikte ailedeki diğer kadınlar da mağdur olabilmektedir. Örneğin evli bir kadının bir başkası ile kaçtığı durumlarda ölüm cezasının hak edildiği düşünülmeyle birlikte kadını kaçıran erkeğin ailesinin konumu güçlüyse ve kadının arkasında duracak güce sahiplerse belli pazarlık kapıları açılabilir. Örneğin kadını kaçıran erkeğin ailesinden bekar kızların kadının ailesine verilmesi gibi. Bekar bir kızın bir erkekle ilişkisinin olduğu veya olduğunun düşünüldüğü durumda bu olayın kadının ve erkeğin, ya da sadece kadının veya erkeğin öldürülmesi ile sonuçlanması söz konusudur. Cinayetin işlenmediği bazı durumlarda da genç kızların intihar ettiği, hatta bazen aileleri tarafından intihara yönlendirildiği aktarılmıştır. Yine böyle vakalarda, annenin ve kız kardeşlerin öldürülme olayına şiddetle karşı çıkmaları durumunda hepsinin birlikte aileden (aşiretten) dışlanması söz konusu olabilmektedir. Bu süreç içinde kaçan kıza karşılık, erkeğin ailesinden berdel yapılarak kızın ailesine gelin gelen kadınlar da bu değiş-tokuşun ister istemez parçaları haline gelmektedir. Olayın sonucunda kadının, öldürülmekten kurtulsa bile daha sonra intihara sürüldüğü, istemediği kişilerle evlendirildiği, yerleşim yerini terk etmeye zorlandığı, ailesi ve akrabaları tarafından dışlandıği çeşitli öykülerde izlenmiştir.

Saldırıya uğrama ve tecavüz durumunda ise eğer tecavüz edilen kişi bekar bir genç kız ise çoğu kez tecavüzcüsü ile evlendirilmesi bir çözüm olarak görülmekte, tecavüzcü bunu istemediği ya da koşulları uygun olmadığı zaman, hem tecavüzcünün, hem de kızın öldürülmesi söz konusu olabilmektedir. Ayrıca, ailelerin ekonomik gücü de rol oynamakta, varlıklı bir aileden gelen erkeğin ailesi yoksul bir kıza istemediği gibi, oğullarının ceza görmemesi için kızın ailesi ile belli pazarlıklara da girişebilmektedir. Öte yandan, kızın hamile olduğu durumlarda öldürülmesi aile namusu açısından önemli görülmektedir. Ailenin onaylamadığı evliliklerde de cinayet gerçekleşebilir.

Namus Adına İşlenen Cinayetlere Karşı Neler Yapılabilir?

Özellikle namus adına işlenen cinayetlerin daha sık yaşandığı yerlerde bu olayların engellenebileceği yönündeki umutsuzluğun ortadan kaldırılması, herhangi bir eylem programının başarılı olması açısından önem taşımaktadır. Umutsuzluk ve çaresizlik atmosferini kırmak için çok sayıda kişinin ve kuruluşun bu konuda duyarlı olduklarını ve kendilerini sorunun sahibi olarak gördüklerini bir şekilde anlatmaları önem taşımaktadır.

Kamu görevlileri, kamu kuruluşları, yerel yöneticiler, STK'lar ve medya, ayrı ayrı ve işbirliği içinde konuyla ilgili sorumluluklarını ortaya koyan faaliyetlere girişebilirler. Kendi bölgelerinde namus adına işlenen bir cinayeti, ya da bir cinayet mağdurunun risk altında yaşamak durumunda kalması, o bölgede yaşayan ve çalışan herkesi (en yetkili kamu görevlilerinden sıradan insanlara dek) rahatsız etmeye başladığında, kimse bu ayıbı taşımak istemediğinde çözüm yolları bulmak da daha kolay olacaktır.

Birinci aşama faaliyetleri arasında şimdiye dek kullanılmış arabuluculuk mekanizmalarının incelenip, bu mekanizmaların kadınların bir mal gibi değiş-tokuşu ve mağduriyetine yol açmadan uygulanabilme koşulları konusunda farklı görüşler geliştirilebilir. Aileler üzerinde saygınlığı olan toplum liderleri, din adamları ve bu konuda deneyimi olan kişiler ile görüşerek, STK'ların da bu tür pazarlık süreçlerinde söz sahibi olması sağlanabilir.

Gerek STK'lara, gerekse kadınlara (ve mağdur durumdaki diğer aile fertlerine) bu konuda destek verecek kamu kuruluşlarının etkisinin artması için bu alanda güçlenmeleri, tehdit altındaki kadınları koruyacak, onlara psikolojik destek verecek, kendi ayakları üzerinde durabilen bireyler haline getirecek olanaklara sahip olmaları gerekmektedir. Burada sözü edilebilecek olanaklar ise en başta, kadınlara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması konusunda yıllardır kadın kuruluşlarının üzerinde durduğu acil gereksinimler, yani bu durumdaki kadınlara yardımcı olabilecek 24 saat çalışan telefon hatları ve yeterli sayıda, donanımda ve uygun koşullarda kadın sığınaklarıdır. Bunların varlığı, namus adına işlenen cinayete yol açan nedenleri ortadan kaldırmayacaktır ama yaşam tehdidi altındaki kadınların hayatının kurtulmasına yol açabilecektir. Araştırma sırasında tehdit altındaki kadınların acil bir durumda barınıp, psikolojik destek alabilecekleri istasyonlar ve daha uzun zaman kalabilecekleri sığınaklara olan gereksinim, STK'ların yanı sıra, kendilerine başvuran risk altındaki bazı kadınlara gerektiği gibi yardımcı olamadığını söyleyen bazı emniyet görevlileri tarafından da ifade edilmiştir. Bu tür kurumların ülke düzeyinde yaygınlaştırılıp, sürdürülebilirliği açısından devletin desteğine ve bu alanda devlet-STK işbirliğine gereksinim olduğu da açıktır.

İkinci aşama faaliyetleri içinde düşünülmesi gerekenler, namus adına işlenen cinayetlerin uzun dönemde ortadan kalkmasına zemin hazırlayabilecek zihinsel- davranışsal değişikliklere yönelik eğitim programları ve sosyal-kültürel etkinlikler ile bu tür olayların mağdurlarına destek oluşturacak programlardır. Bu çerçevede, gençler ve yetişkinler, çeşitli mesleklerden kişiler (öğretmenler, hukukçu, imam, polis, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi), kamu görevlileri, yerel yönetim çalışanları ve STK çalışanlarının toplumsal cinsiyet ilişkileri, kadın hakları, kızların erken ve zorla evlendirilmesi, akraba evlilikleri, aile-içi iletişim, şiddet ve şiddetin sonuçları ve özellikle de namus ve namus adına işlenen cinayetler gibi konularda özel olarak hazırlanmış eğitim programlarına katılımlarının sağlanması önem taşımaktadır. Her kesime veya meslek grubuna yönelik eğitim programının o grubun ihtiyaçlarına ve çalışma alanına uygun biçimde hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir.

STK'ların mahallelerde çalışmaya önem vermesi, mahallelerde ailenin tüm fertleri için faaliyetler içeren merkezlerin STK, kamu kuruluşları ve yerel yönetimlerin işbirliği ile her yerleşim biriminde oranın olanakları ve ihtiyaçları düşünülerek oluşturulması, STK çalışanları arasında çalışma yapılan bölgede konuşulan dilleri bilen kişilerin olması, STK'ların halk arasında güven kazanmasını sağlayarak aile fertlerinin, akrabalık ilişkileri dışında bir dayanışma ağı içine girmesinin yolunu açacaktır. Kurulacak merkezlerde de ailenin tüm fertleri için çeşitli konularda bilgilendirme, eğitim ve danışma faaliyetlerinin yanı sıra, toplumsal ve kültürel etkinlikler ve beceri edinme kursları organize edilebilir.

Genç kadınların yanı sıra genç erkekler için de çeşitli sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi bu alanda genel olarak varolan bir boşluğu doldurduğu gibi gençlerin arkadaş olmayı öğrenecekleri, farklı ortamlarda karşılaşmalarının yolunu açabilir. Bu arada, kadınları ve özellikle de genç kızları güçlendirmeye yönelik faaliyetler, onların kendi kararlarının kendilerinin vereceği bireyler olması yönünde büyük önem taşımaktadır. Çeşitli kuruluşlarca düzenlenen, kızların okula gitmesini ve bir meslek edinmesini destekleyen kampanyalar yerel yöneticiler ve STK'larca da desteklenmelidir. Eğitimi olma, meslek ve iş edinme konusunda kadınların güçlendirilmesi uzun dönemde onları, evleri dışında farklı işler de yapabilen bireyler olarak toplumda görünür kılacak, aile içindeki rollerinin ve toplumsal statülerinin değişmesinde rol oynayabilecektir.

Medyanın, özellikle de yerel medyanın tüm bu faaliyetleri kesen ve her alanda varolan gelişmelerden halkı haberdar eden, onlara gerek STK'lar, gerekse diğer kuruluşlar hakkında doğru bilgiler veren; şiddetin ve namus uğruna öldürmenin, insan hakları ile bağdaşmadığını toplum önderleri, din görevlileri, o toplumun sevilen ve sayılan insanları, bilim- sanat-spor dünyasından popüler kişiler kanalıyla farklı boyutlarıyla yansıtmaya çalışan, şiddetle mücadele alanında, eğitim ve meslek edinme alanında, STK faaliyeti alanında iyi örnekleri tanıtan, bilgilendirici, eleştirel ve dönüştürücü bir rolü olmalıdır.

4. CİNSEL EĞİTİM

4.1. Eğitim Sistemi ve Ergen İhtiyaçları

Ergenlerin büyüme ve gelişme süreçleri boyunca cinsellikle ilgili olumlu mesaj almaları ve cinselliğe yönelik olumlu bir bakış açısı kazanmaları önemlidir. Çocuklar büyüdükçe sosyal çevre içindeki ilişkileri de giderek gelişmektedir. Böylece ailesinin dışında öğretmen, arkadaşlar, televizyon, müzik, kitaplar, reklamlar ve oyuncaklar gibi bir çok kaynaktan cinsellikle ilgili uygun davranış ve değerler hakkında mesajlar almaya ve bilgiler öğrenmeye devam ederler. Ancak bu tür kaynaklardan alınan mesajlar cinsellikle ilgili tam ve doğru bilgileri içermeyebilir. Aynı zamanda, bu tür kaynaklarda cinsellik bir şaka ya da alay konusu yapılabilir ya da cinselliğe küçültücü bir olay olarak bakılabilir.

Aile içinde başlayan cinsel eğitim çabalarının, çocuk okula başladığı andan itibaren, okul bünyesinde geliştirilecek planlı öğrenme aktiviteleri ile desteklenmesi gerekmektedir. Okul, bazı çocuklar için ailede öğrendikleri bilgilerin pekiştiği bir ortam olurken, bazıları için de cinsellikle ilgili ilk ve önemli bir bilgi kaynağı olabilir. Aynı zamanda okullar çocukların ve gençlerin büyük bir çoğunluğuna toplu olarak ulaşma fırsatı vermektedir. Özellikle cinsel konuların tabu olduğu toplumlarda, okullardaki cinsel eğitim etkinliklerinin önemi artmaktadır.



Küçük yaşlardan başlayarak kapsamlı bir cinsel eğitim alan çocuklarda ve gençlerde şu özellikler gelişmektedir:



- Kendilerinde meydana gelen fiziksel ve duygusal gelişimleri anlama ve kabullenmek,
- Bedeni hakkında olumlu duygular taşıma, bireysel farklılıkları kabullenmek,
- Şu andaki ve gelecekte yaşamlarında cinsel davranışlarıyla ilgili bilinçli ve sorumlu kararlar alabilmek,
- Kadın ya da erkek olarak kendi cinsiyeti hakkında olumlu duygular taşımak,
- Cinsel konular hakkında rahat bir şekilde konuşma ve ifade edebilme becerisi,
- Uygun ve uygun olmayan cinsel davranışları anlayabilmek,
- Cinsel taciz ve istismara karşı kendini koruyabilmek,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve istenmeyen gebeliklerden korunmayı başarmak.

4.2. Cinsel Eğitimin Kapsamı ve İşlevleri

Çocuklara ve gençlere yönelik planlanan cinsel sağlık eğitimlerinin en genel amacı cinsel sağlığın geliştirilmesi; bireylerin, cinsel davranışların pozitif sonuçlarına ulaşmaları ve negatif sonuçlarından uzak olmalarını sağlamaktır. Burada cinsel davranışın olumsuz sonuçları; istenmeyen gebelik, cinsel baskılar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar / AIDS ve cinsel işlev bozuklukları gibi durumları ifade etmektedir. Pozitif sonuçlar ise; özgüven, kendine ve başkalarına saygı duyma, cinsel baskılar ve zorlamalardan uzak olma, cinsel yaşamdan hoşnut olma ve planlanmış anne ya da baba olma gibi durumlardır.

Kapsamlı cinsel eğitim programlarını dört temel üzerine oturtmak mümkündür.

- 1- **Bilgi:** Gençlere; insan üremesi, büyüme-gelişme, anatomi, fizyoloji, mastürbasyon, aile yaşamı, gebelik, doğum, ebeveynlik, aile planlaması, düşük, cinsel tepki, cinsel eğitim, cinsel istismar, CYBE ve AIDS dahil insan cinselliği hakkında doğru bilgi sağlamak.
- 2- **Tutum, değer ve anlayış:** Gençlerin; ailelerinin cinselliğe ilişkin değerleri anlamaları, kendi değerlerini geliştirmeleri, öz güvenlerini artırmaları, aileleri ve toplumla olan ilişkileriyle ilgili bir anlayış geliştirmeleri, aileleri ve başkalarına karşı olan sorumluluklarını anlamaları, kendi cinsel tutumlarını açığa çıkarmaları, sorgulamaları ve değerlendirmeleri için bir fırsat sağlamak.
- 3- **İlişkiler ve kişiler arası beceriler:** Gençlerin; iletişim, karar verme, atılganlık, baskılara karşı koyma, olumlu ilişkiler oluşturma gibi kişiler arası beceriler geliştirmesine yardım etmek.
- 4- **Sorumluluk:** Gençlerin; cinsel davranışlarıyla ilgili sorumluluklarını kabul etme ve bunları yerine getirmelerine yardım etmek.



Bu amaçlara ulaşmak için cinsel eğitim programlarının içeriğinin kapsamlı olması gerektiği önem taşımaktadır. Buna göre;cinsel eğitim programlarının içeriğinin oluşturulmasında rehber olacak altı anahtar kavram belirlenmiştir.

Bu kavramlar;

- İnsan gelişimi,
- İlişkiler,
- Kişisel beceriler,
- Cinsel davranış,
- Cinsel sağlık,
- Toplum ve kültür olarak sıralanmıştır.

Belirlenen bu içeriğin her toplumun kendi kültürel ve sosyal yapısına, öğrencilerin yaş ve gelişimsel seviyelerine uygun bir şekilde düzenlenmesi gerektiği önerilmektedir.

Buna göre etkili bir cinsel sağlık eğitim programı;

- Programa inanan ve bu konuda eğitimli bireyler tarafından yürütülür.
- Verilen bilgiyi içselleştirmede öğrenciye yardım eden ve onların katılımını sağlayan çeşitli eğitim yöntemlerini kullanır.
- Sağlıkla ilgili diğer riskli davranışları değiştirmede etkili olduğu gösterilmiş teorik yaklaşımlara dayalıdır.
- Öğrencilerin yaş, cinsel deneyim ve kültürel yapılarına uygun olan davranışsal amaçlar, eğitim yöntemleri ve araç gereci bütünleştirir.

- Katılımcıların belirlenen amaçlara ulaşmalarını sağlamak için yeterli bir süreye sahip olmalıdır.
- İstenmeyen gebelik ve CYBE'lere yol açan cinsel davranışları azaltmada odaklanır.
- Cinsellikle ilgili sosyal baskıları da ele alan bir kapsamı vardır.
- Korunmasız cinsel ilişkinin riskleri ve korunmasız cinsel ilişkiden uzak durmanın yöntemleri hakkında temel ve doğru bilgiyi sağlar.

Cinsel Eğitimle İlgili Tartışmalar ve Araştırma Sonuçları:

Dünyanın bütün bölgelerinde çocukların eğitimine ilişkin çabaların ortaya çıkması ile birlikte konuya ilişkin farklı bakış açılarını içeren tartışmalar da başlamıştır. Bazı insanlar cinsel sağlık eğitiminin, gençlerin cinsel konulara karşı merakını artırarak daha erken yaşlarda cinsel ilişkiye başlamalarına neden olacağını savunurken, bazıları bunun tam tersini düşünmektedir. Okullarda cinsel eğitim programlarının yürütüldüğü ülkelerde ise tartışmalar daha çok eğitimin hedefi ve içeriğinde odaklanmaktadır. Farklı ülkelerde cinsel sağlık eğitim programlarının sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma sonuçları, bu tartışmalara ışık tutmakta ve var olan programların yeniden yapılandırılmasında rehber olmaktadır.

1993 yılında DSÖ tarafından organize edilen bir araştırmada cinsel sağlık eğitimi programlarıyla ilgili 19 araştırma incelenmiş ve şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmalardan hiçbiri cinsel sağlık eğitiminin, cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlamasına neden olduğunu ve cinsel aktiviteyi artırdığını göstermemiştir. Bunun aksine bir kaç araştırma, eğitimin cinsel ilişkiyi geciktirdiğini göstermiştir.
- Ön araştırmada eğitimle birlikte, cinsel yönden aktif ergenlerin güvenli cinsel davranışlarda bulunma yüzdelerinin arttığı tespit edilmiştir.
- Gençlerin cinsel ilişkiyi ertelemelerini ve cinsel ilişki meydana geldiğinde de kondom kullanmalarını destekleyen okul programlarının, yalnızca cinsel ilişkiyi ertelemeyi destekleyen programlardan daha etkili olduğu bulunmuştur.
- Araştırmalarda etkili cinsel sağlık eğitim programlarının geliştirilmesindeki anahtar faktörün toplum desteği olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı programların aileler, öğretmenler, toplum liderleri ve medya dahil toplumun tüm kesimlerini içine alması gerektiği vurgulanmaktadır.

DSÖ tarafından yürütülen daha geniş kapsamlı bir gözden geçirme çalışmasında ise gelişmiş ülkelere ait birden fazla araştırma raporu incelenmiştir. Bu raporlarda da, eğitimin cinsel aktiviteye başlamayı teşvik ettiğine dair hiçbir kanıt bulunamamıştır. Ayrıca raporların bazılarında, cinsel sağlık eğitimi ve HIV/AIDS programlarının birlikte yürütüldüğü yaklaşımların ilk cinsel ilişkiyi geciktirdiği, cinsel aktiviteyi azalttığı ve güvenli cinsel uygulamaların kabulünü artırdığı bulunmuştur. Song ve arkadaşları (2000) 1960-1997 yılları arasında okullardaki cinsel sağlık eğitimi programlarının etkinliğini araştırmak amacıyla yapılmış makale, rapor ve tezden oluşan 211 bilimsel yayını incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonuçları, cinsel sağlık eğitim programlarının, öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgilerinde bir artış sağladığını göstermiştir.

Bir ülkede cinsel sağlık eğitimlerini başlatmanın yanı sıra, bu programları bilimsel ilkelere uygun bir şekilde yapılandırmak, sonuçlarını değerlendirmek ve bu sonuçları programların niteliğinin geliştirilmesinde kullanmak önemli aşamalarıdır. Bilimsel ilkelere uygun yapılan değerlendirmeler, gençlerin cinsel sağlığını geliştirmeye yönelik farklı yaklaşımların ne derece etkili olduklarını göstermesi açısından önemlidir. Bu durum, henüz okullarda cinsel sağlık eğitimlerinin uygulanmadığı, ancak buna yönelik çabaların giderek arttığı ülkemiz için de geçerlidir.

Sonuç olarak cinsel sağlık eğitim programlarının, gençlerin cinsel sağlığını koruma ve geliştirmede önemli ve etkili bir yol olduğu görülmektedir. Bu nedenle her ülke kendi koşulları doğrultusunda cinsel sağlık eğitim programlarını hayata geçirmelidir.

4.3. Cinsel Eğitim Modelleri ve Farklı Programlar

Sağlığın korunmasında okulların öneminin ön plana çıkması, her ülkenin eğitim müfredatlarına kendi gereksinimlerine göre programlar eklenmesi ile sonuçlanmıştır. Bu programların önemli bir bölümünü üreme sağlığı programları oluşturmaktadır. Programlar ülkelerin gelişmişlik düzeyleri kültürel özellikleri ve sağlık eğitimi konusundaki deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Cinsel sağlık programlarının okul programları içine yerleştirilmesi hususunun, uygulama alanı için en yaygın olarak kullanılan dört yaklaşım bulunmaktadır.



- 1- *Cinsel Sağlık Eğitiminin ayrı bir ders ya da ünite olarak uygulanması:* Bazı ülkelerde okul personeli ya da öğretmenler, ayrı bir ders ya da ünite olarak cinsel sağlık eğitiminin sorumluluğunu üstlenir. Bu bir sağlık dersi ya da aile yaşamı eğitimi dersi olabilir. Eğer okulda uygulamada olan bir sağlık dersi varsa cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili konular 2-3 hafta sürecek bir ünite şeklinde bu dersin içine konabilir. Bu uygulamaya en iyi yaklaşım olarak bakılmaktadır. Bu yaklaşımda bilgiler etkili bir şekilde verilebilir ve amaçtan uzaklaşma olasılığı düşüktür. Ancak bazı ülkelerde okul programları çok yoğun olduğu için cinsel sağlık eğitiminin ayrı bir ders ya da ayrı bir ünite olmasına sıcak bakılmamaktadır.
- 2- *Yayımla (İnfüzyon) yöntemi:* Cinsel sağlıkla ilgili konular, doğrudan ya da dolaylı olarak okullarda okutulan bir çok dersle (biyoloji, psikoloji, sosyoloji, tarih, nüfus, coğrafya vb.) ilişkilidir. İnfüzyon yöntemi, cinsel sağlıkla ilgili konuların, farklı öğretmenler tarafından verilen ana dersler içine entegre edildiği bir yöntemdir. Bu yöntemde, hali hazırda okulda var olan yapı kullanıldığı için politik olarak daha kabul edilebilir bir yaklaşım olarak görülmektedir. Cinsel sağlık bilgilerini farklı dersler içine yaymak eğitimin etkisini azaltabilir ve programı amacından uzaklaştırabilir. Bu nedenle farklı okul ortamlarında infüzyon yönteminin etkisini ve yararlarını ortaya koyan çalışmalara gereksinim vardır.
- 3- *Dışardan eğitici davet etme:* Okulların kullandığı bir diğer yöntem, okula dışardan sağlık eğitimcisi davet etmektir. Bu yaklaşımın öğrenciler tarafından en beğenilen yaklaşım olduğu belirtilmektedir. Çünkü, öğrenciler dışardan gelen eğitimcilere daha fazla güvenmekte ve duygularını açabilmektedir. Dışardan gelen eğitimcilerin yenilikçi ve öğrencilerin katılımını sağlayan interaktif eğitim yöntemlerini kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan, bu eğitimciler üreme ve cinsel sağlık konularında öğretmenlerden daha bilgili olabilir ve öğrencilerle daha rahat bir şekilde konuşabilirler. Ayrıca onlar, toplumda var olan sağlık hizmetlerine öğrencilerin ulaşmasını da kolaylaştırabilirler. Bu yöntemin bir dezavantajı, eğitimde sürekliliğin sağlanamamasıdır. Süre, çoğu zaman öğrencilerde davranış değişimi sağlayacak uzunlukta olmamaktadır. Ayrıca eğitimci gittikten sonra öğrencilerin kafasında var olan bazı sorular yanıtız kalabilmektedir.
- 4- *HIV/AIDS Önleme Programları:* Cinsel sağlıkla ilgili konuları okullara yerleştirmenin bir diğer yolu, yeni HIV/AIDS önleme çabalarıdır. Var olan HIV/AIDS önleme programlarının içine cinsel sağlıkla ilgili diğer konuların dahil edilmesiyle, her iki programın da daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Akran Eğitimi Yaklaşımı

Akran eğitimi; yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, meslek, sosyo-ekonomik ya da sağlık statüsü bakımından ortak özellikler taşıyan kişilerin, belli bir konuda bilgi ve becerilerini geliştirme ve bunu takiben bu bilgi ve becerilerini içinde buldukları akran grubunda yaygınlaştırmalarını amaçlayan bir yaklaşımdır. Akran eğitimi pek çok ülkede çeşitli sivil toplum kuruluşları ve eğitim enstitüleri tarafından toplum merkezlerinde, üniversite kampüslerinde ve gençlik derneklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle 1990'ların başından bu yana tüm dünyaya yayılmış ve uygulanmaya başlamıştır.



Temel ilkeleri “aktif öğrenme” ve “akran dayanışması” olan akran eğitimi, temel olarak “grup desteği” ve “grup liderliği” modeli üzerine geliştirilen bir yöntemdir. Dünyada ve ülkemizde de bu modelin kullanıldığı gruplara örnek olarak, madde bağımlılığı olanlar, cinsel şiddet ve taciz mağdurları, kanser ya da HIV/AIDS gibi hastalıklarla yaşayanların oluşturdukları akran gruplarını göstermek olasıdır.

“Akran liderliği” modeli ise eğitimciler arasında iyileşme ve rehabilitasyon amaçlı olmaktan çok, bilgi, tutum ve davranış değişimini hedefleyen bir yaklaşımı tanımlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında akran liderlik modeli, belirli bir özellik bakımından (yaş, ya da cinsiyet, meslek gibi) benzerlik gösteren grup içinde bilgi, tutum ve davranış değişikliği yaratabilmek için aynı grup üyesi olan kişilerin öncelikle eğitimini içerir. Ardından bu eğitimi alan kişilerin, kendi grupları içinde bu bilgileri dağıtma ve yaygınlaştırma etkinliklerini içerir.

Bu yaklaşım, etkili korunma yöntemleri üzerinde çalışmalar yürüten araştırmacılar tarafından sigara, uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığı, şiddet, cinsel sağlık ve HIV/AIDS konuları üzerinde denenmiş ve cinsel sağlık konusunda gençler arasında son derece etkin olduğu saptanmıştır. Dünyada özellikle AIDS'in önlenmesi ile ilgili olarak gençler ve ayrımcılığa uğrayan eşcinseller, seks işçileri, madde bağımlıları gibi gençlik grupları içinde uygulanan örnekleri değerlendirmek mümkündür.

Gençler için geliştirilen cinsel sağlık akran eğitimi projeleri “akran liderlik modeli” üzerine kurulmuş olup, ergenler ve gençler arasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında doğru bilgilerin yayılmasını ve cinsel sağlığı korumaya yönelik tutum ve davranışların gelişmesini amaçlamaktadır. Bu amaçla akran eğitici olan gençler, danışmanlık, eğitim ve sunum yapma konularında becerilerini geliştirebilecekleri ve buna ek olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını kapsayan bir eğitim programına katılmaktadırlar. Akran eğitici formasyonuna yönelik bu ilk adımın sonrasında uygulama sürecindeki izleme ve geri bildirimlerle kendilerini geliştiren akran eğiticiler, yaşlılarıyla çok çeşitli ortamlarda bilgi paylaşımında bulunmaktadırlar.

Gençler, akranları gençler üzerinde önemli bir etkiye sahiptirler ve akran eğitimi bu etkiyi olumlu ve dönüştürücü, gençleri ise birer rol model olarak değerlendirir. Çünkü gençler;

- Gençlerin ihtiyaçlarını, isteklerini daha iyi anlar, algılayabilir,
- Öncelikle yaşlılarıyla ilişki ve iletişim kurmayı yeğler,
- Gençlerin dilinden konuşur,
- Akranlarının sözünü / mesajını dinlemeye daha yatkındırlar,



- Gençlerin sosyo-kültürel, cinsel vb değerlerini bilir ve hatta bu değerleri yaşar ve taşır,
- Geleneksel olmayan yöntemlerle bilgiyi paylaşır,
- Toplumun dinamik unsurları ve geleceğin yetişkinleridir.

Sağlıklı ve bilinçli davranışlar sergileyen akran eğiticiler bilgilendirmenin yanı sıra diğer akranlarının davranışlarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Akran eğitimi sürecini tamamlayan eğiticiler, edindikleri bilgileri, kazandıkları iletişim, eğitim, danışmanlık becerilerini kullanarak kendi yakın çevrelerinden başlayarak geniş bir yaşlılar grubuna ulaşabilmektedir. Bu süreçte düzenlenebilecek bazı etkinlikler aşağıda sıralanmaktadır;

- Gençlik merkezi, sokak, işyeri, okul, ev, arkadaş toplantılarında bilgilendirme etkinlikleri,
- Stand çalışmaları,
- Broşür, kitapçık, poster, promosyon dağıtımı,
- Konser, tiyatro, film gösterimleri,
- Konferans, seminer, atölye çalışması,
- Bireysel veya küçük grup bilgilendirmeleri,
- Radyo, tv programları hazırlama ya da programlara katılım,
- Festival düzenlemek, festivallere katılmak vb.



Ülkemizde akran eğitim modeli ile yürütülmekte olan programlar ise ağırlıklı olarak üniversitelerde sürdürülmektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu akran eğitimi alanında çalışanların iletişimini güçlendirmek için Y-PEER adıyla bir internet ağı kurmuştur. Aynı kuruluş eğitici eğitimi programları düzenlemekte, akran eğitimi uygulayan gençlik grupları ve STK'ları çeşitli toplantılarda bir araya getirerek deneyim paylaşımını sağlamaktadır.

Bazı Ülkelerde Uygulanan Cinsel Eğitim Programlarına İlişkin Örnekler

Dünyanın bir çok ülkesinde, yukarıda açıklanan cinsel eğitim programlarına ilişkin farklı örnekler uygulanmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel sağlık eğitiminin tarihi oldukça eski olmasına rağmen tartışmalı bir seyir izlemiştir. Bugün cinsel eğitim ülkenin değişik eyaletlerinde ve bölgelerinde farklı şekillerde uygulanmaktadır. 22 eyalet okullarda hem cinsel eğitim hem de CYBE/HIV eğitimi verilmesini isterken, 15 eyalet yalnız CYBE/HIV eğitimini talep etmektedir. 13 eyalet ise cinsel eğitimle ilgili herhangi bir zorunluluk belirtmemektedir. Çoğu okulda cinsel eğitim 7. ve 9. sınıflarda yoğunlaşmaktadır. 1990'lı yıllar, ABD'de cinsel eğitimle ilgili iki farklı yaklaşımı savunanlar arasındaki tartışmalarla geçmiştir. Bu yaklaşımlardan birincisinde gençlere evliliğe kadar cinsel ilişkiden uzak durmaları telkin edilmektedir. İkinci ve daha kapsamlı olan yaklaşım ise öğrencilere yaşları ilerleyene kadar cinsel ilişkiyi ertelemeleri ve cinsel sağlık çerçevesinde cinsel davranışları açıklayan yaklaşımdır. Bu yaklaşım sosyal öğrenme teorilerini kullanır, iletişim ve problem çözme gibi becerilere önem verir. Ayrıca cinsel olarak aktif ergenlere istenmeyen gebelik ve HIV enfeksiyonu gibi sonuçlara maruz kalmamaları için gerekli bilgi ve becerileri öğretir.

Hollanda'da ise cinsel eğitimin genel felsefesi öğrencilere cinselliği öğretmek değil, cinsellik hakkında konuşmaktır. Standart bir cinsel eğitim müfredatı ya da eğitimde kullanılan tek bir kitap yoktur. 1932'ye kadar okul müfredatlarının zorunlu bir parçası olmayan cinsel eğitim, bir çok okul dersi içine alınmıştır. Öğretmenler öğrencilerin cinsellikle ilgili öğrenmek istedikleri bütün konuları anlatmakta özgürdür. Derslerin içeriğini öğrencilerin soruları belirlemekte, eşcinsellik ve mastürbasyon dahil tüm konular açık bir şekilde tartışılmaktadır. Eğitimde iletişimin önemi vurgulanmakta ancak cinsel davranışların negatif sonuçları üzerinde de durulmaktadır.

Fransa'da dünyadaki AIDS tehlikesiyle birlikte, bu hastalıktan korunmanın bir yolu olarak cinsel eğitime başlanmıştır. Okullarda cinsellikle ilgili konular genellikle 9-13 yaşlarda anlatılmaya başlanır. Ulusal olarak belirlenmiş olan cinsel eğitim müfredatı, çoğunluğu CYBE ve AIDS'le ilgili olan beş üniteden oluşmaktadır. Eğitimin amacı cinsel ilişkiyi ertelemek değil, öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda bilgi ve beceri kazanmalarına yardım etmektir. Biyoloji öğretmenleri genellikle üreme anatomisi ve fizyolojisi ile ilgili konuları anlatırlar. Diğer konuları tartışmak için aile planlaması kurumlarından eğitimci çağırırlar. Bu yaklaşım, okullar ve aile planlaması organizasyonlarının işbirliği içinde çalışmasını sağlamıştır. Öğrencilere de sağlıkla ilgili endişelerini tartışmaları ve doğru bilgi edinmeleri için fırsat sağlamıştır.

4.4. Ülkemizde Cinsel Sağlık Eğitimi

Ülkemiz çok hızlı bir toplumsal değişim süreci yaşamaktadır. 1950'li yıllarda başlayan kentlere göç, önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bireylerin göçle birlikte yaşam biçimleri, beklentileri, kendilerini toplum içinde algılama biçimleri değişmiştir. Kısaca, kırsal alandaki kültürel değerler göçle birlikte geçerliliklerini yitirmiştir. Medyanın etkisiyle ve hızlı tüketim toplumu olmanın sonucunda da, sadece kırsal alanlardan göç edenler arasında değil, önceden beri kentli olan kesimde de gençler, güvenilir bilgi edinebilme olanağından ve sağlıklı davranabilme becerisinden yoksundurlar. Bu koşullar altında cinsellik, üzerinde en az konuşulan ve yazılan ancak en çok düşünülen ve endişe duyulan bir konu olarak kalmıştır.



Türkiye'de cinsel sağlık eğitimi kapsamına giren konulardan bazıları ilköğretim ve ortaöğretimdeki değişik derslerin programında birbirinden bağımsız olarak yer almaktadır. Bu derslerin müfredata alınmasındaki amaç sadece gençlere bilgi vermektir ve herhangi bir cinsel tutum ve değer geliştirmek açıkça amaçlanmamıştır. Ayrıca bu dersleri işlemekle görevli öğretmenler konu ile ilgili güncel bilgilerden yoksun olabildikleri için ergenlik dönemi sağlık konularını sunmada kendilerini yetersiz hissederek bu konularda yüzeysel bilgiler sunmayı tercih edebilmektedir. Gençlerin cinsel konulardaki tutum ve davranışlarını biçimlendirmeye yönelik planlı bir cinsel sağlık eğitim programı ülkenin gündeminde olmasına karşın, henüz okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmemektedir. Millî Eğitim Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları tarafından bölgesel boyutta yürütülen ve sürekliliği olmayan eğitim çalışmalarının ulaşabildiği genç sayısı azdır. Cinsellikle ilgili akademik bilgilerin eksikliği, ülkemizdeki bireylerin ve toplumun cinselliği genellikle üreme işi ve organlarıyla ilgili biyolojik bir eylem olarak dar bir odaktan görmelerine ve cinsel eğitimden korkmalarına neden olmaktadır.

Yukarıda açıklanan sorunlar VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Üreme Sağlığı ve Aile Planlanması Alt Komisyonu tarafından ele alınmış ve bazı çözüm önerileri geliştirilmiştir. Bu öneriler arasında, örgün eğitimde cinsel sağlık bilgileri eğitiminin olabilecek en erken yaşta verilmeye başlanması, bu amaçla uygun müfredat programları ve eğitimcilerin yetiştirilmesi yer almaktadır. Diğer taraftan, her düzeydeki sağlık bilgileri ve sonrası eğitimlerinde

cinsel sağlık bilgileri ve HIV/AIDS eğitiminin yer alması önerilmektedir. Bu öneriler doğrultusunda Temmuz 2001'de "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi" başlatılmıştır. Bu proje, Milli Eğitim Bakanlığı ve İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı tarafından yürütülmüştür. Proje kapsamında eğitici insan gücü yetiştirmek amacıyla geleceğin öğretmenleri olan eğitim fakülteleri öğrencilerine örnek bir cinsel sağlık bilgileri ders programı oluşturulmuştur.

Dünyada HIV/AIDS'li hasta sayısının hızla artması ülkemizde de gençlere yönelik cinsel sağlık bilgisi eğitimi konusunun gündeme getirilmesinde önemli bir neden olmuştur. Milli Eğitim Bakanlığında, 2000 yılında başlamış ergenlik döneminde değişimlerle ilgili olarak önce kızlar için başlayan, daha sonra erkeklere de sunulan yaygın bir bilgilendirme etkinliği (ERDEP) yürütülmüştür. Ders dışı etkinlik olarak tasarlanan bu proje daha çok fiziksel değişim ve öz bakım konularını içeren kısa süreli, kız ve erkek öğrencilerin ayrı katıldığı bir kez ve 40 dakikalık bir program olarak 6.-7.-8. sınıf ilköğretim öğrencilerine gezici eğitim ekipleri tarafından yapılmıştır. Çalışmanın değerlendirilmesinde tüm öğrenciler eğitimin gerekli ve yararlı olduğunu belirtmişler ancak yeterli olmadığını vurgulamışlardır. Bu program özel sektörün desteği ile sürdürülmüştür.

4.5. Öneriler

Örgün eğitim, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi için önemli bir fırsattır. Bu konuda yapılan girişimlerin başlangıçta dikkatleri çekmesi doğaldır. Toplumun önemli bir kesimi cinsel sağlık bilgileri eğitiminin gençleri, cinsellik konusunda henüz zamanı gelmeden uyardığını düşünecektir. Konunun önemi ve ivediliği hakkında bilinçli olan eğitimcilerin bu konuda hazırlıklı, donanımlı ve kararlı olmaları gereklidir. Eğitim sanıldığı gibi, gençleri yanlış cinsel ilişkilere özendirici değil, tam tersine başka ülkelerde olduğu gibi daha sorumlu ve doğru davranışlara yönlendirici bir rol oynayacaktır. Yarının anne babaları olan gençlerin bilgileneceği gelecekte çocukları için de değerli bir kaynak olacaktır.

Cinsel sağlık bilincini geliştirme etkinliklerinin istenilen doğrultuda düzenlenebilmesi için ilgili kuruluşların kısa ve uzun vadede işbirliği yaparak gerçekleştirebileceği adımlar ;

- Örgün eğitimde ders programlarının içeriklerinin geliştirilmesi,
- Geliştirilen programların yürütülebilmesi için öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının geliştirilmesi,
- Bu adımlar tüm sistemde yaygınlaşana değin halen eğitimi yürüten ilgili branş öğretmenlerinin kısa süreli kurslarla hazırlanarak ve dışardan sağlanan uzman/program destekleri ile öğrencilerin sağlık bilincini geliştirmek amacıyla eğitim etkinliklerinin düzenlenmesidir.

5. GENÇ DOSTU SAĞLIK HİZMET SUNUMU

Ülkeler kendi ergen grubunun özelliklerini ve ihtiyaçlarını belirleyip ona uygun hizmetler sunmalıdır. Ülkemizde gerek sağlık birimlerinde, gerekse sağlık personeli yetiştiren fakülte ve yüksek okullarda ergenlik dönemi sorunları ve çözüm önerilerine ilişkin konular yeterince yer almamaktadır. Sahada hizmet sunan personelin ergenlik dönemi konusundaki bilgisi oldukça sınırlıdır. Yetişkinler (aile, öğretmen vs) de ergenler hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bunların yanı sıra bilgilendirme konusunda basılı materyal eksikliği, danışma merkezlerinin olmaması, örgün eğitim içinde, ilköğretim programında üreme sağlığına çok az değinilmesi, eğiticilerin bu konuda yeterince bilgili olmaması temel problemlerdir.



Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na ait çoğu sağlık kuruluşunda gençlere özel yaygın bir hizmet sunumu yoktur. 2002 yılında Adölesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi ile ergen sağlığını geliştirmek amacıyla bir Ulusal Hizmet Sunum Modeli oluşturulmuştur. Son yıllarda SB, UNICEF, UNFPA ve birçok sivil toplum kuruluşunun işbirliği ile model Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri açılmıştır. Adana, Ankara, İzmir, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Konya ve Gaziantep Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri açılan illerdir.

2003'te başlayan Türkiye Üreme Sağlığı Programının öncelikli müdahale alanlarından biri de 10-24 yaş grubundaki gençlere ve ergenlere yönelik CS/ÜS hizmetleridir. Program hedefleri doğrultusunda; hızlı göç alan ve genç nüfusun yoğun olduğu illerde mevcut birinci basamak sağlık kuruluşları bünyesinde Gençlere Yönelik Danışmanlık ve Sağlık Hizmeti sunacak birimlerin oluşturulması planlanmıştır. Bu amaçla gençler için altyapı ve sağlık hizmetleri geliştirilecek, sağlık personelinin duyarlılığı artırılacaktır. 2007 yılında program tamamlandığında, Türkiye'de gençlere yönelik CS/ÜS hizmetlerinin kalitesi, sunulabilirliği ve yararlanılabilirliği artmış olacaktır.

Programın hazırlık aşamasında bölgesel, nüfus ve sosyo-ekonomik özellikleri açısından en savunmasız grupları belirlemek için Stratejik Öncelikler Çalışması yürütülmüş, göç alan ve gençlerin yoğun risk altında olduğu büyük illerden başlayarak gençler için danışmanlık, CSÜS hizmeti sunum çalışmaları başlamıştır.

İlk aşamada Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Trabzon, Rize, Erzurum, Mardin, Sivas, Elazığ, Şanlıurfa'nın yer aldığı 11 ilde 16 Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi açılmasına karar verilmiştir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında gençler için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin yanı sıra personelin, gençlerin ihtiyaçlarına daha duyarlı hale getirilmeleri de amaçlanmaktadır.

Bu çalışma sürecinde SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, akademisyenler, SB hizmet birimleri, İyi Uygulama Merkezlerinden hizmet sunucular, STK'lar ve gençlerin katılımı ile oluşturulan bir Teknik Çalışma Grubu ile Gençlik Sağlık Hizmet ve Danışmanlık Merkezinde yürütülecek hizmetlere yönelik bir "Hizmet Çerçevesi Dokümanı" geliştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı uluslararası ve ulusal kuruluşlar ile işbirliği çerçevesinde 2002 yılından bugüne kadar ilk başvuru sağlık kuruluşlarında 35 ve hastanelerde 3 Adölesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi kurmuştur ve hizmet sunumuna bu merkezlerde devam edilmektedir.

Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmetleri Çerçevesi

Yetersiz bilgilendirme, sağlık hizmetlerine ulaşamama; genç insanların cinsel gelişimleri sırasında ve sorumlulukla karar verebilme sürecinde yaşadıkları temel dezavantajlardır. Erken evlenme, istenmeyen ve güvenli olmayan ergenlik dönemi ve gebelikler, anne ve bebek ölüm hızlarının artmasına neden olmaktadır. Gençlerin HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riskleri daha fazladır. Zararlı madde bağımlılığı (tütün, alkol ve diğer madde) gençlerin yaşamlarını tehdit etmektedir. Savaşların yanı sıra, günlük yaşamda yetişkinler tarafından cinsel istismar dahil olmak üzere, şiddetin türlü sosyal biçimlerine maruz kalmaktadırlar. Genç insanların önlenebilir erken ölümleri; kaza, şiddet, intihar, gebeliğe bağlı komplikasyonlar ve diğer hastalıklar nedeniyle meydana gelmektedir.

DSÖ, UNICEF ve UNFPA'nın genç insanlar için oluşturduğu ortak gündem, aşağıdakileri kapsamaktadır:

- Öğretim, eğitim ve gelir getirici fırsatlara erişimin artırılması yoluyla, güvenli ve destekleyici ortam yaratarak erken evlilik ve çocuk sahibi olmanın ertelenmesini özendirme;
- Yerinde kararlar verebilmeleri için, doğru bilgi ve yaşam becerilerinin sağlanması;
- Üreme sağlığı hizmetlerini de içeren, ekonomik olarak karşılanabilir, erişilebilir, saklı kalabilen ve yargılayıcı olmayan sağlık hizmetlerine erişimin artırılması;
- Özellikle kriz durumlarında danışmanlık hizmeti sağlanması;
- Genç insanlara cinsel davranış ve üreme sağlığı yönünden olgunlaşma sürecinde destek olabilmeleri için ebeveynler, toplumsal gruplar, okullar, kurumlar, medya ve akran gruplara sağlık eğitimi verilmesi.

Genç insanlar için danışmanlık ve sağlık hizmetleri çerçevesi birinci basamak kuruluşlarında, genç dostu ve kaliteli sağlık hizmetlerini tanımlamaktadır. Gençlere yönelik danışmanlık ve hizmet çerçevesini belirlemek için halen mevcut olan hizmet modellerinin değerlendirilmesi ve literatür taramasının yanı sıra, gençlerle odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Odak grup görüşmelerinde gençler danışmanlık hizmeti yanı sıra sağlık hizmeti almayı da istediklerini belirtmişlerdir.

“Ulusal Hizmet Sunum Modeli” kapsamında Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezlerinin hedef grubu 10-24 yaş olarak tanımlanmıştır. Temel hizmet etkinliklerinde topluma sunulan hizmetlerde bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir. Gençlik dönemi fiziksel ve cinsel büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi ve izlenmesi, psikososyal gelişimin değerlendirilmesi ve izlenmesi, bu aşamalarda sık karşılaşılan sorunların erken tanısı, tedavisi ve bu konulara ilişkin danışmanlık hizmeti sunulması, sık karşılaşılan genitoüriner sistem hastalıklarının erken tanısı, tedavisi ve bu konulara ilişkin danışmanlık hizmeti, cinsel sağlık ve bu konuya ilişkin sorunların tanısı, tedavisi ve danışmanlık hizmetlerinin sunumu, cinsel yolla bulaşan hastalıkların (HIV/AIDS dahil) tanısı, tedavisi ve ilişkili danışmanlık hizmetleri sunumu, gebeliği önleyici hizmetlerin sunumu ve danışmanlığı, istenmeyen gebelik ve isteyerek düşüklerin yönetimi ve planlanmış gebeliklerin yönetimi, cinsel istismar ve şiddetin önlenmesi yer almaktadır.

Bu başlıkların dışında gencin sağlığının geliştirilmesi için sağlıklı beslenme, fizik aktivite, sigara, alkol ve madde kullanımı, kaza nedenli yaralanmalara neden olan davranışlar, kendine ve başka bir kişiye yönelik şiddet davranışlarının önlenmesi ve aşılama hizmetleri de temelde yer alması gereken konu başlıklarıdır. Şiddetin önlenmesi yaklaşımı içinde fiziksel, ruhsal ve cinsel şiddetin yönetimi ve daha da önemlisi stresle başa çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi yer almaktadır. Ayrıca aile danışmanlığı, aile içi iletişim sorunları da bu çerçevede yer alan konulardandır.

Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Biriminde çalışacak personel; 2 pratisyen hekim, 4 hemşire, 1 psikolog, 1 sosyal hizmet uzmanı ve 1 diyetisyen olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu personelin dışında tıbbi teknoloji, sağlık memuru, ebe ve tıbbi sekreter de bu grup içinde yer alabilecek sağlık personeldir. Mevcut sağlık birimleri

içinde kurulmaya çalışılan gençlik sağlık hizmetlerinde bu kadroyu oluşturmakta güçlük çekilmekle birlikte nihai hedef, tüm birinci basamak hizmetlerinin genç dostu yaklaşımın yerleşmesidir.

Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezine sadece başvuran gençlerin hizmet almasından ziyade hizmet ettiği toplumun gençlerinin ulaşabilmeleri için değişik aktiviteler yürütülmesi gereklidir. Bu hedefe ulaşabilmek için gençlerin yer aldığı ve gençlere ulaşmayı sağlayacak sektörler ile işbirliğinin sağlanması ve ortak aktiviteler düzenlenmesi vurgulanmaktadır. Özellikle Gençlik Merkezinden hizmet almayan gençlere ulaşım, hizmete talebi arttırmak adına da önemli bir adımdır. Farklı hedef gruplara değişik stratejilerle ulaşabilmek ve merkezin sunduğu hizmetlere talebi arttırmak için tanıtımının iyi yapılması ve sürdürülebilirliğin sağlanması açısından sağlık kuruluşu dışında yürütülen aktiviteler ve tanıtım uygulamalarına önem verilmektedir.

5.1. Gençler için Cinsel Sağlık Hizmetleri / İlkeler

Gençlerin üreme sağlığı hizmetlerini kullanırken sorun yaratabilecek konular belirlenmiş ve hizmet ilkeleri bu çerçevede belirlenmiştir.

Genç dostu hizmetlerin özellikleri :

Programa ilişkin özellikler

- Gençler program tasarımına katılırlar.
- Genç kızlar ve erkekler iyi bir şekilde karşılanır ve hizmet alırlar.
- Evli olmayan gençler de iyi bir şekilde karşılanır ve hizmet alırlar.
- Grup tartışmaları yapılır.
- Ailelerin katılımı teşvik edilir, ancak gerekli olmayabilir.
- Hizmet ücretsiz veya ulaşılabilir ücretlidir.
- Hizmet alanı geniştir ve gerektiğinde sevk yapılabilir.
- Yeterli malzeme vardır.
- Randevusuz gelen gençler kabul edilir, randevu sistemi hızla çalışır.
- Bekleme süresi kısadır.
- Eğitim materyali vardır.
- Hizmetler gençlerin bulunduğu yerlerde tanıtılır.
- Okullarla, gençlik kulüpleriyle ve diğer genç dostu kuruluşlarla bağlantı kurulur.
- Bilgiye, danışmanlığa ve hizmetlere alternatif erişim yolları sunulur.

Hizmet sunucu özellikleri

- Ergen konusunda eğitilmiştir.
- Gençlere saygı gösterir.
- Mahremiyete ve gizliliğe dikkat eder.
- Hizmet alıcı-sunucu etkileşimi için yeterli süre ayrılır.
- Akran danışmanlar mevcuttur.



Sağlık kuruluşu özellikleri

- Uygun saatler.
- Uygun yer.
- Uygun mekan.
- Yeterli mahremiyet.
- Konforlu ortam.

5.2. Hizmet Sunumuna İlişkin Adımlar

Gençler sağlık kuruluşlarına geldiklerinde genellikle gergindirler, sorunlarını anlatıp sağlık personelinin sorularına cevap verecek becerileri olmayabilir, sağlık personelinin (anlaşılması zor ve tıbbi) diline alışık olmayabilir ve huzursuz hissedebilirler. Bu konular gençlere danışmanlığa başlamadan önce değerlendirilmesi gereken temel konulardır.

Gençler iyi bir şekilde karşılanıp saygı gördüklerinde kendilerini daha iyi hissederler. Bu yüzden sözel olmayan iletişim konusunda da sözel iletişimde olduğu kadar dikkatli olunmalıdır. Sözel olmayan iletişim, gülümsemeden ilgi göstermeye, göz temasından cesaretlendirici mimiklere uzanan bir dizi davranışı kapsar.

Genç hizmet alıcıların aktif olarak dinlenmesi, konuşmasa da gencin gereksinimlerine ilgi gösterilmesi gereklidir. Aktif dinlemenin diğer önemli bir yönü ise sözel cesaretlendirme ile hizmet alıcıya hizmet sunucunun ilgi gösterdiği izleniminin verilmesidir.

Gençlerle konuşurken anlayabilecekleri basit bir dil kullanmak önemlidir. Yeniden ifadelendirmek, hizmet sunucularının, hizmet alıcıların nasıl iletişim kurduklarını tam olarak anlayabildiklerinden emin oldukları bir yöntemdir. Bu aynı zamanda genç hizmet alıcısına kendisinin söylediklerinin hangisi ile hizmet sağlayıcının ilgilendiğini bilmesini sağlar.

Diğer bir yöntem duyguların onaylanması ve yansıtılmasıdır. Hizmet sağlayıcısı hizmet alıcısının hislerini anlamak için genç kişinin ifade ettiği duyguları açıklar. Örneğin: Sanırım hamile olma konusunda endişeleriniz var?

Hizmet alıcıların duruma karşı gösterdikleri reaksiyonun oldukça normal olduğu ve bu duyguların aynı durumdaki kişiler için de benzer olduğunu bildirmek hizmet alıcılar için oldukça yararlıdır. Hizmet sunucuları duyguların değerli olduğunu iletilebilir. Genç bir kişiye onun duygularının anlaşılabilirliğini göstermek oldukça memnun edicidir. Gençler duyguları hakkında güvensizdirler.

Herhangi bir bilgi vermeden önce gencin halihazırda ne bildiğinin belirlenmesi yapılır. Gencin anlayabileceği kelimeleri kullanarak bilgi sağlamak oldukça önemlidir. Gençlere verilen bilgilerin anlaşılma durumunu öğrenmek için bilgiyi tekrarlamaları istenir.

Adolesan / Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri

1. 1Basamak (İlk başvuru sağlık kuruluşları) ve II. Basamak (hastaneler)

Adolesan / Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri Listesi:

ANKARA	1- Polatlı AÇSAP Merkezi 2- Kaletepe AÇSAP Merkezi 3- Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi 4- Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5- SSK Ankara Etlik Doğumevi 6- 9 Nolu AÇSAP Merkezi
ANTALYA	7- Alanya AÇSAP Merkezi 8- 2 Nolu Merkez AÇSAP 9- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
ELAZIĞ	10- Dr.Şehit Yüksel DEMİR S.O.
ERZURUM	11- Nihat Kitapçı Göğüs Hastalıkları Hastanesi
İSTANBUL	12- Beyoğlu Sütlüce S.O. 13- Üsküdar Adnan Odabaşı S.O. 14- Maltepe Aydınevler S.O. 15- Bakırköy AÇSAP Merkezi
İZMİR	16- Kemal Paşa AÇSAP Merkezi 17- Torbalı AÇSAP Merkezi 18- 8 Nolu AÇSAP Merkezi 19- 12 Nolu AÇSAP Merkezi 20- 2 Nolu AÇSAP Merkezi
MARDİN	21- Merkez AÇSAP Merkezi
SİVAS	22- Sağlık Eğitim Merkezi
TRABZON	23- AÇSAP Merkezi
RİZE	24- Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı
ŞANLIURFA	25- AÇSAP Merkezi
KÜTAHYA	26- AÇSAP Merkezi
BATMAN	27- Eğitim Sağlık Ocağı
DİYARBAKIR	28- Şehitlik AÇSAP Merkezi
GAZİANTEP	29- Abdülkadir Konukoğlu Sağlık Ocağı
MANİSA	30- 1 Nolu AÇSAP Merkezi

KIRIKKALE	31- AÇSAP Merkezi
KONYA	32- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
BURSA	33- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
ADANA	34- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
MERSİN	35- M.İnan AÇSAP Merkezi
ESKİŞEHİR	36- AÇSAP Merkezi
VAN	37- Sağlık Müdürlüğü Eğitim Sağlık Ocağı

KAYNAKLAR

Gençlerin Sağlık Eğitimi Konusunda Kaynaklar

Kitap Adı	Yazar	Yayınevi ve Tarih	Özellik
Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim	Filiz Kardam Şevkat Bahar Özvarış Yasemin Akman Şule Çağlar	Veri-Araştırma Yayınları 2000	Ergenlik dönemi yaşananlar ergenlerin soruları üstünden anlatılır.
Anne Ben Kanıyorum	Cecilia Torudd Çev: Meltem Oğuz	Chiviyazıları Yayınevi, İstanbul, 2003	Kız çocuklarının ilk menses deneyiminde hissettikleri
Vücutuma Neler Oluyor?	Lynda Madaras & Area Madaras Çev:Pınar Öcal	Altın Kitaplar Yayınevi İstanbul, 2004	Ergenlikte biyolojik gelişim
Genç Erkek Psikolojisi ve Cinselliği	Psik. Tuncel Altınköprü	Hayat Yayıncılık İstanbul, 2005	Erkek çocukta büyüme ve cinsel kimlik gelişimi
Gençleri Anlamak	Haluk Yavuzer	Remzi Kitabevi, 1.Baskı, İstanbul, 2005	Ergenlik değişiklikleri, cinsel gelişim kısa
Çocuğu Tanımak ve Anlamak	Haluk Yavuzer	Remzi Kitabevi, 5.Baskı, İstanbul, 2005	Cinsel eğitim sadece 2 sayfa
Çocuk Ruh Sağlığı	Prof.Dr.Atalay Yörükoğlu	Özgür Yayınları, 27.Baskı, İstanbul, 2004	Cinsel gelişim ve eğitime 12 sayfa ayrılmış
Değişen Toplumda Aile ve Çocuk	Prof.Dr.Atalay Yörükoğlu	Aydın Kitabevi, İstanbul,1984	
Cinsel Zeka	Dr.Sheree Conrad & Dr. Michael Milburn Çev: Işıl Ölmez	Melisa Matbaası, İstanbul, 2005	Cinsel deneyimler ve sınırlılıklar
Küçük Çükün Kitabı	Dan Höjer, Gunilla Kvarnström Çev: Gizem S. Kıyıcı	Chivi yazıları Yayınevi, İstanbul, 2003	Penis ile ilgili değer ve tutumlar
Öğretmen ve öğretmen adayları için Cinsel Sağlık Eğitimi	İnsan Kaynakları Geliştirme Vakfı (0212 2931605-06) Düzenleme: Fincancıoğlu, Bulut	Ceren Yayın-Dağıtım (0212 275 43 70), İstanbul,2003	Öğretmen adayları ve eğitimciler için ;Ergenlik cinsel gelişim ve cinsel sağlık
Ergenliği Anlamak	James F. Adams Yayın hazırlayan: Prof.Dr.Bekir Onur	İmge Kitabevi Yayınları:117, Ankara, 1995	Ergenlik ve kişilik gelişimi, cinsiyet rol gelişimi, ergen cinselliği
Anne Bu Ne?	Psikolog Jülide Sevim	Remzi Kitabevi, 2.baskı, İstanbul, 2002	2-14 yaş arası çocukların cinselliğe ilişkin sık sorduğu sorular
Çocuk Cinsel Eğitimi	Dr.Hüsnü Oçar	İnkılap Yayınevi, İstanbul, 1994	Okul öncesi ve ilkokul yaş çocuklarda cinsel eğitim ve cinselliğe ilişkin bazı kavramlar
Yetişkin Cinsel Eğitimi	Dr.Hüsnü Oçar	İnkılap Yayınevi, İstanbul, 1994	Erişkinlere yönelik üreme organları,cinsel uyarım bölgeleri, cinsel ilişki türleri
Bana Neler Oluyor?	Peter Mayle Çev: Emel Aksoy Editör: Birsan Özkan	Sistem Yayıncılık, 7.baskı, İstanbul, 2004	Okul öncesi çocuklar için resimli cinsel eğitim
Ben Nereden Geldim?	Peter Mayle Çev: Emel Aksoy Editör: Birsan Özkan	Sistem Yayıncılık 6.baskı, İstanbul, 2004	Okul öncesi çocuklar için resimli cinsel eğitim
Cinsellikle İlgili Merak Ettikleriniz.	Joanne Cole Çev: Emel Aksoy Editör: Birsan Özkan	Sistem Yayıncılık,7.baskı, İstanbul,1995	Okul öncesi çocuklar için resimli cinsel eğitim

KAYNAKÇA

1. Akın A. (Editör): Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu.
2. Armutçu E.: Türkiye Cinselliğini Konuşuyor. Doğan Kitapçılık, İstanbul, 2006.
3. Avcı A., Diler R.S.: Adölesanlarda Cinsel İstismara Yaklaşım. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, www.sabem.saglik.gov.tr
4. Ay P., Karabey S.: Is there a "hidden HIV/AIDS epidemic" in Turkey: the gap between the numbers and the facts. Marmara Medical Journal, 19(2):14-21, 2006.
5. Başer M.: Adölesan Cinselliği ve Gebelik. Cerrahpaşa Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4(1), 2000.
6. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Nüfus Bilim Derneği: Türkiye'de Namus Cinayetlerinin Dinamikleri, Eylem Programı için Öneriler Sonuç Raporu, 2005.
7. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA): Genç Dostu CSÜS Hizmetleri Uluslararası Katılımlı Sempozyumu, Sempozyum Kitabı, Temmuz 2006.
8. Bulut A.: Türkiye 'de kadınlar, çocuklar ve gençlerin sağlığı, Yeni Türkiye'de üreme sağlığının geliştirilmesi için gereksinimler. Yeni Türkiye, 7(39)484-491, 2001.
9. Bulut A., Nalbant H., Çokar M.: Supporting adolescents' health in Turkey. Turkish Journal of Public Health, Vol. 2, No. 2, 2004.
10. Bulut A., Yolsal N., Kayatürk F., Nalbant H., Molzan J., Filippi, V., Marshall T., Graham, W.: İstanbul'da kullanılan gebelikten korunma yöntemleri, bu yöntemlerin tercih ve kullanımını sürdürmede etkili faktörler. Nüfus Bilim Dergisi, 17(18)3-19, 1996.
11. CETAD, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, Ağustos 2006.
12. CETAD Bilgilendirme Dosyası 4 "Güvenli Cinsellik". Editörler: Prof. Dr. Nuray Özgüler, Uzm. Dr. Haluk Pektaş, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006.
13. Ergenlikte Bedensel Değişiklikler. Bilim ve Teknik Dergisi, Sayı: 455, Ekim 2005.
14. Fincancıoğlu N. (yayına hazırlayan): Ergenlerde Sağlık Bilinci, Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Değerlendirme Toplantısı, 13-14 Aralık 2004. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2005.
15. Fincancıoğlu N., Bulut A. (düzenleyenler): Cinsel Sağlık Bilgileri Öğretmen El Kitabı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2002.
16. Genç Dostu Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmet Modeli ve İlgili Araştırmaların Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2006.
17. Gölbaşı Z.: Cinsel Sağlık Eğitimi. Aile ve Toplum Dergisi, Sayı:6, Cilt:2, Yıl:5, Ekim-Aralık 2003.
18. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler nüfus Fonu. Adölesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi, Ankara, 2004.
19. International Children's Center (with the support of UNFPA). Adolescence and Adolescent Reproductive Health, Teaching Materials for the Training Courses. Ankara, 2003.
20. Karabey S.: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde eğitimin yeri. Türkiye Klinikleri, J Med Sci, Vol. 2, Sayı 1., s.68-75, 2006.
21. Karabey S.: CYBE ve HIV/AIDS'in Kontrolü ve Önlenmesi Programları. Şimşek Atamer Ş, Badur S. (ed), AIDS ve Cinsel Sağlık, Promat Basım-Yayın, İstanbul, 2005.
22. Nalbant H., Bulut A.: Gençler ve üreme sağlığı. Aktüel Tıp dergisi, 6(1)30-36, 2001.
23. Neyzi O., Özgülnar N. (düzenleyenler): Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi. İnsan Kaynağını Geliştirme Rehberi, İstanbul, 2006.
24. Ortaylı N., Bulut A., Özüğurlu M., Çokar M.: Why withdrawal why not withdrawal, men's perspective. Reproductive Health Matters. 13(25)164-173, 2005.
25. Özkan, H.: Üniversite Gençliğinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşımları. İstanbul, 1994.
26. Özvarış Ş. B.: Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2001.

27. Salgado A.M., Cheetham N.: The Sexual and Reproductive Health of Youth: A Global Snapshot. Advocates for Youth, 2003.
28. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS), Katılımcı Kitabı. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No:4-B, Ankara, 2005.
29. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri, Katılımcı Kitabı. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No:5-B, Ankara, 2005.
30. Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015.
31. TNSA 1998.
32. TNSA 2003.
33. TÜBA UNFPA Nüfus ve Kalkınma Stratejileri Alt Programı: Ergen ve Ruhsal Sorunları, Durum Saptama Çalışması. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, Ankara, 2004.
34. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Gençlere Yönelik Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri Durum Analizi Raporu, 2005.
35. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri için Dış Ulaşım Rehberi, 2005.
36. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü, 2005.
37. Ulusal Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Hizmet Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2005
38. UNFPA, State of World Population 2003, Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights, 2003.
39. Youth Peer UNFPA, BM Avrupa "Genç İnsanların Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması" Kuruluşlar Arası Grubu Akran Eğitimi Alt Komitesi: Akran Eğitimi, Eğitici Eğitimi Rehberi, Ankara, 2004.

Bu dosyada emeği geçen;

Muhtar Çokar'a katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

