

## Turkish Studies

Volume 13/4, Winter 2018, p. 1423-1448

DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.13152>

ISSN: 1308-2140, ANKARA-TURKEY

Review Article / Derleme Makalesi

### Article Info/Makale Bilgisi

✍ Received/Geliş: Şubat 2018

✓ Accepted/Kabul: Mart 2018

✍ Referees/Hakemler: Prof. Dr. Ali CEYLAN - Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR – Yrd. Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP

This article was checked by iThenticate.


## ADÖLESAN DÖNEMDE ÜREME SAĞLIĞI, CİNSELLİK VE CİNSEL EĞİTİMİN ÖNEMİ\*

Vasfiye BAYRAM DEĞER\*\* - Elçin BALÇI\*\*\*

### ÖZET

Dünyadaki tüm kültürel, sosyal, ekonomik ve politik yapılanmalarda, gençlerin ÜS/CS (üreme sağlığı ve cinsel sağlık) gereksinimleri sağlıklı büyüme ve gelişmenin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Gençlerin ÜS/CS gereksinimleri, sorun ve hakları özellikle son 25 yılda gündemdedir ve karşılan(a)mayan üreme sağlığı gereksinimleri dünyada ve ülkemizde önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Karşılan(a)mayan üreme sağlığı gereksinimleri istenmeyen gebelikler, ergenlik dönemi gebelikleri, sağlıksız düşükler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ile sonuçlanmaktadır. Bu sağlık sorunlarının bedeli kimi kez çok ağır ödenmektedir. Bu risklerden korunmak sadece doğru bilgi ve olumlu davranışlarla mümkündür. Bunun en etkili, ucuz ve ulaşılabilir yolu ise ÜS/CS eğitiminin örgün eğitim içerisinde verilmesidir. Adölesanların yaşamı bilinçli seçeneklerle düzenleyebilmeleri için seçim yapma özgürlüğünü kullanabilmesi, yaptığı seçimlerin sorumluluğunu alabilmesi, cinselliğe karşı olumlu bir tutum içinde cinsel kimliklerinden hoşnut, bedenlerinin ve duygularının bilincinde erişkinler olabilmeleri cinsel sağlık eğitiminin başlıca amacıdır. Sosyal iletişim deneyiminin yetersizliği, kendi bedenleri hakkında ve nereden yardım alacakları konusunda bilgisizlik sıklıkla genç insanların gereksinimleri olan doğru hizmete ulaşmalarını sınırlamaktadır. Ayrıca özellikle ülkemizde sağlık olanakları gençler için ÜS/CS bilgisi/danışmanlığı ve hizmet sunumu yönünden çoğunlukla yetersiz kalmaktadır. Örgün eğitim programı içerisinde ÜS/CS ile ilgili konulara çok az değinilmektedir. Medyanın, gençlerin kendi cinsellikleri hakkında bilinçli karar vermelerini sağlayabilecek bir bilgi kaynağı olması bir seçenek iken, zaman zaman yanlış bilgiler vererek, olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Çoğu aile geleneksel değerler nedeniyle cinsel

\* Bu çalışma 'Kızıltepe İlçe Merkezi'ndeki Ortaöğretim Okulları'nda 9.Ve 10.Sınıf Öğrencilerinde Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık Eğitiminin Bilgi, Tutum Ve Davranışlarına Etkisi' İsimli Doktora Tezinden Türetilmiştir.

\*\*  Yrd. Doç. Dr. Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, El-mek: [vasfiyedeg@gmail.com](mailto:vasfiyedeg@gmail.com)

\*\*\*  Doç.Dr. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, El-mek: [drelcin71@gmail.com](mailto:drelcin71@gmail.com)

konularda çocukları ile konuşmaya açık değillerdir ve çocukların ergenlik döneminde yaşadıkları sıkıntılar aileler tarafından göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenlerle adölesan yaş grubuna verilen cinsellik hakkındaki eğitim programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üreme Sağlığı, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı Hizmetleri, Eğitim, Adölesan.

## **THE IMPORTANCE OF REPRODUCTIVE HEALTH, SEXUALITY AND SEXUAL EDUCATION IN ADOLESCENCE**

### **ABSTRACT**

In all cultural, social, economic and political backgrounds around the world, reproductive (RH) and sexual health (SH) needs of young individuals have been recognized as a part of healthy growth and development. The needs, problems and rights of young people in relation to reproductive (RH) and sexual health (SH) have been a major source of interest in the last 25 years and the unmet or undermet reproductive health needs are among the major public health challenges all over the world and also in Turkey. These unmet or undermet reproductive health needs result in unwanted pregnancies, adolescent pregnancies, non-hygienic abortions and sexually transmitted infections (STEM). Some of these health problems cause irreversible harms. Positive attitudes and having a high level of awareness are key to avoiding these risks. The most effective, inexpensive and accessible way to do this is to provide RH / SH training in formal education. The main purpose of sexual health training is that the adolescents' have freedom to organize their life with conscious choices, to take responsibility for their choices, to be pleased with their sexual identity while having a positive attitude to sexuality, and ultimately to become mature individuals in the consciousness of their bodies and emotions. The inadequacy of social communicative experience, ignorance about their bodies and where they can get help often limits young people's access to the right service they need. In addition, health facilities in our country are mostly inadequate in terms of RH / SH information / counseling and provision of services for young people. The issues related to RH / SH are mostly ignored or very little information is shared in the formal education program. While the media could be used as an alternative source of information to enable young people to make informed decisions about their sexuality, it may cause adverse effects by giving false information from time to time. Most families are not open or ready to talking to their children on sexual issues because of traditional values, so the problems encountered by the adolescents in this period can be ignored by their families. For these reasons, educational programs on sexuality targeted for the adolescents need to be implemented on a larger scale.

### **STRUCTURED ABSTRACT**

The concept of 'Reproductive Health' was first mentioned and described in the International Conference on Population and

Development (ICPD) held in Cairo in 1994 and has become a recognized concept throughout the world since then. According to the definition confirmed in Cairo, reproductive health refers not only to the absence of any illness and disability but also the physical, mental and social well-being related to this system, functions and process. Reproductive health means that people have a satisfactory and safe sexual life and reproductive functions and freedom to use their reproductive potential and functions. Reproductive rights are deemed among universal human rights including couples and/or individuals having their will to decide freely and responsibly on the number and range of having children, receive all the necessary information on the subject, reach the highest level of reproductive and sexual health standards, especially make decisions without suffering any violence, pressure and discrimination and finally access postmenopausal and reproductive health services even during the old age. In all cultural, social, economic and political backgrounds around the world, reproductive (RH) and sexual health (SH) needs of young individuals have been recognized as a part of healthy growth and development. The term "adolescent" used in Western literature means 'a teenager or young person' in the Turkish literature. 'Puberty' is refers to the period during which adolescents experience dramatic bodily and sexual changes, reach sexual maturity and become capable of reproduction. The term "adolescent" means "to grow and mature" in Latin. The adolescence, considered as the transition period from childhood to adulthood, is a period in which many developmental and maturational changes in terms of biological, psychological, physical and social aspects occur at the same time. The World Health Organization (WHO) defines adolescence as the period between 10-19 age. In our country, the total population of individuals between 10-24 age group is 19,779,000. Turkey Demographic and Health Survey (DHS) carried out in 2013 indicated that the rate of individuals aged between 10-24 was 24.9%. Since the adolescent period is a period in which the healthy habits and the RH/SH behaviors begin to be permanently formed, the issues related to RH/SH should be addressed immediately. The needs, problems and rights of young people in relation to reproductive (RH) and sexual health (SH) have been a major source of interest in the last 25 years and the unmet or undermet reproductive health needs are among the major public health challenges all over the world and also in Turkey. These unmet or undermet reproductive health needs result in unwanted pregnancies, adolescent pregnancies, non-hygienic abortions and sexually transmitted infections (STEM). Some of these health problems cause irreversible harms. Positive attitudes and having a high level of awareness are key to avoiding these risks. The most effective, inexpensive and accessible way to do this is to provide RH / SH training in formal education. The main purpose of sexual health training is that the adolescents' have freedom to organize their life with conscious choices, to take responsibility for their choices, to be pleased with their sexual identity while having a positive attitude to sexuality, and ultimately to become mature individuals in the consciousness of their bodies and emotions. Individuals have often been exposed to various messages about sexuality from their environment, especially their families since birth. Parents are the first teachers of sexuality for their children In addition to providing direct information to their children on this issue, they also play an important role in the development of their children's attitudes towards sexuality and value judgments. They teach their children about basic

sexual knowledge and value judgments by speaking to them about these issues, sharing their feelings, showing affection, dressing and teaching them the names of body parts. As children grow up, relationships within the social environment also continue to develop. Thus, the children continue to receive messages and learn necessary information about appropriate behaviors and values about sexuality from their family, teachers, peers, television, music, books, advertisements and toys. It is ideal that the family-based sexual education be integrated with formal sexual education programs in schools to succeed in sexual education for children and adolescents. It is emphasized that sexual education initiatives initiated within the family should be supported by planned learning activities to be developed in the school from the moment the child begins to study at school. Schools are places where basic and essential education is provided for some of the children and teenagers, as well as environments for some others, where the information learned in the family is supported and reinforced. There is a need for well-planned, simple and comprehensible training programs tailored to specific age groups to replace incorrect and incomplete information obtained from unreliable sources. In particular, sexual education activities in schools have been gaining importance in societies where sexual issues are not discussed in the family and considered as taboos. The issues related to RH / SH are mostly ignored or very little information is shared in the formal education program. While the media could be used as an alternative source of information to enable young people to make informed decisions about their sexuality, it may cause adverse effects by giving false information from time to time. Most families are not open to talking to their children in sexual situations because of traditional values. All of these factors lead to lack of necessary information about RH / SH issues among the young people and often result in undesirable consequences such as STIs, adolescent pregnancies, curettage and complicated births. The importance of developing formal education has been shown to improve general health, morbidity and mortality rates by several studies. Many studies have suggested that RH / SH education be provided in secondary and high school. Age-appropriate sexual health education should be offered at all ages. The issues related to sexuality in Turkey remain as a challenge, and education, research and services on the subject is limited. It can not be said that the parents who are supposed to provide sexual education expected to be started within the family lack sufficient knowledge in this regard. It is also known that sexual issues are still considered as a taboo due to social and cultural factors in our country.

**Keywords:** Reproductive Health, Sexual Health, Reproductive Health Services, Education, Adolescent.

## Giriş

### Adölesan Dönem

Batı literatüründe kullanılan 'adolescent' kelimesinin Türk literatüründeki karşılığı 'ergen, genç' tir. 'Puberta' nın karşılığı ise erinliktir. Erinlik; ergenlik döneminin başlangıcındaki bedensel ve cinsel değişikliklerin en yoğun yaşandığı süreci ifade etmektedir. Adölesan Latince' de; büyümek, olgunlaşmak anlamına gelmektedir. Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen

adölesan dönem aynı zamanda biyolojik, psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden bir gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği bir dönemdir (Gölbaşı, 2002: 8-39).

Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş grubunu adölesan dönem, 15-24 yaş grubunu ise gençlik dönemi olarak kabul etmektedir. Adölesan yaş grubu için bazı yaş sınırlamaları getirilmeye çalışılsa da, bu dönemi kesin bir yaş grubu olarak ayırmak oldukça zordur. Bu tanımlamalar adölesan dönemle gençlik dönemlerini iç içe yerleştirmekle birlikte bu dönemlerin beraber değerlendirilmeleri gerekliliğini de ortaya çıkarmaktadır (World Health Organization, 1993: 1). Adölesan dönem kızlarda 10, erkeklerde 12 yaşında başlar ve 18-20' li yaşlara kadar devam eder. Ergenliğe giriş yaşı kesin olarak bilinmemekle birlikte, genetik, ırk, beslenme, sosyo-ekonomik şartlar ve iklim gibi faktörlerden etkilenirler. Ergenlik yaşı sıcak iklimlerde daha erken başlarken, soğuk iklimlerde daha geçtir. Genel olarak kızlar erkeklere oranla daha erken olgunlaşmaları nedeniyle bu dönem ülkemizde kızlarda 10-12 yaşları arası, erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlar. Ergenlik döneminin sonuna doğru bu farkın kapandığı görülür (Sevil, 2008: 57).

### **Üreme Sağlığı**

1990'lara kadar üreme sağlığı kavramı geleneksel olarak doğurganlıkla ilişkilendirilmiş olup kadına odaklanılarak Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması'ndan (AÇS/AP) söz edilmiştir. Bu geleneksel bakış açısı yıllar içerisinde değişmeye başlamış ve 1994 yılında 'Üreme Sağlığı' kavramı ilk kez dile getirilip Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD-International Conference on Population and Development) tanımı yapılmış ve tüm dünyada kabul gören bir kavram olmuştur. Bu tanıma göre üreme sağlığı; üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır. Bununla birlikte üreme sağlığı; insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşam ve üreme yeteneğine sahip olmaları ve üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (United Nations, 1995: 40-42).

Üreme sağlığı tüm bireyler için temel bir hak, yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştiren cinsel sağlığı da içermelidir. Cinsel sağlık ise; cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Gölbaşı, 2002: 8-39). Üreme sağlığı hizmetleri ise; üreme sağlığına ilişkin sorunların önlenmesi ve çözülmesi yoluyla üreme sağlığı ve sağlıklı yaşama katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetlerin bütünü olarak tanımlanmıştır (United Nations, 1995: 40-42).

Özellikle adölesan dönemden başlanarak postmenapozal dönem ve ileri yaş dönemlerinin de üreme sağlığı hizmetleri kapsamında ele alınması önerilmiştir (Şahin ve Güngör, 2008: 153-157).

### **Üreme Hakları**

Üreme hakları; evrensel insan hakları kapsamında çiftlerin ve bireylerin çocukların sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bir şekilde karar verebilmeleri, bunun için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilmeleri, hiçbir şiddet, baskı ve ayırımcılığa maruz kalmaksızın kararlarını verebilmeleri, özellikle adölesan dönemden başlanarak postmenapozal ve yaşlılık dönemi dâhil üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarıdır (Gölbaşı, 2002: 8-39; Gökmen ve Özcan, 2001: 484-490; Sert, 2012: 4-26; Bulut, 2001: 459-483).

Cinselliğin temel bir insani ihtiyaç olduğu pek çok uluslararası bildirgede vurgulanmaktadır (Özcan vd., 2013: 122-136; İlkcaracan, 2005: 2-5; İlkcaracan, 1998: 66-75; Anita, 1996: 5-7).

Türkiye'de cinsel haklar ve üreme hakları ile ilgili uluslararası bildirelere hiçbir çekince koymadan imza atmakla birlikte kadını rızası dışında evlendirme, çocuk gelinler, kuma, cinsel şiddet, kadının bedeni ile ilgili kararlara katılımı, gençler için cinsel eğitim ve cinsel yönelim gibi konularda, son yıllardaki yasal düzenlemelere rağmen bazı hak ihlalleri yaşanabilmektedir (Özcan vd., 2013: 122-136; İlkcaracan, 2005: 2-5; İlkcaracan, 1998: 66-75; Anita, 1996: 5-7).

### **Cinsellik Ve Cinsel Eğitim**

Tanım ve algılardaki farklılıklara rağmen cinsellik insanlığın varoluşundan bu yana hep var olan, insan yaşamının doğal bir parçası olan ve çağlar boyu önemini kaybetmeyen bir konudur. Cinsellik hem en çok yasaklanan, hem en çok konuşulan, hem de en çok merak edilen, aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övülen diğer yanda ise aslında çok utanılan bir konu olması nedeniyle de karmaşık, zor anlaşılan bir konudur (Bozdemir ve Özcan, 2011: 37-46).

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur (Bozdemir ve Özcan, 2011: 37-46; Crouch, 1999: 601-606; Kısa vd., 2013: 297-306; Gölbaşı, 2003; Eliküçük ve Sönmez, 2011: 45-62).

Aile yapısı, eğitim seviyesi, yakın çevre ve kültürün cinsel tutum ve davranışlarının gelişmesinde etkisi vardır. Gelişmekte olan toplumlarda cinsellik halen bir tabu iken gelişmiş toplumlarda insanların birbirleriyle daha rahat paylaşabildikleri bir konudur. Cinsel yaşam tarzları açısından kırsal ve kentsel bölgelerde yaşayan insanlar arasında ciddi farklılıklar mevcuttur (Ejder Apay, 2013: 96-102).

Ülkemizde bugün cinsellik Doğu-Batı kültürleri arasında bocalamakta olup, ortaçağın bağnaz kurallarından son derece serbest davranış şekillerine kadar değişik yaşam tarzlarını bulmak mümkündür (Çalışandemir, 2008: 14-27).

Nüfusun %99.8' i Müslüman olan Türkiye'de, açık bir toplumsal ortam sağlayan en önemli faktör laikliktir. Ancak Türkiyede de cinsel tutum ve davranışlar açısından farklı sosyokültürel gruplar (kadın/erkek, kentsel/kırsal bölge, yaş, eğitim düzeyi) farklı özellikler göstermektedir. Cinsellik, erkek için izin verilmekten öte, beklenen bir etkinlik olarak görülmekte, kadın için ise yasaklanmakta. Bu toplumsal ortam, cinsel davranışlarda cinsiyete özgü farklılıkları belirginleştirmektedir. Kızlarda cinsel davranışlar üzerinde psiko-sosyal etkenler doğal gelişim sürecinde daha etkili iken, erkeklerde hormonların etkisinin daha belirgin olduğu bildirilmektedir. Bu tür farklılıkların ülkemizdeki toplumsal ortamda büyük oranda sürdüğü görülmekle birlikte gelişmiş ülkelerde azalma eğilimi gösterdiği görülmektedir (Çok vd., 2001: 81-99; Aras vd., 2005: 72-82).

### **Cinsel Eğitim**

Cinsel eğitimin son zamanlarda "*cinsellik eğitimi* " kavramına dönüşme eğiliminde olduğu görülmektedir. Yalnızca üreme ve doğum kontrolüne odaklanan bir anlayış olmaktan çıkan cinsel eğitim, karar verme, sorumluluk geliştirme, iletişim becerilerinin kazandırılması gibi disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınmaya başlanmıştır (Çalışandemir, 2008: 14-27; Pınar, 2008: 6-44).

Cinsel eğitim, vücut algısı, kişilerarası ilişkiler, cinsel roller, sevgi, ve mahremiyet ve üreme sağlığı konularının hepsini birden kapsayan bir eğitimidir. Cinsel eğitim bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimi, değer yargıları geliştirmesi eğitimidir. Cinsel eğitimin temel amacı; adölesanların yetişkinliğe adım atarken sağlıklı bir cinselliğe sahip olabilmeleri için iletişim, karar verme ve müzakere etme gibi bilgi ve becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak, cinsel açıdan sağlıklı bireyler yetiştirmektir. Cinsel eğitim sayesinde birey, cinsellikle ilgili gerekli bilgileri öğrenerek olumlu duygu ve davranışlar kazanabilir (Eliküçük ve Sönmez, 2011: 45-62; Pınar, 2008: 6-44; Saito, 1998: 157-160; Tuğrul ve Artan, 2001: 141-149; Yılmaz, 2011: 8-34).

### **Cinsel Eğitimin Başlama Yaşı**

Doğumla birlikte bireyler başta aileleri olmak üzere yakın çevrelerinden cinsellikle ilgili çeşitli mesajlar almaya başlarlar. Çocukların cinsellikle ilgili konularda ilk eğitimcileridir ebeveynleridir. Ebeveynler cinsellikle ilgili konularda çocuklarına direk bilgi verdikleri gibi, cinselliğe yönelik tutum ve değer yargılarının gelişmesinde de önemli rol oynamaktadırlar. Çocuklarına cinsellikle ilgili ilk bilgileri ve değer yargılarını duygularını paylaşma, konuşma, onları giydirme, sevgi gösterme ve onlara vücut bölümlerinin isimlerini öğretme gibi davranışlarla aktarmaktadırlar. Çocukların sosyal çevre içindeki ilişkileri büyüdükçe gelişmektedir. Böylece çocuklar ailelerinin dışında öğretmen, arkadaşlar, televizyon, müzik, kitaplar, reklamlar ve oyuncaklar gibi birçok kaynaktan cinsellikle ilgili uygun davranış ve değerler hakkında mesajlar almaya ve bilgiler öğrenmeye devam etmektedirler. Dolayısıyla cinsel eğitimde ideal olan, aile içinde başlayan eğitim sürecinin okullarda formal cinsel eğitim programları ile devam etmesidir. Aile içinde başlayan cinsel eğitimin, çocuk okula başladıktan sonra, planlı öğrenme aktiviteleri ile desteklenmesi gerekmektedir. Okullar çocukların ve gençlerin büyük çoğunluğuna ulaşma fırsatı vermesinin yanı sıra bazı çocuklar için ailede öğrenilen bilgilerin pekiştirildiği bazıları içinse ilk ve önemli bilgilerin edinildiği bir ortamdır. Belirsiz kaynaklardan elde edilen yanlış ve eksik bilgiler yerine kaynağı belirli, yaş gruplarına göre uyarlanmış, iyi planlanmış, basit ve anlaşılır eğitim programlarına ihtiyaç vardır. Okullardaki cinsel eğitim etkinlikleri özellikle bu konuların aile içinde konuşulmadığı ve tabu olduğu toplumlarda önem kazanmaktadır (Gölbaşı, 2003; Keskin ve Orhan, 2014: 44-50; Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 12-21; Bulut ve Gölbaşı, 2009: 27-36).

Cinselliğin rahat bir şekilde konuşulmadığı ailelerde çocuklar cinsellikle ilgili negatif mesajlar almaktadır. Ne yazık ki bu negatif mesajlar, çocuğun/gencin bu konuları tartışmak için ailelerini kaynak olarak kullanmalarını engellemektedir (Sneghoff, 2000: 257-258).

Ülkemizdeki ebeveynlerin de formal cinsel eğitim programlarından geçemedikleri, cinsellikle ilgili bilgilerini daha çok informal kaynaklardan ve deneyimlerinden öğrendikleri göz önüne alınırsa, cinsellikle ilgili konularda çocuklarına ne derece doğru şekilde yardımcı olabildikleri de tartışmalıdır (Bulut ve Gölbaşı, 2009: 27-36).

Farklı bakış açılarıyla sunulan cinsel bilgilere günümüzde medya, internet, kitap gibi kaynaklardan ulaşılabilir. Ancak kaynakların bazıları kulaktan dolma ve yanlış bilgileri topluma sunabilmektedir. Değer yargılarının şekillenmesi üzerinde özellikle medyanın etkili olduğu bilinmektedir (Korkmaz vd., 2008: 390-397). Sağlıklı cinsel davranış gelişimine kitle iletişim araçlarının etkileri tam olarak bilinmemekle birlikte cinselliğe gönderme yapan programlarla karşılaşma ergenlerde erken yaşta cinsel ilişkiye girme riskini, cinsel etkinliği arttırmaktadır (Brown and Knight, 2006: 459-460).

Cinsel eğitimde ebeveynler, öğretmenler, aile üyeleri, sağlık profesyonelleri, din adamları ve bu konuda uzmanlaşmış danışmanlar anahtar rol oynayabilir çünkü anahtar rolü oynayacak kurumlar ve kişiler iyi belirlenmelidir. Anahtar rol oynayacak kurum ve kişilerin öncelikle cinsel eğitim konusundaki sorumluluklarını görmeleri ve birbirlerine seçenek oluşturmak yerine, birbirlerinin bütünleyicisi rollerinin farkında olmaları gerekir (Keskin ve Orhan, 2014: 44-50).

### **Cinsel Sağlık Eğitimi Programlarının Amacı ve İçeriği**

Tüm yaş gruplarındaki bireylerin kişisel sağlığının önemli ve pozitif bir boyutunda cinsel sağlıktır. Bugün, cinselliğin bireylerin sağlığı, iyiliği ve yaşam kalitesi açısından önemli olduğu kabul edilmektedir (Crouch, 1999: 601-606).

Bununla birlikte yeni yeni netleşmeye başlayan Cinsel Haklar/Üreme Hakları arasında belki de en önemli haklardan biri bireylerin üreme sağlığı ile ilgili olarak bilgilendirilme ve eğitilme haklarıdır (Aydın, 2000: 3-12).

Çocuklara ve gençlere yönelik planlanan cinsel sağlık eğitimlerinin en genel amacı cinsel sağlığın geliştirilmesidir (Gölbaşı, 2003; Kutlu ve Çok, 2002: 3-12).

Kanada Cinsel Sağlık Eğitim Konseyi'ne göre; cinsel eğitimin amacı "bireylerin, cinsel davranışlarının pozitif sonuçlarına ulaşmaları ve negatif sonuçlarından uzak olmalarını sağlamak" olarak açıklanmaktadır. Cinsel davranışın negatif sonuçlarından kastedilen; istenmeyen gebelik, cinsel baskılar, CYBE/AIDS ve cinsel fonksiyon bozuklukları gibi durumları ifade etmektedir. Pozitif sonuçlar ise; öz-güven, kendine ve başkalarına saygı duyma, planlanmış ebeveynlik, cinsel yaşamdan hoşnut olma, cinsel baskılar ve zorlamalardan uzak olma gibi durumlardır (WEB 1).

Cinsel eğitim konuları, toplumun sosyokültürel ve ekonomik yapısına ve ihtiyaçlarına, toplumdan topluma göre farklılaşmaktadır (Pınar, 2008: 6-44). Cinsel eğitimde unutulmaması gereken noktalardan bazıları şunlardır; cinsel eğitim cinsiyet körü konumundan çıkarılmalı, eğitim cinsiyet ayırımı yapılmadan yürütülmelidir. Cinsel eğitim sırasında homoseksüalite, transeksüalite gibi kavramlara da yer verilmelidir. Homofobik ön yargılardan arınmak, gerçek yaşamda homoseksüel ve transseksüellerin de var olduğunu göz ardı etmemek gerekir. Cinsel eğitim bireyin yaşına ve gelişim dönemlerine uygun olarak yapılmalıdır. Cinsel eğitimin verilme yöntemi de oldukça önemli bir konudur. Küçük grup tartışmaları, , oyunlar aracılığı ile yapılan eğitim, çiftler biçiminde çalışma gibi daha aktif ve katılımcı yöntemler didaktik eğitim yerine tercih edilmelidir. Cinsel eğitimin içeriği, doğal olarak gelişimsel bir sıra izlemeli ve farklı yaş gruplarına uygun bir biçimde belirlenmelidir (Sungur, 1998: 103-108).

### **Dünya'da Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı Hizmetleri**

Üreme sağlığı hizmetleri üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve çözerek üreme sağlığına ve iyi olma durumuna katkıda bulunan yöntem teknik ve hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Üreme sağlığı hizmetleri adölesan dönemden yaşlılığa kadar tüm yaşam dönemlerini ve bu dönemlere özgü hizmet ihtiyacını ele alacak şekilde oluşturulmalıdır (Gölbaşı, 2002: 8-39).

Dünya'da ve Türkiye'de adölesan dönemine özgü üreme sağlığı hizmetlerinin planlanması ve hizmet sunumu kapsamında gelişmeleri hızlandıran en önemli faktör adölesan dönemde sağlık risklerinin görülme sıklığının artmasıdır. Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programında (1994) ve Pekin Kadın Konferansı sonuç bildirgelerinde (1995) kararlaştırılmıştır. Konferansların sonuç bildirgelerinde katılımcı ülkelere cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması ve kurumsallaştırılması önerilmiş ve Türkiye'nin de içinde yer aldığı 180'den fazla ülkenin temsilcileri bu kararları yerine getireceğini taahhüt etmiştir (Keskin ve Orhan, 2014: 44-50; Şimşek vd., 2008: 19-24).

Son zamanlarda çok sayıda ülke gizlilik ve ergenlere karşı yargılayıcı olmayan bir tutuma dayalı olan ergen dostu yaklaşımları benimsemektedir. Çok sayıda ergen dostu kliniğe sahip ülke olan Estonya aynı zamanda dünyada en fazla deneyime sahip ülkedir. Ergen dostu kliniklerin ilki 1993 yılında kurulmuştur. Bütünsel bir şekilde genç insanların problemlerini çözmeyi amaçlamışlardır ve sundukları hizmetler arasında CYBE' nin tanı ve tedavisi de yer almıştır (Ersin, 2008: 3-37).

Gölbaşı'nın bildirimine göre; 1993 yılında DSÖ tarafından organize edilen cinsel eğitim programlarıyla ilgili bir araştırma (çoğunluğu ABD' de yapılan 19 araştırma sonucu); eğitimin sanıldığı gibi gençleri yanlış cinsel ilişkilere özendirici olmadığını tam tersine gençleri daha sorumlu ve doğru davranışlara yönlendirici rol oynadığını ortaya koymuştur. Dünya' da 41 ülkede 317 bin kişi arasında yapılan araştırma sonuçlarına göre ise; katılımcıların %98.0' ı gençlerin 16 yaşından önce okullarda cinsel eğitim alınması gerektiğini ifade etmiştir (Keskin ve Orhan, 2014: 44-50).

Song ve arkadaşları 1960-1997 yılları arasında okullardaki cinsel eğitim programlarının etkinliğini araştırmak amacıyla yapılmış 211 bilimsel yayını incelemişlerdir. Bu çalışmadan elde

edilen sonuçlar, cinsel eğitim programlarının, öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgilerinde bir artış sağladığını göstermiştir (Young Soung et all., 2000: 413-416).

Dünya için özellikle gelişmekte olan ülkeler için ayrı bir ekonomik ve sosyal soruna dönüşen riskli cinsel davranışlardan korunmak, sadece doğru bilgi ve olumlu davranışlarla mümkündür. Bunun en etkili, ucuz ve ulaşılır yolu ise Cinsel Sağlık Eğitimi'nin örgün eğitim içerisinde verilmesidir (Gölbaşı, 2002: 8-39; Keskin ve Orhan, 2014: 44-50).

Dünya' da cinsel eğitim uygulamalarına bakıldığında farklı modellerin denendiği gözlenmektedir. Bunlardan bazıları sağlık personeli tarafından bilgilendirmelerin yapıldığı klinik yaklaşım, cinsel davranışları ertelemeyi hedefleyen-riskler üzerinde odaklanan cinsel perhiz yaklaşımı, aile ve kültürel çevrenin cinsel eğitiminin de önemsendiği toplumsal öğrenme yaklaşımı, kişisel gelişimi ve beceri kazandırmayı hedefleyen bilişsel-davranışsal önleme modeli ve ergen gelişim teorisi gibi modellerdir. Yaklaşımlarda bir takım farklılıklar olsa da, cinsel olarak aktif olmaya başlamadan önce ergenlere cinsel eğitim verilmesi konusunda ortak görüşler bulunmaktadır (Güler ve Yöndem, 2007: 2-10).

Cinsel sağlık göstergeleri iç açıcı olmayan birçok ülke olmakla birlikte Cinsel Sağlık Eğitimi'nde başarılı olan ülkelerde mevcuttur. Portekiz, Hollanda, Finlandiya, Danimarka, İsviçre gibi ülkeler bu ülkelerden bazılarıdır. Örneğin; cinsel eğitimin genel felsefesi öğrencilere cinselliği öğretmek değil cinsellik hakkında konuşabilmek ve cinselliği tartışabilmek olan Hollanda da 1993'e kadar okul müfredatlarının zorunlu bir parçası olmayan cinsel eğitim, okulda bazı derslerin içine entegre edilmiştir. Öğretmenler öğrencilerin cinsellikle ilgili öğrenmek istedikleri bütün konuları anlatmakta özgürdür. Derslerin içeriğini öğrencilerin soruları belirlemekte, homoseksüalite ve mastürbasyon dâhil tüm konular açık bir şekilde tartışılmaktadır (Gölbaşı, 2002: 8-39; Keskin ve Orhan, 2014: 44-50).

Finlandiya'da da 1970'lerde cinsel eğitim konusunda önemli hamleler yapılmış ve iyi sonuçlar alınmıştır. Cinsel eğitime karşı liberal bir tavır sergileyen Finlandiya halkı, yerel sağlık personeli ve ilgili bakanlık yetkilileri, okullarda eğitim gören gençler için cinsel eğitim ve cinsel sağlık sorunları konularında işbirliği içindedir. Bu anlamda en önemli noktalardan biride sağlık eğitimi dersi içerisine cinsel eğitim entegre edilmiştir. Ancak bu alandaki hizmetlerde 1994 yılına kadar iyi giden hizmetler 1994'ten sonra ülkenin ekonomik bunalıma girmesiyle diğer hizmetlerde olduğu gibi gerilemeler olmuştur. Durumu fark eden Finlandiya' da cinsel eğitim "sağlık eğitimi" dersi içine entegre edilmiş ve 2005 yılında ülke programına yerleştirilmiş ve okullarda zorunlu ve bağımsız ders haline getirilmiştir (Yılmaz, 2011: 8-34; Keskin ve Orhan, 2014: 44-50).

İngiltere ve ABD' de ise durum bu kadar iç açıcı değildir. Cinsel eğitim, İngiltere ve ABD' de medyanın ve halkın yoğun ilgisine karşın yeterince başarıyla yürütülememiştir. İngiltere ve ABD' de cinsel eğitimle 2000 yılına kadar adölesan gebeliklerin sayısında yarı yarıya bir düşüş hedeflenmiş, ancak bu gerçekleştirilememiştir. ABD' de cinsel eğitimin başarısızlığını gösteren en önemli bulgulardan biri her on ergenden birinin erken gebelik sorunu ile karşılaşması olmuştur (Keskin ve Orhan, 2014: 44-50).

İngiltere'de ise cinsel konular fen dersleri, bireysel ve sosyal sağlık eğitimi dersleri kapsamında ele alınmaktadır. Sosyal sağlık eğitim dersinde; AP, gebelik ve doğuma hazırlık, menapoz fizyolojisi, özel ve kişisel ilişkiler, HIV/AIDS, CYBE, aile, kadın ve çocuk sağlığı, alternatif tıp konuları ele alınmaktadır. ergenlik, üreme organları, döllenme, adet döngüsü, bebeğin anne karnındaki gelişimi gibi konularada fen derslerinde yer verilmektedir (Duberstein et all., 182-189).

Cinsel baskının olmadığı serbest toplumlardan biri İsveç'tir. Ayrıca, 1955 yılında tüm okullarda cinsel eğitimi zorunlu kılan ilk Avrupa ülkesi olma özelliğini de taşımaktadır. İsveç'te bu eğitim genellikle 12-13 yaşlarında başlamaktadır (Yılmaz, 2011: 8-34).

Konunun ele alınış biçimi dinsel olan Almanya'da ise cinsel eğitime karşı halkın tavrı, hoşgörülü olmakla birlikte cinsel eğitimin zorunludur. Ayrıca öğretmenler, öğrencilere biyolojik bilgiler ile insan vücuduna ilişkin bilgiler anlatmaktadır. Öte yandan cinsel eğitimle ilgili ulusal bir müfredat ya da özel bir ders bulunmamaktadır. Cinsel eğitim sorumluluğu okullara ve topluma dayalı organizasyonlara verilmiştir. Almanya özgür, pozitif, baskıcı olmayan, karşılıklı iletişime dayalı bir yaklaşımla cinselliği öğreten programları savunmaktadır (Gölbaşı, 2003; Pınar, 2008: 6-44; Yılmaz, 2011: 8-34).

Belçika' da halk, cinselliğe ve cinsel eğitime karşı son yıllarda daha da liberal bir tavır sergilemekle birlikte okullarda cinsel eğitim zorunlu olup hem okulda hem de okul dışında bu eğitim, aile planlaması merkezlerindeki profesyoneller tarafından verilmektedir (Yılmaz, 2011: 8-34).

Siyasi ve ekonomik alanda hızlı gelişmelere rağmen Rusya' da cinsel eğitimdeki gelişim aynı oranda olmamıştır. Yapılan araştırmalar gençler arasında istenmeyen gebelik, küretaj ve CYBE' lerin oranında hızlı bir artışın olduğunu göstermektedir. Rusya' da son zamanlarda gençlere yönelik üreme sistemi, CYBE ve AP konularında proje kapsamında eğitimler vermeye başlanmıştır (Shapiro2001: 87-89).

Cinsel eğitimin nispeten yeni bir konu olduğu 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. Çoğunluğu CYBE ve AIDS' le ilgili olan beş üniteden oluşan cinsel eğitim müfredatı Ulusal olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda bilgi ve beceri kazanmalarına yardım etmek olan eğitimin amacı cinsel ilişkiyi ertelemek değildir (Gölbaşı, 2003; Fergus et all., 2007: 1096-1101).

Dinin cinsel eğitim üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu Katolik bir ülke olan İspanya' da. Katolik kilisesinin etkisi sözkonusudur. Gebelikten korunma, kürtaj ve cinsel eğitim gibi meselelerde etki düzeyinin yüksek olması, okullarda zorunlu bir cinsel eğitimin verilememesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla gençlerin çoğu bu konuyu ailelerinden, medyadan ve arkadaşlarından öğrenmektedir (Yılmaz, 2011: 8-34).

Katolik kilisesi İtalya' da da güçlü bir etkiye sahiptir. İtalya' da cinsellik konusunda hem kamuoyunun düşüncesi hem de devletin tavrı, ağırlıklı olarak ahlaki ve gelenekseldir. Ayrıca Vatikan'ın Hıristiyan Demokrat Parti aracılığıyla bazı siyasi kararlar ile toplumsal politikalar üzerinde etkisi de mevcuttur. Bu ülkede zorunlu da olsa cinsel eğitimin hayli tartışmalı bir konu olduğu söylenebilir (Yılmaz, 2011: 8-34).

### **Türkiye' de Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı Hizmetleri**

Artan genç nüfusun eğitim ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması için önlemler alınması gereği ülkenin 2000-2005 yılları için geliştirilen VIII. 5 Yıllık Kalkınma Planında öncelikler arasında belirtilmiştir. Planın "Nüfus" konulu Özel İhtisas Komisyonu raporunda "Adölesanlarda ve Gençlerde Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık" başlıklı II. Bölümü' nde Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı (1994 Kahire) kararlarına ilgi tutularak " nüfus konularıyla ilgili eğitimin, temel eğitimden başlayarak örgün ve yaygın eğitim kurumları ve kitle iletişim araçlarıyla sağlanarak yaygınlaştırılması" öngörülmüştür (Pınar, 2008: 6-44; Bulut, 2004: 8-10).

Birçok Avrupa ülkesine oranla Türkiye' nin genç nüfusunun fazla olması sosyal ve ekonomik gelişme ve işgücü bakımından bir avantaj olarak görülmektedir. Ancak gençlere gerek eğitsel gerekse sosyal ve kültürel bakımdan iyi imkânların sunulması onların geleceğe daha bilinçli daha güvenli ve daha doğru bir şekilde hazırlanmalarına olanak sağlayacaktır. Bunların başında kuşkusuz eğitim hizmeti gelmektedir. Çocuk ve gençlere sağlanacak imkânlardan biri de onlara sunulan sağlık hizmetleridir (Öztürk ve Hazır Bıkmaç, 2007: 215-242).

Çocukluk ve gençlik yıllarının çok büyük bir bölümünün ilköğretim ve lisede geçtiği dikkate alınırsa çocuk ve gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için eğitim sektörü dolayısıyla da okullar önemli kurumlar olarak gündeme gelmektedir. Üreme sağlığı ile ilgili riskler gençlerin karşı karşıya kaldıkları sağlık risklerinden biridir. Sağlığa bütüncül yaklaşım çerçevesinde Üreme sağlığı ve cinsellik ile ilgili konular özel bir önem arz etmektedir (Öztürk ve Hazır Bıkmaz, 2007: 215-242).

Türkiye’ de çocuk ve gençlerin cinsellikle ilgili bilgileri genellikle akranlarından, aileden olmayan diğer kişilerden ve televizyondan edindiklerini yapılan araştırmalar, göstermektedir. Aileler çocukların cinsel eğitimini görmezden gelirken, okullar da bu konuya pek sıcak bakmamıştır. Ergenlerin bu bilgileri özellikle okulda edinmeye istekli oldukları, ana babaların ve uzmanların da özellikle cinsellikle ilgili konuların okullarda ergenlik dönemi öncesinde verilmesini istedikleri yönünde görüşleri olduğunu yine bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar ortaya koymuştur (Pınar, 2008: 6-44; Öztürk ve Hazır Bıkmaz, 2007: 215-242).

Cinsel eğitim, ülkemizde örgün ve yaygın eğitim içerisinde sistemli olarak yürütülmektedir. Gençlerin cinsel konulardaki tutum ve davranışlarını biçimlendirmeye yönelik planlı bir cinsel sağlık eğitim programı ülkenin gündeminde olmasına karşın, henüz okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmemektedir (Pınar, 2008: 6-44).

1957-1961 yılları arasında biyoloji ve psikoloji konularının içerisine okul kitaplarında çok kapsamlı olmasa da cinsel eğitim ile ilgili konular dâhil edilmeye başlamıştır. Cinsel eğitim alanında yapılan bir başlangıç olması ülkemiz açısından önemlidir (Pınar, 2008: 6-44).

İlk kez 1974 yılında Türkiye Aile Planlaması Derneği’nin de katılımıyla başlayan cinsel eğitim tartışması bu konudaki bilgi ve tutumların araştırılmasına vurgu yapmıştır (Çalışandemir vd., 2008: 14-27; Yılmaz, 2011: 8-34; Bulut, 2004: 8-10). 1979 yılında Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı temsilcilerinin ve üniversitelerde görevli uzmanların katıldığı “Uzman Grubu” toplantısında bu araştırmanın bulguları daha derinlemesine tartışılmıştır. Değişik ülkelerin cinsel eğitim uygulamalarının da incelendiği bu toplantıda grup, konunun “Aile Hayatı Eğitimi” olarak tanımlanmasını uygun görmüş ve bu eğitimin ülkemizde hangi seviye ve kapsamda uygulanabileceği tartışılmıştır (Pınar, 2008: 6-44). 1970’ li yıllarda konuyla ilgili olarak bilgi ve tutumların araştırılması gereğine çekilen dikkat, 1980’ li yıllarda etkili olacak ki 1984 yılında lise kitaplarında, insan vücudu, hücreler, kemikler, sindirim sistemi, dolaşım sistemi ve üreme organları konularına yer verilmiştir (Çalışandemir vd., 2008: 14-27; Yılmaz, 2011: 8-34).

1984 yılında Sağlık Bilgisi kitabı hazırlanmıştır. 1983-1984 ders yılında lise 1-2 ve 3. sınıflarında üreme organları, büyüme ve gelişme konuları işlenmeye başlanmıştır (Pınar, 2008: 6-44). 1986 yılında ise gençlere, evlilik ve aile planlaması hakkında bilgiler kazandırılmaya çalışılmıştır (Çalışandemir vd., 2008: 14-27; Yılmaz, 2011: 8-34). 1990’ lı yıllar da HIV/AIDS’ in yayılmasına paralel olarak gönüllü kuruluşların yürüttüğü gençlere yönelik üreme sağlığı konusunda çeşitli özel projeler gerçekleştirilmiştir. Bu alana ilişkin eğitimci ihtiyacını karşılamak amacıyla Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun (UNFPA) desteği ile 1997’ de bir proje gerçekleştirilmiştir. Söz konusu bu proje için 3 eğitim fakültesinde, öğretmen adayları için seçmeli olarak cinsel sağlık bilgisi dersi verilmiştir (Çalışandemir vd., 2008: 14-27; Yılmaz, 2011: 8-34).

Konu kapsamında 1987 yılında çıkan 2827 sayılı Nüfus Planlaması kanununa ve bağlı çıkarılan yönetmeliklere de yer vermekte yarar vardır. (Amaç: Madde 1 – Bu Kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir. Nüfus planlaması: Madde 2 – Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Devlet, nüfus planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır. Nüfus planlamasıyla ilgili eğitim, öğretim ve uygulama hizmetleri: Madde

3 – Nüfus planlaması zaruretinin halka duyurulması ve bu hususlarla ilgili eğitim, öğretim ve uygulama hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının koordinatörlüğünde, Milli Savunma, Milli Eğitim ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarınca birlikte hazırlanarak Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulacak yönetmelik esaslarına göre, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca; üniversiteler, Türkiye Radyo - Televizyon Kurumu ile sosyal güvenlik kurumları, tüm kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki ilgili meslek kuruluşları ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapılarak yerine getirilir)

Gönüllü kuruluşlarla birlikte devlet de bu konuda çeşitli projeler yürütmüştür. MEB, 1993 yılında başlattığı *Değişim, Genç Kızlığa İlk Adım* isimli proje ile 6 yılda, 80 ilde toplam 2 milyon kız öğrenciye ergenlik konusunda bilgiler vermiştir. 2000-2001 eğitim ve öğretim döneminde ise bu sefer, Ergenlik Dönemi Değişimi (ERDEP) isimli bir proje gerçekleştirilmiştir. ERDEP’ de kız ve erkek öğrencilere ayrı ayrı olacak şekilde, özellikle fiziksel değişim ve öz bakım becerilerine yönelik bilgilendirmeler yapılmıştır. ERDEP projesi klinik ve ergen gelişim projesinin sentezi niteliğinde bir yaklaşımı yansıtmaktadır (Çalışandemir vd., 2008: 14-27; Yılmaz, 2011: 8-34; Güler ve Yöndem, 2007: 2-10). Bu proje kapsamında öğretmen ve öğrencilere yönelik ‘Ergenlik Döneminde Değişim’, öğretmen ve öğretmen adaylarına yönelik de ‘Cinsel Sağlık Eğitimi’ adlı kitaplar hazırlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, 2005: 1-25). MEB’ in okul öncesi ve ilköğretim programları incelendiğinde, "cinsel eğitim" kavramının programlar içinde hak ettiği yeri bulamadığı görülmektedir (Çalışandemir vd., 2008: 14-27, WEB 2).

Güler ve Bıkmaz (2007), Türkiye’ de en yüksek okullaşma oranının % 92.0 ile ilköğretim döneminde olduğunu bu nedenle ilköğretim yıllarının sağlık ve cinsellikle ilgili bilgi, beceri ve tutum kazandırılması için çok önemli bir dönem olduğunu vurgulamaktadırlar. Önemli bir gelişim alanı olan cinsel/ bedensel gelişim konularında 2004 programların da önemli eksiklikler olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve Hazır Bıkmaz, 2007: 215-242).

Türkiye’ de Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) kapsamında otuz yılı aşkın süreden beri hizmet verilmesine rağmen gençlere yönelik ÜS/CS ile ilgili bilgilendirme ve danışmanlık gereksinimlerini dikkate alan rutin bir sağlık hizmeti sunulmamaktadır. ÜS/CS hizmetlerinin TSH’ ne entegrasyonunu sağlamak amacıyla “Ulusal Stratejik Eylem Planı” (2005-2015) geliştirilmiştir. Bu planda, özellikle gençlerin ÜS/CS sorunlarının çözümüne yönelik stratejiler ortaya konulmuştur (WEB 3).

Görüldüğü üzere; ülke açısından Cinsel Sağlık Eğitimi’ nde atılmış önemli adımlardan biri Milli Eğitim Bakanlığı ve bazı ulusal/uluslararası sivil kuruluşlar tarafından bir takım programlar ve eğitimler başlatılmış olmasıdır. Ancak bu eğitimlerin içinde daha çok Üreme Sağlığı, CYBE ve AP gibi konuların yer aldığı görülmüştür. Ayrıca bu çalışmalar, sürekliliği olmayan ve proje kapsamındaki çalışmalar olduğu için devamlılığı olamamıştır. Ne yazık ki halen cinsel sağlık eğitimi örgün eğitim içerisinde yer almamaktadır. Cinsel ve üreme sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi için en kısa sürede ülkemizde cinsel sağlık eğitimi’nin örgün eğitim içerisinde verilmesine acil bir gereksinim olduğu gerçektir (Keskin ve Orhan, 2014: 44-50). Ülkemizdeki cinsel sağlık eğitimi çalışmaları genel olarak üniversitelerce ve bazı kurum/ sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Ancak bu çalışmalar, sürekliliği olmayan ve çeşitli projeler kapsamındaki çalışmalardır. Bu çalışmalar farkındalık yaratmak ve literatür oluşturmak açısından önem taşımaktadır. Ancak örgün eğitimin yerini tutması beklenemez (Keskin ve Orhan, 2014: 44-50).

Akın ve Özvarış Tarafından Yürütülen ‘Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesine göre öğrencilerin ÜS/CS ile ilgili hizmetlerin nerede verilmesi gerektiği ile ilgili görüşlerine baktığımızda çoğunluğu (%66.2) eğitimin okullar tarafından verilmesini istemiştir (Akın ve Özvarış, 2003: 10-41).

### **Adölesan/Gençlik Döneminde Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlığın Önemi**

Adölesan dönem, bireylerin, belirgin fiziksel değişiklikler, hızlı büyüme ve gelişme ve cinsel açıdan olgunlaşma ve psikososyal gelişme gösterdiği bir dönemdir (Pınar, 2008: 6-44; Shoveller et al., 2004: 473-487; Creel and Perry, 2002: 1-8). Cinsel gelişmenin başladığı, cinsel konulara ilginin giderek arttığı, ilk cinsel duyguların ve deneyimlerin yaşandığı dönem olması sebebiyle de adölesan dönem gençlerin cinsel yaşamları ile ilgili doğru kararları verebilmeleri açısından önemlidir. Bu nedenle cinsellikle ilgili konularda uygun zamanda doğru ve yeterli bilgiye ulaşabilmeleri gerekmektedir (Bulut ve Gölbaşı, 2009: 27-36).

Genç bireyler bir toplumun sosyo-kültürel yapısının en dinamik unsurudur. Cinsel sağlık gençlik yıllarında sağlık alışkanlıklarının ve cinsel davranışların şekillenmeye başladığı bir dönem olması nedeni ile de öncelikli olarak ele alınmalıdır. Gençlik dönemi ilerledikçe merak ve fantezilerin yerini cinsel deneyimler almaya başlamaktadır. Gençler güvenli olmayan ve farklı yaşantılara açıktırlar (Aslan vd., 2014: 174-182).

Aynı zamanda üreme sağlığı hizmetlerinden en az yararlanan grup olmaları, nüfus içindeki oranlarının fazla olması, üreme sağlığı sorunlarını sık yaşamaları gibi nedenlerle de üzerinde özellikle fazla durulması gereken bir gruptur. Toplumların ekonomik ve sosyal kalkınmalarını gençlere yapılacak yatırım belirleyecektir. Bu yönü ile de gençler en büyük sosyal ve ekonomik yatırımların yapılması gereken gruptur (Karabulutlu ve Kılıç, 2011: 39-45; WEB 4).

Yine adölesan dönemin Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık konularında öncelikli olarak ele alınması gereken bir dönem olmasının önemli nedenlerinden biri de çocukluktan yetişkinliğe geçişte sağlık alışkanlıklarıyla birlikte cinsel davranışlarının da şekillenmeye başladığı bir dönem olmasıdır (Aslan vd., 2014: 174-182; Koluvaçık vd., 2010: 7-14).

Günümüzde cinsel eğitimin ergenlerin en önemli eğitsel gereksinimlerinden birisi olduğu kabul edilmektedir (Siyez, 2009: 17-26).

### **Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler ve Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Sorunları**

ÜS/CS Ulusal strateji 2005 eylem planında belirlenen müdahale alanlarından biri de adölesan cinsel ve üreme sağlığıdır. Ayrıca Türkiye'nin ÜS/CS açısından öncelikli sorunlarının ne olduğunu tespit etmek için öncelik belirleme çalışması yapılmış ve müdahale alanlarından daha çok sorunlar ortaya konmuştur.

Öncelik belirleme çalışmasına göre ülkemizin ÜS/CS açısından önemli sorunları;

- Maternal mortalitenin yüksek olması,
- İstenmeyen gebeliklerin fazla olması,
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS sıklığının artıyor olması,
- Gençlerin ÜS/CS bilgi düzeylerinin düşük olması,
- Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasındaki eşitsizlikler şeklinde sıralanabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005: 727-746).

### **Gençlerin Üreme/Cinsel Sağlık Konularında Yaşadıkları Zorlukları Şu Şekilde Sınıflandırabiliriz;**

#### **1. Cinsel İlişki Yaşı (Erken Yaşta Cinsel İlişki) :**

Bugün birçok ülkede evlilikle birlikte ya da evlilik dışı cinsel aktiviteye başlama yaşı giderek

düşmektedir. Cinsel ilişkiye başlama yaşının tüm dünyada çoğunlukla 10-20 yaşları arasında olduğu tahmin edilmektedir. Adölesanlar arasında evlilik öncesi cinsel ilişki gelişmiş ülkelerin çoğunda oldukça yaygındır. Gelişmekte olan ülkelerde ise, evlilik öncesi cinsel ilişki yüksek olmamasına karşın evlilik ve çocuk doğurma olayları da erken yaşlarda başlamaktadır (Gölbaşı, 2005: 100-108; 60).

Erken cinsel aktivite; birden fazla cinsel eşle, yabancı kişilerle, alkol kullanımı ile birlikte olan ve prezevatifin kullanılmadığı durumlarda büyük risk taşımakta ve gençlerin sağlığını önemli ölçüde tehdit etmektedir. Bu durum riskli cinsel davranış olarak adlandırılmakla birlikte CYBE, istenmeyen gebelikler ve sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerle sonuçlanabilmektedir. Bununla birlikte gençlerin birçoğu kendilerini hastalık ya da istenmeyen gebelik riskinde görmemektedir (Gölbaşı, 2005: 100-108).

Erken yaşta cinsel ilişki ergenlerde gebelik ve CYBE riskini artırmaktadır. Cinsellik hakkında yeterli bilgilendirilen ergenlerde cinsel aktivite başlangıcı geciktirilebilir ve gebelik oranları azaltılabilir (Kopacz, 2008: 117-132).

Gökengin ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencilerinde yapılmış bir başka çalışmaya göre gençlerin cinsel ilişkiye başlama yaşı 15-19 olarak bulunmuştur (Gökengin et al., 2003: 258-263). Türkiye’ de üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada cinsel ilişki yaşı yaklaşık 18 olarak belirlenmiştir (Giray ve Kılıç, 2004: 286-289).

## 2. Adölesan Gebelikler

20 yaş altı gebelikler genellikle adölesan gebelikler olarak kabul edilmektedir. Adölesan gebeliğini etkileyen en önemli nedenlerden birisi de ilk evlilik yaşıdır. Bunun yanı sıra adölesan gebeliği sıklığını aile yapısı, geleneksel yapı, dinsel inanışlar, öğrenim ve ekonomik durum, AP hizmetlerine ulaşım gibi faktörler de etkilemektedir. Kızların evlilik dışı cinsel ilişkisini engellemek amacıyla bazı toplumlarda aileler tarafından erken yaşta evliliklere, dolayısıyla adölesan gebeliklere rastlanmaktadır (Giray ve Kılıç, 2004: 286-289).

Gelişmekte olan ülkelerdeki adölesan kızların %25.0-50.0' ı 18 yaşına geldiklerinde ilk çocuklarını doğurmuş olmaktadır. Adölesan gebelikler, kısa ve uzun süreli sağlık risklerini beraberinde taşır. Kısa vadede, adölesan gebelerde, gebeliğe bağlı komplikasyonların görülme olasılığı fazladır. Adölesan dönemde, kadının üreme organları henüz tam olarak yetişkin halini almamıştır. Baş-pelvis uyumsuzluğu, preeklampsi gibi komplikasyonlara, spontan düşüklere bu dönemde daha sık rastlanır. Adölesanlar, doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrası bakıma daha zor ulaşırlar; bu da maternal morbidite ve mortalite riskini arttırır. Adölesan annelerin bebekleri de genelde prematüre, düşük doğum ağırlığı, doğumsal malformasyon gibi risklerle karşı karşıyadır. Uzun vadede ise; adölesan gebelikler, kişinin okuldan uzaklaşmasına, eğitimini yarım bırakmasına ve birtakım ekonomik sıkıntılara yol açabilir. Diğer yandan, istenmeyen bir gebeliği sonlandırmak isteyen adölesanlar, güvenli şartlarda yapılmayan isteyerek düşüklere başvurmakta ve bu nedenle hayati tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Pınar, 2008: 6-44; Giray ve Kılıç, 2004: 286-289; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013: 390-393).

Adölesan evliliklerin gebelikten korunma yöntemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmayan kız çocuklarının istenmeyen gebelik yaşama riskinin yüksek olmasında bir başka sakıncasıdır (Demirbağ vd., 2013: 128-131).

## 3. Adölesan Dönemde Kontrasepsiyon

Adölesanların Aile Planlaması yöntemi kullanımını etkileyen birçok faktör vardır. Çoğu ülkede cinsellik bir tabu olarak kabul edilmekte, bu nedenle adölesanların cinsellik ve Aile Planlaması yöntemleri hakkındaki bilgisi de oldukça sınırlı kalmaktadır. Evlilik öncesi cinsel ilişkinin kabul

edilmediği toplumlarda, gençlerin AP hizmetlerinden yararlanması zorlaşmaktadır. Ayrıca adölesanların yalnız başına sağlık kurumuna başvuramaması, maddi olanaklarının kısıtlı olması da aile planlaması hizmetlerinden yararlanılmasını engelleyen önemli faktörler arasında sayılmaktadır (Ersin, 2008: 3-37; Özcebe, 2000: 4-27).

Aile Planlaması yöntemi kullanımı gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir. Aile Planlaması yöntem kullanımı adölesan yaş grubunda İspanya' da %7.0, Macaristan' da %19.0, Danimarka' da %70.0, İngiltere' de %91.0' dir. Son yıllarda Aile Planlaması yöntemi kullanım hızlarında daha da artış görülmekte ve gelişmiş ülkelerde adölesan yaş grubundaki evli çiftlerin önemli bir yüzdesi aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Az gelişmiş ülkelerde 15-19 yaş grubu evli kadınların yalnızca %17.0' ı AP yöntemi kullanmaktadır. Bazı ülkelerde bu oran yüzde 2-3' e kadar düşmektedir (Ersin, 2008: 3-37; Özcebe, 2000: 4-27).

#### **4. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar**

Gerek gelişmiş, gerekse gelişmekte olan ülkelerde CYBE' ler, önemli halk sağlığı sorunlarından birini oluşturmaktadır. Ancak, tüm dünyada CYBE' lere yönelik farkındalık 1980'li yıllarda HIV/AIDS' in ortaya çıkması ile artmıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, gençler arasında CYBE görülme sıklığı artmaktadır (Aklapler Ö, 2010: 9-31).

Sahra altı Afrika' da kadınların %20.0 -80.0' ı erkeklerin %10.0-50.0' ı, Amerika' da ise 14-49 yaş arası kişilerin %19.0' ı Herpes Simplex Tip II ile infektidir. Bir başka önemli CYBE nedeni olan Human papilloma virüsü geri kalmış ülkelerde yaklaşık 500.000 servikal kanser nedeni ve her yıl servikal kanser nedeniyle 240.000 ölüm olmaktadır. Bir diğer enfeksiyon nedeni olan Hepatit B virüsü nedeniyle, tahminen 350 milyon kronik hepatitli mevcut olup her yıl en az bir milyon karaciğer sirozu ve karaciğer kanserinden ölüm meydana gelmektedir (WEB 5).

Ülkemizde CYBE görülme sıklığına dair araştırmalar sınırlı olmakla birlikte elde edilen bulgular Hepatit B ve HIV/AIDS en sık görülen enfeksiyonlar olduğunu göstermektedir (Ersin, 2008: 3-37).

Türkiye' de ise; AIDS vakaların %69.0' ı erkektir ve %58.0' ı korunmasız cinsel ilişki, %8.0' ı eşcinsel ilişki, %4.0' ı damar içi madde kullanımı ile hastalığı almıştır. Doğu Avrupa ve Orta Asya'da rapor edilen yeni vakaların %62.0' ı damar yolu madde kullanımı, %37.0' ı korumasız heteroseksüel cinsel ilişki yolu ile hastalığı almıştır (WEB 6).

#### **5. İstenmeyen Gebelikler**

İstenmeyen gebelikler genellikle AP hizmetlerinin verilmemesi, AP yöntemlerinin kullanılmaması, bu hizmetlere ulaşamama sonucu yöntemlerin yanlış kullanımı ya da doğru kullanılsa bile yöntem başarısızlığı, üreme sağlığı ve ilgili konulardaki bilgi eksikliği sonucu ortaya çıkmaktadır. Cinsel saldırı da düşük oranda olmakla birlikte istenmeyen gebeliklere neden olabilmektedir. Özellikle evlilik dışı oluşan istenmeyen gebeliklerin ve isteyerek düşüklerin olumsuz sonuçları daha ağır olmaktadır (Aklapler Ö, 2010: 9-31; Giray ve Kılıç, 2004: 286-289).

Adölesanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimlerini henüz tamamlamamış olmaları ve hazır olmamaları sebebiyle, istenmeyen gebeliklerini düşükle sonlandırmalarına neden olmaktadır. Adölesanların isteyerek düşük nedenleri arasında özellikle gelişmiş ülkelerde bebeğin kendi yaşamlarını değiştireceği endişesi, kendini bir bebek sahibi olacak kadar olgun hissetmeme ve ekonomi gibi nedenlerde yer almaktadır (Özcebe, 2000: 4-27).

Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 4.4 milyondan fazla adölesan isteyerek düşük yapmaktadır. Kayıtlara göre tüm düşüklerin % 10.0' ı adölesan yaş grubuna aitken, bu yüzde birçok ülkede %25.0'a kadar çıkabilmektedir. Bununla birlikte düşüğün yasal olmadığı ülkelerde özel araştırma teknikleri ile dahi adölesan yaş grubuna ait düşük hızını saptayabilmek oldukça zordur (Özcebe,

2000: 4-27).

### 6. Sağlıksız Düşükler

Yasadışı ya da sağlıksız koşullarda, eğitimsiz kişilerce ya da kadının kendisinin girişimi ile yapılan isteyerek düşükler, sağlıksız düşük olarak nitelendirilmektedir. İsteyerek düşükler eğitilmiş kişilerce ve sağlıklı koşullarda yapılsa bile, bazı riskleri beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte sağlıksız koşullarda yapılan istemli düşükler ölüme kadar giden ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir (Giray ve Kılıç, 2004: 286-289; Mihçioğur, 2014: 120-131).

### 7. Cinsel istismar ve şiddet

Cinsel istismar ve şiddet adölesan dönemde; karşılaşılan ÜS/CS' a yönelik problemlerden biridir. Tüm vakaların rapor edilmemesi nedeniyle adölesanlar arasında cinsel istismar sıklığı, tam olarak bilinmemektedir. Adölesanlarda görülen cinsel şiddet formları arasında ensest, pornografi ve seks ticareti, tecavüzler ve flört içi tecavüz bulunmaktadır. Diğer yaş gruplarına göre adölesan kızlar cinsel istismara ve şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar. Tüm dünyada, cinsel içerikli saldırıların yaklaşık %50.0' ı 15 yaş ve altı adölesan kızlara karşı gerçekleştirilmektedir (Pınar, 2008: 6-44).

Bu konuda ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmalarda kız çocuklarının erkek çocuklarına göre cinsel istismar ve şiddete daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ancak, ilginç olan erkek çocukların da kızlara göre özellikle daha küçük yaşlarda istismar edildiği ve bu durumun tahmin edilenin üzerinde olduğu belirtilmektedir (Pınar, 2008: 6-44).

### 8. ÜS/CS Konusunda Bilgi Eksikliği

Genç kızların ve erkeklerin kendi fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişim evreleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirtilmektedir (Pınar, 2008: 6-44, Giray ve Kılıç, 2004: 286-289).

Okul yıllarında formal cinsel eğitim programlarından geçmeyen ve ebeveynleriyle rahat bir şekilde konuşamayan gençlerin cinsellikle ilgili konularda güvenilir olmayan kaynaklardan eksik ya da yanlış bilgi edinme olasılıklarının daha yüksek olacağı söylenebilir (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 12-21; Pınar ve Taşkın, 2011: 1-8).

Üreme sağlığı sorunlarının cinsiyetleri etkilemesi farklılık göstermektedir. Üreme sağlığı sorunları nedeniyle insan ömrü %15.0 azalmakta, ancak bu etkilenme kadınlarda %22.0 iken erkeklerde sadece %3.0' dır. Bu nedenle kadınların bu konuda bilinçli olmaları ayrıca büyük önem taşımaktadır (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 12-21; Pınar ve Taşkın, 2011: 1-8).

### 9. Bilgi Kaynakları ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

Yapılan araştırmalar, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan gençlerin yazılı bilgi kaynaklarını daha fazla kullandıklarını belirtmektedir (Pınar, 2008: 6-44).

Ülkemizde nüfusun çoğunluğunu Müslüman kesim oluşturmaktadır ve insanların üreme/üreme sağlığı konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu ve bunu sağlık ekiplerine rahatlıkla ifade edemedikleri belirlenmiştir. Ayrıca annelerin kızlarıyla en az konuştukları konuların başında üreme sağlığı ve cinselliğin geldiği, kızların bu konu ile ilgili bilgilerini annelerinden çok, medyadan ve arkadaşlarından öğrendiği, özellikle okula gitmeyen ya da gidemeyen genç kızların bu konularda daha da eksik kaldığı bilinmektedir (Giray ve Kılıç, 2004: 286-289; Aydoğan, 2011: 47-68; Demirbağ vd., 2013: 136-148).

Cinsel eğitimde gelişigüzel yararlanılan kaynaklar her zaman yarar sağlamayabilir. Yanlış inanışlar ve bilgiler insanların çeşitli sıkıntılar ve sağlık sorunları yaşamalarına neden olur. Gençlerin sağlık eğitimleri nüfusun niteliğini sağlamak için önemli bir araçtır (Bulut ve Ortaylı, 2004: 60-63).

Dağ ve Arkadaşları tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmaya göre öğrenciler ÜS/CS konularında bilgiyi en fazla sağlık çalışanından almak istediklerini belirtmişlerdir (Dağ vd., 2012: 10-17).

### **Türkiye’de CS/ÜS Konularında Yapılmış Araştırma Örnekleri;**

Ergenlerin cinsel davranışlarının araştırılması erken doğurganlık ve cinsel aktivitenin sağlık açısından taşıdığı riskler nedeniyle önemlidir. Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalar liseli öğrencilerde cinsel bilgi düzeyleri, tutum özellikleri ve eğitim gereksinimlerine ve üniversite gençlerinde ise cinsel konulardaki tutum ve davranışlarına odaklanmaktadır. Türkiye’de cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskin fazla oluşu, cinsel eğitim ve danışmanlık olanaklarının kısıtlılığı ve cinsel aktivite oranlarındaki artma eğilimi göz önüne alındığında; liseli öğrencilerin cinsel bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması; eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve özellikle bireysel risk gruplarının saptanarak koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaştırılması büyük önem taşımaktadır (Aras, 2005: 72-82).

Kısaca; Türkiye’deki çalışmaların daha çok üreme sağlığı bilgisi ile ilişkili olduğu, ergenlerin cinselliği nasıl algıladığı ve cinselliği yönelik tutumlarını değerlendiren çalışmaların daha az olduğu görülmektedir (Öztürk ve Hazır Bıkmaç, 2007: 215-242; Siyez, 2009: 17-26).

Rize üniversitesinde okuyan öğrencilerin üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyleri, tutumlarını ve davranışlarını belirlemek, hizmet gereksinimlerini saptamak amacıyla 1898 öğrenciyle 2012 Nisan-Mayıs 2012 tarihleri arasında yapılan araştırmanın sonuçlarına göre kız öğrencilerle erkek öğrencilerin üreme sağlığı bilgisi arasında önemli farklar bulunmuştur. Öğrencilerin gebelikten korunma yöntemleri bilgisi oldukça düşük iken CYBE’ lar hakkında daha bilgili oldukları saptanmıştır. Her iki cinsiyetinde aile planlaması yöntemlerini bilmedikleri, rahat hizmet alamadıkları, CYBE’ den HIV/AIDS’in bilindiği, erkeklerin cinsel deneyim yaşama oranlarının daha yüksek, korunma oranlarının düşük olduğu görülmüştür (Gümüşler Başaran ve Nur, 2013: 551).

Üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla Selçuk Üniversitesinde Nisan –Mayıs 2012 tarihleri arasında 200 öğrenciye anket uygulanmıştır. Öğrencilerin Aile planlaması yöntemleri bilgilerinin kaynağının (%35.5’inin) okul, %29.0’ının medya, internet, gazete, %19.4’ünün ailesi, %10.0’ının arkadaşları olduğu saptanmıştır (Kara ve Asghari, 2013: 522)

Topbaş ve arkadaşları tarafından yapılan Trabzon da bazı liselerde adölesanların Aile Planlaması ve CYBH hakkındaki bilgi düzeylerini inceleyen bir diğer araştırmanın sonuçlarına göre adölesanların %95.0’ ı en az bir Aile Planlaması yöntemini bilmektedir. %74.0’ ı CYBH hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmelerine rağmen öğrencilerin %82.8’inin CYBH hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %31.3’ünün halk sağlığı açısından önemli olan Hepatit B’nin cinsel yolla geçtiğini bilmeleri olumlu bir bulgu olarak karşılanmıştır. Çünkü son zamanlarda AIDS kadar Hepatit B’nin de güncel hale gelmesi, toplumun ve özellikle adölesanların ilgisini çekmesi açısından önemlidir. Topbaş ve arkadaşlarının araştırma sonunda ulaştıkları sonuca göre her iki cinsiyette de AP ve CYBH hakkında bilgi düzeyleri düşük olup, erkekler başta olmak üzere adölesanların, ileride karşılaşılabilecekleri sağlık sorunları açısından önemli bir risk taşıdıkları görülmektedir. Bu amaçla Topbaş ve arkadaşlarına göre gençlere yönelik düzenli ve sürekli üreme sağlığı eğitim programı oluşturulmalıdır. Bu programın oluşturulmasında Tıp Fakültesi, Milli Eğitim Müdürlüğü ve Sağlık Müdürlüğüne işbirliği içinde çalışması, kapsamlı programlar oluşturulması gerekmektedir. Hazırlanan programlara göre eğitimi verebilecek bir ekip oluşturulması ve ekipte rehberlik öğretmenleri başta olmak üzere, diğer öğretmenler ile varsa okul hekimi veya sağlık ocağı hekimi yer almalıdır (Topbaş vd., 2003: 331-337).

Aydoğan tarafından Kayseri’de genel liselerde öğrenim gören 530 kız öğrencinin problemlerini inceleyen araştırmaya göre; öğrencilerin yüzde 41’i cinsel konularla ilgili bilgiyi arkadaşlarından, yüzde 24’ü internetten, yüzde 15’i annesinden, yüzde 1’i öğretmenlerinden aldığı, belirtmiştir. “Cinsel konular hakkında şu anki bilginizden daha çok bilgi edinmek ister misiniz” sorusuna öğrencilerin yüzde 42’si evet, yüzde 25’i fazla bilgi edinmeyi henüz erken bulduğunu, yüzde 15’i bu konuda bilgi edinmeyi gereksiz bulduğunu, yüzde 12’si bu konuda yeterli bilgisi olduğunu, yüzde 6’sı bu tür konuları duymak bile istemediğini belirtmişlerdir. Aydoğan araştırma sonunda; öğrencilerin özellikle cinsel konularda daha sağlıklı bilgiler edinmelerinin sağlanması ve cinsel sağlık bilgisi derslerinin okullarda artırılması gerektiğinin sonucuna varmıştır (Aydoğan, 2011: 47-68).

Biri ve arkadaşları tarafından adölesan kızların cinsel bilgi gereksinim durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmaya göre; araştırmaya katılanların %85.0’ ı cinsel konularla ilgili bilgi vermeye yönelik bir eğitim almadığını, bu konularla ilgili bilgi kaynaklarının en sık okul (%45.0), arkadaşlar (%34.5), aile büyükleri (%22.0), basın (%10.0) ve sağlık kurum/kuruluşları (%7.0) olduğunu belirtmişlerdir. Bilgi aldıklarını belirten adölesanlardan %35.0’ ı aldığı bilgiyi yeterli bulmazken, %16.5’ i yeterli, %24.0’ ı ise kısmen yeterli bulmaktadır. %25.0’ ı bu konuda fikrinin olmadığını belirtmiştir. Biri ve arkadaşları çalışmalarında adölesan yaş grubuna verilen cinsellik hakkındaki eğitim programlarının yaygınlaştırılması gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca, konu hakkında bilgi alanların yalnız %7’sinin bu bilgiyi bir sağlık kuruluşundan edindikleri ve bilgi kaynağının çoğunlukla okul ve arkadaş çevresi olduğu göz önüne alınacak olursa, sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin artırılması ve adölesanların bu hizmetten haberdar edilmeleri, ayrıca okuldaki eğitim programlarının gözden geçirilerek doğru bilgilerle donatılması, adölesanların cinsellik hakkındaki bilgilerinin arkadaş çevrelerinden edinilmiş eksik ya da yanlış bilgilerden oluşmasını önlemek için önemlidir. Biri ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına göre; adölesanların cinsellik konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, bu nedenle, çalışmaya katılan adölesan kızların da belirttiği gibi sağlıklı cinsel yaşam, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması gibi konuların özellikle okullarda ve özel eğitim programları tarafından verilmesinin toplumun daha sağlıklı olması için gerekli olduğu ifade edilmektedir (Biri vd., 2007: 104-107).

Koyun ve arkadaşları tarafından yapılan, ortaöğretim kız öğrencileri için “genital hijyen” eğitim programı’ nın sonuçlarına göre Genital hijyen eğitimine katılan tüm öğrencilerin eğitim sonrasında pamuklu iç çamaşırı kullanmayı düşündükleri, her gün iç çamaşırını değiştirmeyi düşünenlerin oranının yüzde 73’e yükseldiği tespit edilmiştir. Eğitim sonunda öğrencilerin tamamı perine temizliğinin önden arkaya doğru tek seferde yapılması gerektiğini doğru bulmuştur. Eğitim sonunda mensturasyon döneminde her gün banyo yapmayı düşünenlerin oranı yüzde 90’a, ayakta banyo yapmayı doğru bulan öğrencilerin oranı yüzde 100’e yükselmiştir. Araştırma sonunda verilen eğitimin öğrencilerin genital hijyen konusundaki bilgi ve düşüncelerini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Eğitim sonunda genital sorunlarda tıbbi yardım alınması gerektiğini düşünen öğrencilerin oranı yüzde 60’a yükselmiştir (Koyun, 2013: 443-459).

Duyan ve arkadaşları tarafından ‘Lise Son Sınıfı Devam Eden Öğrencilerin Aids Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi’ amacıyla yapılan araştırmaya göre; Kızlar %92.0, erkekler %96.0 oranında, AIDS’in bulaşma yolunun cinsel yol olduğunu ifade etmişlerdir. Kızların yüzde 57’si, erkeklerin yüzde 74’ü cinsel ilişkide prezervatif kullanmanın AIDS’ten korunmada önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir. “AIDS hakkındaki bilgileri nereden aldınız?” sorusuna kız öğrenciler %78.0, erkek öğrenciler %77.0 oranında televizyon, radyo vb. iletişim araçları aracılığı ile edindikleri yanıtını vermişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, gençlerin yüzde 27’si AIDS’lilerin toplumdan uzaklaştırılması gerektiğini düşünürken, gençlerin yüzde 73’ünün AIDS’lilerin toplumdan uzaklaştırılmaması gerektiği görüşünde birleştikleri bulunmuştur. Okullarda, özellikle liselerde AIDS ile ilgili konferans ve seminerler düzenlenmesi, ortaöğretime devam eden gençler

için, düzenli olarak HIV, üreme, cinsel sağlık, ergen gelişimi vb. konularda eğitim programlarının uygulanması gerekliliği Duyan ve arkadaşlarının ulaştığı sonuçlardan biridir (Duyan vd., 2003: 31-36).

Lise öğrencilerin cinsel tutum ve davranış özelliklerini inceleyen bir diğer araştırmaya göre; öğrencilerin %73.0' ı eşcinselliği olumsuz karşılarken; %27.0' ı eşcinselliği olağan bulduğunu belirtmiştir. Eşcinselliğe hoşgörülü yaklaşım oranı erkeklerde kızlardan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. İlk cinsel ilişki yaş ortalaması ise erkeklerde kızlara göre anlamlı düzeyde küçük bulunmuş olup, ilk cinsel ilişki yaşı kızlarda 17, erkeklerde 16 olarak belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada saptanan ergenlerin ilk cinsel ilişkide kondom kullanım oranının, cinsel eğitimin uygulandığı gelişmiş ülkelere göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca bu araştırma sonucunda; eğitimin gençlerin cinsel olarak aktif hale gelmesinden önce verilmesinin başta cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebeliklerden korunma olmak üzere sağlıklı cinsel yaşamla ilgili doğru alışkanlıkların geliştirilmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (Aras vd., 2005: 72-82).

Topuz ve arkadaşlarının yaptığı sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamalarının incelendiği araştırmaya göre; öğrencilerin annelerinden ve babalarından daha az eğitim aldıkları, öğrencilerin büyük bir bölümünün genital bölgelerini önden arkaya doğru temizledikleri ve temizlik için su ve tuvalet kâğıdını tercih ettikleri tespit edilmiştir. Sonuç olarak Topuz ve arkadaşları; öğrencilerin büyük kısmının daha önceki eğitim hayatlarında genital hijyen konusunda eğitim aldıklarını, ancak tamamının genital ve menstürel hijyen uygulamalarını tam ve doğru uygulamadıklarını belirtmişlerdir. Doğru sağlık alışkanlıklarını kazandırmak ve yanlış uygulamaları düzeltebilmek için tüm bölümlerin müfredatlarına bireysel, genital ve menstürel hijyen konularının eklenmesi, Sağlık bilimleri fakültesi dışındaki öğrenciler içinde mediko sosyal birimi aracılığı ile eğitim programlarının düzenlenmesi önerilerinde bulunmuşlardır (Topuz vd., 2015: 85-90).

Fide ve arkadaşlarının üniversite birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları araştırmaya göre; Aile ile cinsel konularda konuşma durumunun anne öğrenim durumu ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin yüzde 66' sı ilköğretim mezunudur. İlkokul mezunu olan annelerin yüzde 19' unun çocukları ile cinsel konularda hiç konuşmadığı, lise mezunu annelerin yüzde 2' sinin hiç konuşmadığı belirlenmiştir. İlkokul mezunu olan babaların yüzde 16' sının çocukları ile cinsel konularda hiç konuşmadığı, lise mezunu babaların yüzde 6' sının konuşmadığı, yüzde 4' ünün rahatlıkla konuştuğu; üniversite mezunu babaların %2.4' ünün konuşmadığı, %5.6'sının rahatlıkla konuştuğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin yüzde 8' inin, kız öğrencilerin %5.6' sının aileleri ile cinsel konuları rahatlıkla konuştukları belirlenmiştir. Aile ile cinsel konularda konuşma durumu ile cinsiyet arasında ilişki olduğu saptanan diğer bulgulardan. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin yüzde 63' ü ilk cinsel ilişki deneyiminde kondom kullanmıştır. %18.0' ı gebelikten korunmak, %18.0' ı hem gebelikten korunmak hem de CYBE' dan korunmak, %28.0' ı CYBE' dan korunmak için kondom kullandıklarını belirtmişlerdir. Cinsel ilişkisi olan öğrencilerde kontraseptif yöntem kullanmama oranı %46.0 olarak bulunmuştur. Araştırmanın çarpıcı sonuçlarından biri de öğrencilerin %56'sının cinsel eğitimin ortaokulda verilmesi gerektiğini, %20.0' ının ise cinsel eğitimin lisede verilmesi gerektiğini savunmalarıdır (Kaya vd., 2007: 441-448).

Bulut'un aktardığına göre, Türkiye Aile Araştırma Kurumu tarafından yürütülen ve ülke çapında ergenlerin başlıca sorunlarının araştırıldığı bir çalışmada, gençlerin yüzde 55'inin sigara, yüzde 25'inin alkol ve yüzde 22'sinin uyuşturucu kullandıkları, yüzde 57'sinin cinsel konularda bilgilerinin yetersiz olduğu, CS/ÜS sorunlarını en çok arkadaşları, ikinci sırada anneleriyle paylaştıkları, babayla paylaşma oranının ise %3 oranında olduğu belirtilmektedir (Bulut, 2001: 459-483).

Akın ve Özvarış'ın Hacettepe (n=1789) ve Dicle Üniversiteleri (n=1877) birinci sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, gençlerin CS/ÜS bilgi açığı ve hizmet gereksinimleri olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesinde okuyan kız öğrencilerin %2.3' ünün ve erkek öğrencilerin %12.8' inin cinsel ilişki deneyimi olduğu belirtilmiştir. Dicle Üniversitesinde de aynı yüzdeler sırasıyla %2.3 ve %12.8' dir. Her iki üniversitede öğrencilerin yaklaşık yarısı bu soruya yanıt vermemiştir. Gebelik öyküsü Hacettepe Üniversitesi'nde yüzde 5, Dicle Üniversitesinde yüzde 6 olarak belirlenmiştir (Akın ve Özvarış, 2003: 10-41).

İlköğretim ve lise öğrencilerinin AIDS'e İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi amacıyla, AIDS hakkındaki bilgileri eğitimden önce ve sonra olmak üzere iki farklı zamanda değerlendirilerek yapılan bir başka çalışmaya göre, 'AIDS bulaşıcı bir hastalık mıdır?' sorusuna eğitim öncesinde öğrencilerin %91.4' ü 'evet' yanıtını verirken, %8.6' sı 'hayır' cevabını vermiştir. Eğitim sonrası bulaşıcı hastalık olmadığını düşünen öğrenci oranı %3.0' a düşmüştür. Bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmada AIDS hastalığının bulaşma yolları için yöneltilen sorulara genellikle doğru cevap alınmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun bu hastalığın cinsel yolla ve anneden bebeğe bulaştığını bildiği görülmüştür. Ancak ortak tabak, bardak, banyo ve tuvalet kullanımı ile tokalaşmak ve sarılmak gibi basit temas ile bulaştığını düşünen öğrenci sayısı yarısından fazla bulunmuş. Ayrıca diş tedavileri sırasında bulaşabileceği bilgisine sahip öğrenci sayısı toplam öğrenci sayısının yarısı kadar bulunmuştur. Tokalaşma, sarılma, öksürük, aksırık ile bulaşır mı?' sorusuna ilköğretim öğrencilerinin yüzde 59'u evet, yüzde 41'i hayır cevabını vermiştir. Lise öğrencilerinin ise aynı soruya yüzde 16'sı evet, yüzde 84'ü hayır cevabı vermiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yalnızca bu soruda eğitimden sonra doğru cevap veren öğrenci sayısının istatistiksel olarak anlamlı oranda artış gösterdiği görülmüştür. Bu çalışma sonucunda başta AIDS olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadelede başarılı olmanın en önemli yöntemin ilköğretim ya da lise döneminde verilecek eğitim olduğu gerçeği ortaya konmuştur. Çaltık Yılmaz ve Başkan'a göre İlköğretim ve lise kurumlarında öncelikle gerçek anlamda bir cinsel eğitim, beraberinde AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili sağlıklı bilgilendirme çalışmaları gerçekleştirilmelidir (Çaltık Yılmaz ve Başkan, 2014: 9-15).

Ünsal' ın üniversite de okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarını incelediği çalışmada öğrencilerin yüzde 23' ünün genital hijyen hakkında daha önce bilgi almadığı, yüzde 49' unun bu konuda bilgi almak istediği saptanmıştır. Öğrencilerin yüzde 90' ı bu bilgiyi sağlık personelinde almak istemektedir. Araştırma sonucuna göre öğrenciler genç bayanlara genital bölge temizliği (%93.0), enfeksiyon belirtileri (%83.0), hijyenik pedlerin kullanımı (%71.0), iç çamaşırlarının kullanımı (%68.0), genital bölge muayenesi (%63.0) ve genital bölgenin yapısı (%52.0) hakkında bilgi verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Onlar bu bilgilerin öncelikle sağlık personeli sonrasında ise okuldaki öğretmenler ve aileler tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Araştırma sonucunda üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olmadığı ve bu konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır (Ünsal, 2010: 79-93).

Sonuç olarak; Her yaşta yaşa uygun cinsel sağlık bilgileri verilmelidir. Türkiye'de cinsellik üstü kapalı bir konu olarak kalmıştır ve bu konuda eğitim, hizmet ve araştırma sınırlıdır. Aile içerisinde başlaması beklenen cinsel eğitimi verecek olan ebeveynlerin de bu konuda yeterli bilgi birikimine sahip oldukları da söylenemez. Kaldı ki, ülkemizde sosyal ve kültürel faktörler nedeniyle cinsel konuların ailede halen tabu konumunda olduğu bilinmektedir. Bu nedenlerle adolesan yaş grubuna verilen cinsellik eğitim programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

*Araştırmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;*

- Geleneksel yerleşim yerlerinde yaşayan öğrencilerin ebeveynleri ile cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda rahatça konuşabilmeleri için eğitime öncelikle ebeveynlerden başlanması,

- Cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda hizmet alımının artması için okullar bünyesinde bir “Gençlik Dayanışma Merkezi” ya da “Üreme Sağlığı Merkezi” birimlerinin yapılandırılması,
- Cinsellik eğitiminin, üniversite öncesi temel eğitim döneminde örgün sistem içinde sistemli programlarla yaygınlaştırılması,
- Müfredat programlarının, farklı yaş gruplarının gereksinimleri dikkate alınarak hazırlanması,
- Cinsel sağlık/ üreme sağlığı ile ilgili hizmetlere ulaşılabilirliğin artırılması için çalışmalar yapılması,
- Konuda uzman sağlık personelinin yetiştirilmesi,
- Bölgede eğitimler planlanması gibi önerilerde bulunulabilir.

### KAYNAKÇA

- Akalpler, Ö., (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri ve Cinsel Davranışları, Yüksek lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, 9-31.
- Akın, A., Özvarış, Şb., (2003). Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi (Rapor). Ankara, 10-41.
- Anita, (1996). Reproductive Health Care Strategy: A Gender Sensitive Approach To Family Welfare. Health For Millions. May-June, 22(3): p.5-7.
- Aras, Ş., Şemin, S., Günay, T., Orçın, E., Özcan, S., (2005). Lise Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranış Özellikleri. Türk Pediatri Arşivi, 40: 72-82.
- Aslan, E., Bektaş, H., Başgöl, Ş., Demir, S., Irmak Vural, P., (2014). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışları. STED, 23(5): 174-182.
- Aydın, S., (2000). Erkek Üreme Sağlığı. Van Tıp Dergisi, 7(3): 117-119.
- Aydoğan, İ., (2011). Genel Liselerde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Problemleri. Aile ve Toplum Ocak-Şubat-Mart, 7(24): 47-68.
- Biri, A., Korucuoğlu, Ü., Yılmaz, E., Şimşek, Ç., Aksakal, F.N., İlhan, M., (2007). Adölesan Kızların Cinsel Bilgi Gereksinim Durumlarının Belirlenmesi. Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi, 4(2): 104-107.
- Bozdemir, N., Özcan, S., (2011). Cinselliğe Ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. Turkisk Journal Of Family Medicine And Primary Care, 5(4): 37-46.
- Brown, Jd., Knight, J.L., (2006). Media Literacy Has Potential To Improve Adolescent' Health. Journal Of Adolescent Health, 39: 459-460.
- Bulut, A., (2001). Türkiye'de Kadınlar, Çocuklar Ve Gençlerin Sağlığı, Yeni Türkiye'de Üreme Sağlığının Geliştirilmesi İçin Gereksinimler. Yeni Türkiye/Sağlık-1 Mayıs-Haziran 2001/39: 459-483.
- Bulut, A., (2004). Gençlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi, Türkiye'de Cinsel Eğitim Kavramı. Çocuk Dergisi Mart, 4(1): 8-10.
- Bulut, A., Ortaylı, N., (2004). Bir Araştırmanın Düşündürdükleri: Cinsel Sağlık Ama Nasıl? Sted, 13(2): 60-63.

- Bulut, F., Gölbaşı, Z., (2009). Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri İle Olan İletişimlerinin Değerlendirilmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 8(1): 27-36.
- Creel, L.C., Perry, R.J., (2002). Improving The Quality Of Reproductive Health Care For Young People. *New Perspectives On Quality Of Care 2002*; 4: 1-8.
- Crouch, S., (1999). Sexual Health 1: Sexuality And Nurses' Role İn Sexual Health. *British Journal Of Nursing*, 8(9): 601-606.
- Çalışandemir, F., Bencik, S., Artan, İ., (2008). Çocukların Cinsel Eğitimi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış. *Eğitim Ve Bilim*, 33(150): 14-27.
- Çaltık Yılmaz, A., Başkan, S., (2014). İlköğretim Ve Lise Öğrencilerinin Aids'e İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *J Curr Pediatr*, 12: 9-15.
- Çok, F., Ann Gray, L., Ersever, H., (2001). Culture, Health And Sexuality, 3(1): 81-99.
- Dağ, H., Dönmez, S., Şirin, A., Kavlak, O., (2012). Akran Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1): 10-17.
- Demirbağ, B.C., Çan, G., Köksal, İ., Kaya, S., (2013). Üreme Sağlığını Koruma Ve Geliştirmede Farklı Yaklaşım: Anne Eğitiminin Kızlarına Aktarılmasının Değerlendirilmesi. *Electronic Journal Of Vocational Colleges May*, 136-148.
- Demirbağ, B.C., Kürtüncü, M., Erkaya, R., Çiçek, Z., (2013). Adolescent Marriage And Pregnancy: Sample Of Eastern Black Sea. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 128-131.
- Duberstein, L.L., Santelli, J.S., Singh, S., (2007). Changes In Formal Sex Education: 1995-2002. *Perspective On Sexual And Reproductive Health*, 38(4): 182-189.
- Duyan, M., Şahin, S., Metin, F., Akkaya, F., (2003). Lise Son Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Aids Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Eğitim Ve Bilim*, 28(127): 31-36.
- Ejder Apay, S., Balcı Akpınar, R., Arslan, S., (2013). Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2): 96-102.
- Eliküçük, A., Sönmez, S., (2011). 6 Yaş Çocukların Cinsel Gelişim Ve Eğitimiyle İlgili Ebeveyn Görüşlerinin İncelenmesi. *Aile Ve Toplum Nisan-Mayıs-Haziran*, 45-62.
- Eroğlu, K., Gölbaşı, Z., (2005). Cinsel Eğitimde Ebeveynler Ne Yapıyorlar, Ne Yaşıyorlar?. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 12-21.
- Ersin, F., (2008). Gençlere Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Üreme Sağlığı Bilgi Ve Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 3-37.
- Fergus, S., Zimmerman, M.A., Caldwell, C.H., (2007). Growth Trajectories Of Sexual Risk Behavior İn Adolescence And Young Adulthood. *American Journal Of Public Health*, 97(6): 1096-1101.
- Giray, H., Kılıç, B., (2004). Bekâr Kadınlar Ve Üreme Sağlığı. *Sted*, 13 (8): 286-289.
- Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytuğ, Ş., Ertem, E., Arda, Bilgin., Et All. (2003). Sexual Knowledge, Attitudes And Risk Behaviors Of Students İn Turkey. *Journal Of School Health*, 73(7): 258-263.

- Gökmen, O., Özcan, S., (2001). Dünyada Ve Türkiye’de Üreme Sağlığı. Yeni Türkiye Sağlık-1 Mayıs-Haziran 2001/39: 484-490.
- Gölbaşı, Z., (2002). Adölesan Kızlara Yönelik Okula Dayalı Üreme Sağlığı Eğitim Programının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 8-39.
- Gölbaşı Z., (2003). Sağlıklı Gençlik Ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. Aile Ve Toplum Ekim-Aralık, 2(6). Issn: 1303-0256.
- Gölbaşı, Z., (2005). Adölesan Dönem Üreme Sağlığı Sorunları Ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1): 100-108.
- Güler, S., Yöndem, Z.D., (2007). The Effect Of Group Guidance Activities Regarding Adolescence And Sexual Health Education On Knowledge And Attitudes Of 6th Graders. Elementary Education Online, 6(1): 2-10.
- Gümüşler Başaran, A., Nur, N., (2013). Bir Üniversitede Öğrencilerin Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı İçinde. Antalya, 551.
- İlkkaracan, P., (1998). Exploring The Context Of Women’s Sexuality İn Eastern Turkey. Reproductive Health Matters, 6(12): 66-75.
- İlkkaracan, P., (2005). Sexuality As Contested Domain İn Muslim Societies. Sexuality İn Africa Magazine, 2(2): 2-5.
- Kara, F., Asghari, N., (2013). Üniversiteye Yeni Başlayan Öğrencilerin Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyi. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı İçinde. Antalya, 522.
- Karabulutlu, Ö., Kılıç, M., (2011). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2): 39-45.
- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A., (2007). Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(6): 441-448.
- Keskin, U., Orhan, E., (2014). Üreme Fizyolojisi Ve Folikülogenezis, Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi (3. Baskı), Bozdağ G (Edt), Ayrıntı Basım Yayın Ve Matbaacılık Hiz.San.Tic.Ltd.Şti. Ankara 2014: 44-50.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D., Verim, E., (2010). Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsellikle İlgili Bilgi Ve İnanışları. Taf Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(3) :297-306.
- Koluçık, S., Güneş, G., Pehlivan, E., (2010). İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeyleri Ve Hizmetten Beklentileri. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(1): 7-14.
- Kopacz, M.S., (2008). A Health Education Program İn Poland From The Perspective Of Adolescent Mothers. Journal Of Theory And Practice İn Education 2008; 4(1): 117-132.
- Korkmaz Çetin, S., Bildik, T., Eremiş, S., Demiral, N., Özbaran, B., Tamar, M., Vd., (2008). Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış Ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 19(4): 390-397.

- Koyun, A., Özpulat, F., Özvarış, Ş.B., (2013). Bir Eğitim Programı Geliştirme Ve Değerlendirme Süreci: Ortaöğretim Kız Öğrencileri İçin 'Genital Hijyen' Eğitim Programı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(4): 443-459.
- Kutlu, Ö., Çok, F., (2002). Cinsel Eğitim Programına Dayalı Cinsel Bilgi Testinin Geliştirilmesi. Eğitim Ve Bilim, 27(123): 3-12.
- Mıhçıokur, S., (2014). Türkiye'de, Ergen / Genç Üreme Sağlığı / Cinsel Sağlık Sorunları Ve Bu Alandaki Gelişmeler. Hasuder, Türkiye Sağlık Raporu, 120-131.
- Özcan, M., Berkiten Ergin, A., Acar, Z., (2013). Sexual And Reproductive Rights İn Turkey: An Overview. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2013; 26: 122-136.
- Özcebe, H., (2000). Kırsal Alanda Adölesan Ve Gençlerin Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyinin Saptanması Ve Bilgi Düzeyinin Artırılması İçin Bir Müdahale: Adölesan Ve Genç Sağlık Gönüllüsü, Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 4-27.
- Öztürk, D.S.G., Hazır Bıkmaz, F., (2007). İlköğretim Programlarında Sağlık Bilinci: Sağlığa Bütüncül Yaklaşım Çerçevesinde Bir İçerik Analizi. Ankara University Journal Of Faculty Of Educational Sciences, 40(1): 215-242.
- Pınar, G., (2008). Üniversite Gençlerine Yönelik Geliştirilen Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği, Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 6-44.
- Pınar, G., Taşkın, L., (2011). The Efficiency Of Sexual Health And Reproductive Health Training Program Developed For University Youth. Gülhane Tıp Dergisi, 53: 1-8.
- Saito, M.I.(1998). Sex Education İn School: Preventing Unwanted Pregnancy İn Adolescents. International Journal Of Gynecology And Obstetrics, 63(1): 157-160.
- Sert, G., (2012). Vakalarla Türkiye'de Üreme Hakları. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1. Baskı. Turap Tanıtım Hizmetleri Ltd. Şti. Massit Matbaacılar Sitesi 4. Yol No: 76. Bağcılar-İstanbul, 4-26.
- Sevil, Ü., (2008). Adölesan Dönemi (Ergenlik-Gençlik Çağı). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. Şirin A (Edt). Bedray Basın Yayıncılık Ltd.Şti. İstanbul, 57.
- Shapiro, Y.B., (2001). School-Based Sex Education İn Russia: The Current Reality And Prospects. Sex Education, 1(1): 87-89.
- Shoveller, J.A., Johnson, J.L., Langille, B., Mitchell, T., (2004). Socio-Cultural İnfluences On Young People's Sexual Development. Social Science & Medicine, 59(3): 473-487.
- Siyez, D.M., (2009). İlköğretim Dördüncü Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Ergenlik Ve Cinsel Sağlığa Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Tutumlarının İncelenmesi. Çağdaş Eğitim Dergisi, 34(369): 17-26.
- Snegnoff, S., (2000). No Sexuality Education İs Sexuality Education. Family Planning Perspectives, 32(5): 257-258.
- Sungur, M.Z., (1998). Cinsel Eğitim. Klinik Psikiyatri, 2: 103-108.
- Şahin, N., Güngör, İ., (2008). Türkiye'de Uluslararası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongrelerinde Sunulan Çalışmaların Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 18(4): 153-157.

- Şimşek, Z., Koruk, İ., Altındağ, A., (2008). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3): 19-24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı–Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005. Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejiler Ve Eylem Planı. *Kadın Doğum Dergisi*, 4(2): 727-746.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2005. Mevcut Durum Raporu, Okullarda Sağlık Eğitimi, 1-25.
- Topbaş, M., Çan, G., Kapucu, M., (2003). Trabzon'da Bazı Liselerdeki Adölesanların Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(4): 331-337.
- Topuz, Ş., Büyükkayacı Duman, N., Güneş, A., (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi 1.Sınıftaki Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Uygulamaları. *Turkish Journal Of Clinics And Laboratory*, 6(3): 85-90.
- Tuğrul, B., Artan, İ., (2001). Çocukların Cinsel Eğitimi İle İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20: 141-149.
- Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, 2013. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Ettütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı Ve Tübitak, Kasım 2014; Yayın No: Nee-Hü.14.01, Isbn 978-975-491-390-3.
- United Nations, 1995. Report Of The International Conference On Population And Development, Un, A/Conf.171/13/Rev.L, United Nations Publication Sales No. 95.XIII. 18, Isbn 92-1-151289-1. New York, 1995: P; 40-42.
- Ünsal, A., (2010). Üniversite' De Okuyan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13): 79-93.
- World Health Organization, 1993. The Health Of Young People: A Challenge And A Promise. Who Library Cataloguing İn Publication Data The Health Of Young People, Who: Isbn 92 4 156 154 8 (Nlm Classification: Ws 460). Geneva 1993: P; 1.
- Yazıcı, S., Dolgu, G., Zengin, N., (2012). The Determination Of University Students' Knowledge, Attitudes And Behaviors On The Matter Of Sexual Health. *Sex Disabil*, 30: 67-75.
- Yılmaz, M., (2011). Cinsel Eğitimde Kütüphanecilerin Rolü. *Türk Kütüphaneciliği*, 25(1): 8-34.
- Young Soung E., Pruitt, B.E., Mcnamara, J., Colwell, B., (2000). A Meta-Analysis Examining Effects Of School Sexuality. *Journal Of School Health*, 70(10): 413-416.

### **İnternet Kaynakları**

- Web\_1. Sexual Health Education İn The Schools: Questions & Answers. Sex Information And Education Council Of Canada (Sieccan) 2005. <http://pubs.cpha.ca/pdf/p26/22246.pdf>. Erişim Tarihi: 24.01.2016.
- Web\_2. Okul Öncesi Eğitim Programı. <http://oogm.meb.gov.tr/program/program%20kitabi.pdf>. Erişim Tarihi: 15.01.2016.
- Web\_3. Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı. Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı 2005-2015. <http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/A%C3%A7sap9.pdf>. Erişim Tarihi: 15.01.2016.

- 
- Web\_4. Başar, F., Yeşildere Sağlam, H. Adölesan Dönemde Üreme Sağlığı Sorunları. 1st International Congress On Woman And Child Health And Training. [Http://Www.Kadincocuksagligiveegitimkongresi.Org/Bildiri/Eng/?Sayfa=Dergiayrinti&No=47&İcerik=Adolesan-Donemde-Ureme-Sagligi-Sorunlari&Kategori=Kongre](http://Www.Kadincocuksagligiveegitimkongresi.Org/Bildiri/Eng/?Sayfa=Dergiayrinti&No=47&İcerik=Adolesan-Donemde-Ureme-Sagligi-Sorunlari&Kategori=Kongre). Erişim Tarihi: 30.01.2016.
- Web\_5. World Health Organization Global Strategy For The Prevention And Control Of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015. Who Library Cataloguing İn-Publication Data. [Http://Www.Who.Int/Hiv/Pub/Toolkits/Stis\\_Strategy\[1\]En.Pdf](http://Www.Who.Int/Hiv/Pub/Toolkits/Stis_Strategy[1]En.Pdf). Erişim Tarihi: 20.01.2016.
- Web\_6. Unaids Annual Report 2007. [Http://Www.Unaids.Org/Sites/Default/Files/Media\\_Asset/Jc1535\\_Annual\\_Report07\\_En\\_1.Pdf](http://Www.Unaids.Org/Sites/Default/Files/Media_Asset/Jc1535_Annual_Report07_En_1.Pdf). Erişim Tarihi: 20.01.2016.