

ÖĞRETMEN VE ÖĞRETMEN ADAYLARI İÇİN

CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ





*Öğretmen ve
Öğretmen Adayları için*
**CİNSEL SAĞLIK
BİLGİLERİ EĞİTİMİ**

ABA (Akademik Bilimsel Araştırmalar) Yayınevi

**Öğretmen ve Öğretmen Adayları için
CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ**

Editör: Ayşen Bulut

Yazarlar: Arzu Akalın, Ayşen Bulut, Hafize Gönenli Çokar, Muhtar Çokar,
Ayşe Işık Gürşimşek, Hülya Hamurcu, Çağrı Kalaça, Türkan Kutluay Merdol,
Hacer Nalbant, Aynur Oksal, Nuriye Ortaylı, Berrin Eylen Özyurt
Grafik Tasarım: Okay Kılınçarslan

©2021 Arzu Akalın, Ayşen Bulut, Hafize Gönenli Çokar, Muhtar Çokar,
Ayşe Işık Gürşimşek, Hülya Hamurcu, Çağrı Kalaça, Türkan Kutluay Merdol,
Hacer Nalbant, Aynur Oksal, Nuriye Ortaylı, Berrin Eylen Özyurt

©2021 Aba Organizasyon Eğitim Danışmanlık Yayıncılık ve Pazarlama
A.Ş.'ye aittir. Tüm hakları saklıdır. Kâr amaçlı olmamak koşuluyla ve kaynak
belirtilerek alıntı yapılabilir, bir bölümünün veya tamamının çoğaltılması için
izin alınması gereklidir.

Sertifika No: 45744

ISBN: 978-605-06802-2-5

ABA (Akademik Bilimsel Araştırmalar) Yayınevi

Bebek Mah. İnşirah Cad. No:65

34342, Bebek - Beşiktaş / İSTANBUL

Tel: +90 212 287 86 06

www.abayayin.com





*Öğretmen ve
Öğretmen Adayları için*
**CİNSEL SAĞLIK
BİLGİLERİ EĞİTİMİ**

EDİTÖR:
AYŞEN BULUT



İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	7
------------	---

GİRİŞ

Sağlık, Cinsellik ve Eğitim.....	11
Ayşen Bulut	

1. BÖLÜM

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi	37
Ayşen Bulut	

2. BÖLÜM

Toplumlarda Cinselliğe Bakış.....	59
Hacer Nalbant	

3. BÖLÜM

Değer Oluşturma.....	85
Hafize Gönenli Çokar, Muhtar Çokar	

4. BÖLÜM

Cinsel Kimlik Gelişimi.....	121
Arzu Akalın	

5. BÖLÜM

Ergenlik Döneminde Bedensel ve Ruhsal Değişiklikler	137
Aynur Oksal, Berrin Eylene Özyurt	

6. BÖLÜM

Üreme Sağlığı.....	167
Nuriye Ortaylı, Muhtar Çokar	

7. BÖLÜM

Güvenli Davranış Geliştirme 225

Ayşe Işık Gürşimşek

8. BÖLÜM

Ergenlikte Bağımlılık ve Önlenmesi 245

Hülya Hamurcu

9. BÖLÜM

Hizmet Merkezleri 263

Hacer Nalbant

10. BÖLÜM

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Programının Yürütülmesi 273

Ayşen Bulut

EK 1

Nüfus Bilgisi 300

Ayşen Bulut

EK 2

Ergenler için Sağlıklı Beslenme Eğitimi 316

Türkan Kutluay Merdol

EK 3

İleri Okuma Listesi 328

EK 4

Cinsellik için Sözlük 338

Yazarlar Hakkında 347

ÖNSÖZ

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı olarak otuz yılı aşan zamanda pek çok konuda toplumda iz bırakan etkinlikler yürüttüğümüz için mutluluk duyuyoruz. Zaman içinde, ortaya çıkan gereksinimler doğrultusunda, bireylerin gelişimine katkı sağlayarak toplumda iyilik halinin yükseltilmesi temel amacımız.

Her bireyin büyüme ve gelişme sürecinde üreme potansiyelini öğrenmesi ve bu potansiyeli düzenleme yeteneği kazanması, bu süreçte cinselliğini yaşarken örselenmemesi için destekleyici çevre oluşturulması dünya sağlığının ve insan haklarının önemli gereklerinden biridir. “Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı” vakıf olarak ilgi duyduğumuz temel alanlar arasındadır.

İlk kez 1994 yılında Birleşmiş Milletler’in Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda (ICPD, International Conference for Population and Development) dünyanın her yerinden pek çok insanın üreme sağlığı haklarını kullanamadığına dikkat çekilerek ülkelerin yöneticileri ve uzmanları gençlerin bu konudaki öğrenim ve hizmet gereksinimlerini gidermeye çağrıldılar. Bu çağrı, vakfımızda aynı yıl karşılık bularak gençlerin ilgili gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasına yönelik önerilerin geliştirilmesi için Türkiye Aile Planlaması Derneği İstanbul Şubesi işbirliğinde geniş katılımlı bir toplantı düzenlendi. Zengin bir bilgi ve deneyim paylaşımı ile var olan çalışmaların gözden geçirildiği ve gelecek çalışmalar için öneriler geliştirilen bu etkinlik sonrasında kalıcı etkili çözümlere öncelik verilmesi ilke olarak belirlendi. Bu doğrultuda bir yandan yeni gereksinimler belirlenirken, çalışma alanı olarak eğitim fakültelerinde yetişen öğretmen adaylarının gelecekte öğrencilerine olumlu ortamlar sağlayabilmesi için cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanlarında desteklenmesi amaçlandı. Öğretim üyelerinin konu ile ilgili bilgi birikiminin geliştirilmesi, ilgili içeriğin programda yerini alması ve yararlı olacak eğitim materyali ve ders kitabı oluşturulması için çalışıldı. İlerleyen zamanda örgün eğitimde ergen sağlığının geliştirilmesine destek olacak müfredatı da oluşturmak amacını taşıyan etkinliklerle sürdürüldü çabalar. Birleş-

miş Milletler Nüfus Fonu'nun mali desteğinde, Sağlık Bakanlığı'nın ilgisiyle başlayan bu etkinliklere ilerleyen zamanda Milli Eğitim Bakanlığı da yürütücü kuruluş olarak katıldı.

Vakıfta öncelik alanımızı oluşturan “Üreme Sağlığı” programları uzun yıllar başarıyla yürütüldü. Aradan geçen zamanda dünyada ve ülkemizde çok şey değişti. Değişen gündem vakfımızın ilgi alanını da etkileyerek çalışmalarımızın ağırlığını mültecilerin durumunun iyileştirilmesine odakladı.

Bunun yanı sıra bireylerin gelişiminin her döneminde, insanın sağlıklı olmasında içinde bulunduğu çevrenin değeri giderek önem kazanmakta. Doğuma kadar annenin sağlıklı olması ve başka olumsuz etkenlerle karşılaşmaması yaşamın başlangıcının güvenidir. İçinde bulunulan çevrenin kültürü ve varlık olanaklarının belirlediği büyüme ve gelişme adımları doğum sonunda dış ortamda sürmektedir. Tıbbi ve sosyal olarak ölümcül bir sorunla karşılaşmadıkça, büyüme ve gelişme ortamında önceleri bebek, sonra çocuk, sonra ergen olan insan erişkinliğe ulaşarak beklenen yaşam süresini doldurur. Önemli olan insanın gelişimi için olumlu çevrenin oluşturularak yaşamını sağlık ve mutlulukla sürdürebilmesidir. Bu beklentinin ülkemizde yaşayan tüm insanlar için gerçekleşmesinde, devlet ve gönüllü kuruluşların desteği ile çocukların en yakın çevresi olan anne babalar ve öğretmenlerin sorumluluğu büyüktür.

“Üreme Sağlığı ve Hakları” kavramlarının tanıtıldığı ünlü Kahire Konferansı'ndan bu yana yirmi beş yıl geçti. Dünyada bu alanda kazanılan gelişmeler değerlendiriliyor. Biz de bu vesile ile bu alanda değerli ve verimli olduğuna inandığımız, başarıyla yürütülen etkinliklerimizden birini yeniden canlandırarak paylaşmak istedik. Aradan geçen yıllarda kimi olumlu değişimler olduysa da durum gençlerin gereksinimlerinin karşılanması için daha çok yol alınması gerektiğini gösteriyor. Yalnız ülkemizde değil, dünyada hemen her ülkede örgün eğitimde görev yapan öğretmenlerin ergenlik dönemine ilişkin bilgi gereksinimleri olduğunu belirleyen araştırmalar var. Öğretmenlerin hizmet içi eğitim programlarında ağırlıklı olarak öğrenme yöntemlerine ilişkin konuların yer aldığı, sağlıkla ilgili bilgi birikimlerinin geliştirilmesinin görece olarak geride kalan bir durum olduğu bir gerçek.

Hedefler doğrultusunda, 1997 yılında başlayan ve 2004 yılına kadar süren, “Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi” ve “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” başlıklı iki hizmet projemizin etkinlikleri arasında 2000 yılında öğretmen adayları için hazırlanmış olan bu kitabı da güncelledik. Bu kitap uzun yıllar, öğretmen adaylarının “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi” başlıklı dersinde öğrenciler tarafından yaygın olarak kullanıldı. Projelerin diğer etkinlikleri hakkında ayrıntılı bilgi, katılımcıların da deneyim ve değerlendirmeleriyle zenginleştirilerek ikinci bir kitapta 2005 yılında paylaşılmıştır.

Elinizdeki kitap, 2000-2008 yılları arasında beş baskıda yaklaşık 10.000'e ulaşan, öğretmen ve öğretmen adayının kullanımına sunduğumuz ve kopyalarının hâlâ kullanıldığını öğrendiğimiz *Öğretmen ve Öğretmen Adayları için Cinsel Sağlık Eğitimi* adlı kitabımızın güncellenmiş yeni baskısıdır. Güncellemede kullanıcılardan gelen önerileri dikkate aldık. Eğitim kurumlarında programların sık olarak değiştiği gerçeği ile bu kez kitap, kurumsal bir işbirliği aranmadan, bireysel sorumluluk duyan öğretmenler ve kendini cinsel sağlık eğitimi alanında geliştirmek isteyen tüm eğitimcilerin kolayca ulaşabilmesi için e-kitap halinde hazırlandı. Vakıf yayınları arasında dijital formatıyla daha uzun yıllar kullanılacağını umuyoruz. Bu vesile ile yapılan etkinliklerdeki birikim ve heyecanı izleyebileniz için 2005 yılında basılan Ergenlerde Sağlık Bilinci (2005) kitabını da PDF formatında web sitemizde vakıf yayınlarımız arasında ilginize sunuyoruz. Paylaştığımız bütün etkinliklere katkı yapan tüm ilgililere sonsuz teşekkürler (<http://www.ikgv.org/yayinlarimiz.html>).

Kitap yazarları için yine gönüllü bir iş oldu bu çalışma. Kitabın güncellenmesi için önerileri ve emeği ile tıp fakültesi öğrencisi Ali İhsan Nergiz de katkı yaptı. Gençler, “Biz içinde değilsek, bizim için bir şey yapmayın” sözleriyle aramızdalar, biz de gurur duyduk bu işbirliğinden. Bu baskıda ön kapak olarak önceki baskının kapağını çizen Çağrı Kalaça'nın ürettiği görseli hatıra amaçlı kullandık, minnettarız. Yoğun iş takvimleri arasında yeniden zaman ayırarak bölümlerini revize eden tüm yazar arkadaşlarımıza ve isteğimiz üzerine örnek bir beslenme modülünü bizimle paylaşan Türkan Merdol'a, güncellenmiş kitabın ABA Yayın tarafından e-kitap olarak yayınlanmasına olanak sağlayan Gamze Sart'a, görsel olarak düzenleyen Okay Kılınçarslan'a, metinleri akıcılıkla size ulaştıran Arzu Sarı'ya teşekkürlerimizi sunarız.

Ayşen Bulut, Hacer Nalbant ve Muhtar Çokar



GİRİŞ

Sağlık, Cinsellik ve Eğitim

Ayşen Bulut



GENÇLER VE ÜREME SAĞLIĞI

Günümüzde, 7,6 milyar olan dünya nüfusunda, ergenlerin payı %16 oranındadır ve daha önce hiç olmadığı kadar fazla sayıda genç insan yaşamaktadır.¹ Ergenlik yaşları, toplumda sık görülen pek çok hastalığın seyrek olarak görüldüğü bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gençler arasında karşılaşılabilecek sağlık sorunlarını kazalar ve yaralanmalarla şişmanlık-obezite ve beslenme bozukluğu, tütün, madde ve alkol kullanımı, şiddete uğrama gibi dış nedenlere bağlı ve kontrol edilebilecek sorunlar olarak listelemekte ve bu sorunların kontrolüne öncelik verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Ergenlerde gebelik ve doğum olmaması, HIV ve diğer bulaşıcı hastalıklara yakalanmama ve ruh sağlığının iyileştirilmesi için verilmesi gereken destek sistemlerinin varlığı gençlerin sağlığını korumada özel öneme sahip diğer önceliklerdir. DSÖ, gençlerin var olan aşılama programlarından yararlanmaması, görme ve işitmelerinin değerlendirilmesi, ağız-diş sağlığının kontrolü ve gençlerin sağlığını tehdit eden her konuda eğitici ve öğretici programların hazırlanması ve uygulanması için uzmanları ve politika yapıcılarını duyarlı olmaya davet ediyor.²

Alışılmış eğitim ve sağlık hizmet sisteminde sağlığı koruma, geliştirme ve karşılaşılan genel sağlık sorunlarının giderilmesi adına var olan yaklaşımların iyileştirilmesi için dünyada yaygın olarak pek çok çaba sarf edilirken; gençler erken yaşta gebelik ve anne baba olma, gebelik sonlandırma, buna bağlı yetersiz beslenme nedenleriyle zorlanıyorlar. Bazı bölgelerde uygulanan kadın sünneti nedeniyle cinsel organlarının sakatlanması ve iltihaplanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma, cinsel taciz ve seks işçiliği gibi üreme sağlığı kapsamında olan pek çok tehlike içinde yaşayan gençlerin sayısı azımsanmayacak boyutlardadır.³

1 | World Population Prospects 2019, Population Indicators. <https://population.un.org/wpp/DataQuery/> (6 Ocak 2020 erişim tarihi)

2 | Adolescent Health Missing Population at Universal Health Coverage, WHO, (2018) (6 Ocak 2020 erişim tarihi) <https://www.who.int/pmnch/media/news/2018/Adolescent-Health-Missing-Population-in-UHC.pdf?ua=1>

3 | UN 2014 PRB (www.prb.org>2014-world-population-da...) (6 Ocak 2020 erişim tarihi)

Uluslararası ve ulusal kuruluşların tüm çabalarına karşın gençler üreme sağlığı ile ilgili bilgi edinerek hizmet sunumundan yaygın olarak yararlanamamakta. Bu durumun büyük ölçüde ergenlerin cinsel davranışları konusunda toplumda mevcut olumsuz inançlar, tutumlar ve ergenlerin hizmet alabilmesine olanak vermeyen yasal düzenlemelere bağlı olduğu varsayılmaktadır.

Dünya nüfusunu ilgilendiren sorunlar arasında, ergenlerin sorunlarına özel olarak dikkat çekilen ilk uluslararası etkinlik 1994 yılında Kahire’de yapılan Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı’dır. Konferans sonunda oluşturulan Özel Eylem Programı’nda üreme sağlığına ilişkin sorunların kadının toplumdaki konumuyla yakından ilgili olduğu vurgulanmış, kısa zaman sonra Pekin’de yapılan Kadın Konferansı sonuç bildirgesinde (1995) “Ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgilenme ve hizmetlere ulaşma hakkının korunması ve desteklenmesi” gereği ilkeler arasında yer almıştır. Türkiye’nin de içinde olduğu 180’den fazla sayıda ülkenin temsilcisi tarafından kabul edilen bu belirlemeler doğrultusunda, ülkelerde uygun ortamların sağlanmasını kolaylaştırmak için üreme sağlığının kapsamlı bir tanımı yapılmıştır. Bu tanım elinizdeki kitabın çeşitli bölümlerinde tüm öneri ve uygulama planlarına yol gösterici rehber olarak karşınıza çıkacaktır.

★ ÖNERİ

Üreme sağlığını tanımlayan dört unsur şöyle sıralanabilir:

- Doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olma
- Üreme yeteneğine sahip olma
- Üreme yeteneğini kullanıp kullanmama hakkına sahip olma
- Üreme yeteneğini kullanma zamanı ve sıklığına özgürce karar verebilme

Bu tanımlamadan sonra gençler için sağlanması öngörülen cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları için sunulması gereken eğitim ve hizmetlerin temel bileşenleri aşağıda sıralanmıştır:

- Gençlerin cinsellik ve sorumlu cinsel davranış konusunda bilgilendirilmesi,
- Kendi istekleriyle güvenli cinsel ilişkide bulunma ya da cinsel ilişkiyi ertelemelerinin desteklenmesi,
- Cinsel etkinliği olan ergenlere doğurganlıklarını düzenlemeleri için bilgi ve danışmanlık verilmesi, ilgili hizmetlere erişimlerinin sağlanması,
- Cinsler arası ilişkiler, şiddet ve ergenlerin cinsel istismarından korunma konularında bilgi ve danışmanlık verilmesi,

- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV/AIDS bulaşmasının önlenmesi,
- Şiddetle karşılaşmış gençlere ruh sağlığı hizmeti verilmesi,
- İstismar ve ensest vakalarının önlenmesi ve gerektiğinde ergenlerin tedavi gereksinimlerinin karşılanması.

Aradan geçen yirmi beş yıllık zaman diliminde öngörülen bu hizmetlere erişim ülkelerin pek çoğunda henüz yaygın olarak yerine getirilememiştir. Ülkeler arasında ve bir ülkede farklı bölgeler arasında ve savunmasız gruplara yönelik olarak eşitsizlikler sürmektedir. Ancak ergenlerin eğitimleri, çalışma durumları, sağlık ve toplumsal gereksinimleri ve hakları artık daha iyi tanınmakta ve ihtiyaçlarının karşılanmasının kendileri ve yaşadıkları ülkelerin sosyal ve ekonomik yönden gelişimi için ne kadar önemli olduğu giderek fark edilmektedir. Ergenlerin küresel sağlık ve kalkınmadaki önemli yeri nedeniyle sorunları ve ihtiyaçları hakkında bilgi ve anlayışın artmasıyla birlikte, bunların ülke düzeyinde nasıl geliştirilebileceği politik liderler, gönüllü kuruluşlar ve hükümetler için düşünülmesi gereken öncelikli konular arasındadır. Ergenlerin sağlıklarının ve haklarının iyileştirilmesi gelecekte de etkili uygulamalarla desteklenmesi gereken durumlar olarak ilgi bekliyor. Yıllar içindeki gelişmeler ve süregelen sorunları yansıtan uzman değerlendirmeleri, Caroline W. Kabiru tarafından bir araya getirilerek *Adolesan Sağlığı Dergisi*'nin 2019 Aralık tarihli ek sayısı olarak yayınlanmıştır. Bu bölümde yararlanılan bilgiler büyük ölçüde bu yayınlı sağlanan bilgilere dayanmaktadır.⁴

Geleneksel toplumda çocuklar bedensel olarak geliştiklerinde erişkinler gibi yaşama hakkına kolayca ulaşmış olurlar. Erken yaşlarda ailenin üretimine katılır, bir eş bulup hayatını sürdürür, erişkinlerin haklarına sahip olurlar. Değişen toplum yapısı, eğitimde geçen yılların uzamasına neden olarak yaşamı sürdürmek için farklı mesleklerin öğrenilmesine, bu sayede ekonomik bir kazanca ulaşmayı geciktiriyor. Günümüzde yıllar içinde bedensel olarak erişkin formuna ulaşan çocuklar toplumsal olarak erişkin olma hakkına artık sahip değiller. Ergenlik döneminde yaşanan sorunların bu nedenle modern toplumla birlikte ortaya çıktığı görüşü taraftar buluyor.⁵

Ülkemizde ergenlerin üreme sağlığı ve haklarına ilişkin bilgi, ulusal nüfus araştırmasında yalnızca evli kadınlardan bilgi toplandığı için çok sınırlıdır. Araştırmada 15-19 yaş grubunda evli kadınlar %4,8 oranındadır. Evli ergen

4 | Caroline W. Kabiru (Ed.) "Adolescents' Sexual and Reproductive Health and Rights: What Has Been Achieved in the 25 Years Since the 1994 International Conference on Population and Development and What Remains to Be Done," Cilt 65, Sayı 6, 2019: 1-62, Journal of Adolescents Health, [https://www.jahonline.org/issue/S1054-139X\(19\)X0005-1](https://www.jahonline.org/issue/S1054-139X(19)X0005-1)

5 | Talat Parman, Ergenlik ya da Merhaba Hüzün. Bağlam Yayıncılık, 2000.

kadınların da %3,5'i doğum yapmış ya da gebe olarak belirlenmiştir (TNSA 2018). Toplumsal olarak cinselliğin evlilikle kazanılan bir hak olması Türkiye'de genelde kabul gören bir görüştür. Evli olmayan ergen grubunun üreme sağlığı durumu ve haklarının kullanımına ilişkin ulusal bir araştırma bulgusuna sahip değiliz. Ergen gebelikleri ve sonuçlarıyla ilgili haberler basından zaman zaman izlenebilmekte. Evli ergenlerin görece olarak doğurganlıkları desteklendiği için, sağlık hizmetinden yararlandıkları araştırma bulgularında yer alıyor. Özel araştırmalar genelde gençlerin bilgi ihtiyacı ve başlarına gelen istenmeyen riskli durumlarda yardım arayışlarının eski yıllarda olduğu gibi sürdüğünü gösteriyor. Türkiye'de otuz beş yıldır kaydedilen HIV virüsü ile enfekte insanların %70'inin son beş yıl içinde tanı aldığı bilgisi de çoğu genç erkek olan nüfus hareketlerinin fazla olduğu ülkemizde, gençlerin cinsel sağlık bilgilerinin geliştirilmesi için çaba gösterilmesi adına önemli bir gerekçe olmalıdır (TC Sağlık Bakanlığı İstatistikleri, 2019).

Ergenlerin Cinsellik ve Üreme Sağlığı ve Hakları'na dikkat çekilen 1994, **Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı**'ndan sonra 2000 yılında **Milenyum Kalkınma Hedefleri** arasında ergenlerin anne ölümlerinin azaltılması ve HIV'den korunmaları yer almışsa da diğer sorunları uluslararası ortamda uzun yıllar görmezden gelinmiştir. Ergen gebeliklerinin önlenmesi ve HIV kontrolüne önem verilmesinin yanı sıra, çocuk evlilikleri, kadın sünnetleri, cinsel taciz ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve menstrüasyon hijyeni ve sağlık içerikleri 2012 yılında geliştirilmeye başlayan **Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri** arasında program kapsamı içine alınmıştır. Eğitimin ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi, yoksulluğun giderilmesi, çevre sorunlarının üstesinden gelinmesi, barış ve adaleti sağlama da tüm hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlayan doğal kaynaklar olarak bu hedefler arasında yer almaktadır. 2006 yılına kadar yalnızca güvenli cinsellik vurgulanarak hizmet sunulmaya çalışılmasının ergenler için yoksulluk, toplumsal cinsiyette hakkaniyet, cinsel taciz, yasal durumlar, ayrımcılık ve damgalanmanın öneminin geç fark edilmesine neden olduğu iddia edilmekte. 2010 yılı sonrası bunların ihmal edilmeyecek durumlar olduğuna dikkat çekilmesi ümit vericidir. Kalkınma hedeflerine gerekçe olarak geliştirilen "Kimse arkada kalmamasın" yaklaşımı, 2016 yılından beri "Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığı"nın küresel stratejiler arasında hak ettiği yeri almasını sağlamıştır. Uygulamaların değerlendirilmesinde bu girişimlerin önemli etkisi olacağını umalım.

Bu çabalar doğrultusunda, dünyada küresel boyutta ve bölgesel olarak ergenler için cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarını demografi, halk sağlığı, ekonomi ve insan hakları temelinde savunan gruplar giderek artmaktadır. Ancak gereken eylemler hakkında içerikle ilgili bazı çekinceler sürmekte. Ço-

cuk yaşta evliliklerin önlenmesi için hemen her kesim savunuculuk yaparken gebelik sonlandırma konusunda savunuculuk yapmak değil, direnç göstermek yaygın bir durum. Yasal olarak gebelik sonlandırma hakkının yıllar içinde kazanıldığı ülkelerin sayısı artsa da ergenler için ebeveyn onayı, genelde eş onayı istenmesi sınırlayıcı yaygın tutumlar olarak varlığını sürdürüyor. Aynı şekilde ergen gebeliklerinin önlenmesi desteklenirken, evli olmayan ergenlere kontraseptif kullanmaları için bilgi ve hizmet sunulması da kabul edilmemekte... Hakların geniş olarak tanındığı ülkelerde bile, sakatlar ve cinsel yönelimleri farklı olanlar için bunlar ihmal edilebilmekte. Hizmet sunanların olumsuz yargıları ve tutumları ile uygulamaların etkinliği sınırlanmakta.

Ergenlerin sağlığı için pek çok öneri ve program geliştirilse de maliyetlerini karşılamada zorlanılmakta ve önerilerin geçerlikleri tartışılmaktadır. Durumla ilgili bilgi eksikliğinin fazla olması ve ülkelerde yasaların sınırlayıcılığı sorunların üstesinden gelmeyi zorlaştırmakta. Olumlu etkisi olduğu düşünülen bir uygulama başka bir durum için zarar verici olabilmekte. Örneğin yasalarda cinsel ilişki yaşı yükselttilerek çocuk koruma amaçlanıyor ama bu yaklaşım cinsel olarak aktif olanların damgalanmasına neden olabiliyor. Gençler kendi seslerini duyurmak istiyorlar, öyle ki **“Bizim içinde olmadığımız hiçbir şeyi yapmayın”** sözleri dikkat çekiyor.⁶ Çözümler oluşturulurken karar vericiler arasında yer almak istiyorlar...

Kapsayıcı cinsel eğitim ve ergen dostu sağlık hizmetleri son on yıl içinde etkinliği savunulan programlar haline geldiler. Ancak sürekliliğin sağlanması ve öngörülen standartlarda uygulanma sorunları sürüyor. Hizmetlerin ergenlere özel ayrı kliniklerde yürütülmesinin, merkezleri başvurulması zor birimler haline getirerek hizmetlerin etkinliğini azaltan uygulamalar olduğu anlaşıldı. Bilgilendirmenin okullarda yapıldığı programların en etkili uygulamalar olduğu ileri sürülüyor. Medya aracılığıyla topluma yönelik yapılan bilgilendirmelerle birlikte, uygulamalara devlet ve özel sektörün birlikte katıldığı, sağlık hizmetlerine ulaşımın esnek çalışma saatleri ile ve indirimli ücret ya da ücretsiz başvuru olanaklarıyla yaygın olarak sağlandığı programların daha etkili olduğu belirlenmekte. Ayrıca erkek ve kız ergenlerin birlikte eğitim etkinliklerinde yer almasının etkiyi artırdığı bilinmekte. Üreme çağında kızların eğitime devamı ergen gebeliklerini azaltıyor. Başarılı bir ülke olarak Uruguay örneği incelendiğinde, gerçekleştirilen eylemler yol gösterici. Uygulanan programların etkisiyle, yirmi yılda ergen gebelik hızının yarı yarıya azaltılmasında uygun politika, herkesi kapsayan ilk basamak hizmet sigortası, nitelikli hizmet, yöntem çeşitliliğini ar-

6 | Nothing About Us Without Us: Kökenini Orta Avrupa politik geleneğinden alan ve politikaların etkilenen taraflarca belirlenmesi gereğini vurgulayan slogan.

tırma, hizmette mahremiyet ve gizlilik, teknik ve iletişim alanında yetiştirilmiş insan kaynağı, tarafsızlık ve özgür karar verebilme ve kurumlar arası eşgüdümle okulda cinsel ve üreme sağlığı haklarının tanıtılması ile okula ara verme ve tekrar dönme olanağı gibi program adımları başarının anahtarları olarak sıralanıyor. Yine de ergenler için gebelik sonlandırmak istemeyen sağlıkçılar ve eğitimcilerin sınırlılıkları burada da önemli engeller arasında yer alıyor.

Yapılması gerekenlerin bireysel, ailesel ve toplumsal ölçekte birlikte yerine getirilmesi önem taşıyor. “Kız Çocukları Gelin Değildir” yaklaşımı ile yirmi beş yılda dünyada çocuk evliliklerinin azaldığı, kızların eğitime katılımı arttıkça evlenme yaşının geciktiği bilinmekte. Örgün eğitim, bu sorunda toplumsal aşı olarak kabul ediliyor. Ancak toplumsal cinsiyet eşitsizliği, erkek kontrollü toplum, yoksulluk, evliliğe para kazanma nedeni olarak bakış ergen evliliklerinin başlıca nedenleri olarak etkisini sürdürüyor. Aradan geçen yıllarda 19 yaştan önce gebe olanlar azalsa da planlanmamış gebelik oranı diğer yaş gruplarından daha fazla olmayı sürdürüyor ve bu gebeliklerin yarısı da doğumla sonlanmayan gebelikler. Bu nedenle olan ölümler 15-19 yaş kadın ölümlerinin ilk nedeni. Ergenlik yaşlarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülmesi de diğer yaş gruplarından daha fazla. Bu arada önemli bir gelişme olarak son on yıl içinde 9-14 yaşta yapılmaya başlayan HPV aşısı nedeniyle ülkelerde serviks kanseri görülme riski azalıyor. Ancak geçmiş yılların olumsuz etkisi uzun yıllar süreceğe benziyor. Erişkinler tarafından ergen cinselliğinin yok sayılarak kontrol edilmesi gereken olumsuz bir davranış olarak algılanmasının bedelini dünya nüfusu ödüyor. Ergenler arasında yeni HIV enfeksiyonu yarı yarıya azalsa da anne karnında geçen enfeksiyon nedeniyle günümüzde HIV ile yaşayan ergen sayısı iki kat artmış durumda.

Ergenlerin cinsel sağlığı ve haklarının iyileştirilmesi için yapılan uluslararası girişimler ve değerlendirmeler için gösterilen çabalar hakkında ayrıntılı bilgiler, bölüm sonunda “İleri Okuma Listesi” olarak yirmi beş yıllık tarihsel gelişim sırasıyla ve özetleriyle birlikte sunulmuştur.

Sonuç olarak deneyimler başarılı programların ortak özelliklerinin aşağıda olduğu gibi sıralandığını göstermekte.

1. Politik ve toplumsal destek için bütün kaynakları harekete geçirmek,
2. Dış ve iç kaynakları artırarak bu kaynakları hakları sağlamak için etkin kullanmak,
3. Koruyucu yasalar ve politikalar oluşturmak için iletişim ve bilgi birikimlerini etkili kullanmak,
4. Veri ve kanıtlarla savunuculuk, politika ve program geliştirmek,
5. Belirlenen stratejiler uygulandığında, kalite ve hakkaniyet için izlenerek sistem kapasitesinin nasıl iyileştirileceğini belirlemek.

SAĞLIĞIN KORUNMASINDA OKULUN KONUMU

Bugüne kadar eğitimin genç insanların üreme sağlığı üzerindeki olumlu etkisini kanıtlayan çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların büyük bir bölümü gençlere ve kadınlara odaklıdır. Eğitim gördükleri yıl sayısı arttıkça kadınların evlenme yaşlarının yükseldiği, ilk çocuklarının doğumunun daha geç yaşta olduğu, okullaşma süresindeki her bir yıllık artış için kadın başına gerçekleştirilen canlı doğum sayısında azalma olduğu araştırmalarda belirlenmiştir. Eğitim, genç kadınların ekonomik gücünü iyileştirmekte, karar verme ve irdeleme yeteneklerini güçlendirmekte, kendilerine güvenlerini ve verimliliklerini artırmaktadır. Eğitimli anneler arasında bebek ölümleri daha az görülmektedir.

2018 yılında yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularına göre, Türkiye’de 6-13 yaş arası kız çocuklarının %95’i bir okula devam etmekte, 14-17 yaşlarda bu oran %77 olarak azalmaktadır. Erkek çocuklar için de okullaşma oranı benzer bulunmuştur. Türkiye’de okullar erken yaşta gençlere ulaşmak için önemli bir kaynak değeri taşıyor.

Halen dünyada milyonlarca çocuk okul olanağından yoksundur. Bu çocukların çoğu kız çocuğudur. Kız çocuklarının eğitim süresi erkek çocuklarına göre daha kısadır. Tüm bu olumsuzluklarla birlikte okullaşma oranı tüm dünyada giderek artmakta ve okulları gençlere ve ailelerine ulaşmanın etkili bir ortamı konumuna getirmektedir. Okullar aracılığıyla çocukların sağlığının desteklenmesi, sağlık davranışını etkileyen etkili bir araç olarak kabul görmeye başlamıştır. 1992 yılında Avrupa Konseyi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı (The European Network of Health Promoting Schools-ENHPS) oluşturularak sağlığın desteklenmesi için okullarda yapısal değişiklikler ve yöntemler geliştirilmesi bu doğrultuda gerçekleştirilen önemli bir girişim olmuştur.⁷

Ülkemizde bu proje Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı’nın da ilgisine sunulmuştur. Başlangıçta etkinliklerin paylaşımı için girişim yapılmışsa da bu ilgi sürdürülememiştir. Bu okullarda yapılacak değişimlerle, eğitimin her basamağında ders içerikleri ve uygulamalarının iyileştirilmesiyle sağlık hizmetleri, besin desteği, psikososyal ve fiziksel çevre sağlığının desteklenmesinin çocukların sağlık düzeyini iyileştireceği varsayılarak 2015 yılında Avrupa’da çocuk nüfusunun %95’inin bu okullarda öğrenim görmesi hedeflenmiştir.

7 | Workplan for European Network of Health Promoting Schools, <https://webgate.ec.europa.eu/assets/files/pdb>, 6 Ocak 2020 erişim tarihi)

Temel olarak iki farklı bakanlığın yakın işbirliğini gerektiren bu girişim artık Avrupa’da da SHE (Schools for Health in Europe- Sağlık için Okullar) başlığı ile daha sınırlı etkinliklerle yürütülmektedir. Program okullarda sağlık için savunuculuk, eğitim ve kapasite gelişimi ve yapılan yararlı girişimlerin sonuçlarının paylaşımı ile sürdürülmekte. Okul temelli araştırmaların desteklenmesiyle okulları yaşamı ve sağlığın öğrenildiği alanlar yapma amacını gerçekleştirmek için oluşturulan SHE işbirliği, 2019 yılında Avrupa ve Orta Asya’da yer alan 38 üye ülkede yürütülmektedir.⁸

OKUL TEMELLİ ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMİ PROGRAMLARI

Sağlığın korunmasında okulların öneminin ön plana çıkması her ülkenin eğitim müfredatına, kendi önceliklerine ve gereksinimlerine göre programlar eklemesiyle sonuçlanmıştır. Programlarında üreme sağlığı konularının kapsamı ve biçimi ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, kültür özellikleri ve sağlık eğitimi konusundaki deneyimlerine göre farklılıklar göstermektedir. Ülkelerin üreme sağlığı hizmetlerinin niteliği, refah düzeyinin yüksekliğiyle orantılı olarak iyileşmektedir. Okullaşma oranının yüksek ve eğitim sürelerinin uzun olduğu gelişmiş ülkelerde üreme davranışında cinsellikle ilgili içerik daha ön plana çıkmakta ve ders programları daha birey merkezli olarak cinsel yaşam öncesi bir hazırlık programı biçimini almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise programların başlatıcıları genellikle üreme sağlığı alanında çalışan ve toplum merkezli programların uzantısı olan eğitimlerdir. Bu ülkelerde üreme sağlığı hizmetleri yaygın değildir ve üreme sağlığı konularında temelde eğitim gereksinimi vardır. Bu nedenle okullarda başlatılan eğitim programlarında toplumun üreme sağlığı konusundaki bilgi gereksinimini karşılama amacı daha belirgindir. Bireyin cinsel davranışlarının toplumun üreme sağlığı düzeyini doğrudan etkilediği henüz düşünülmediğinden olacak, eğitim programlarında ön planda yer almaz. Hizmetlerin nitelikli olmadığı durumlarda bilgilendirmenin etkisi de sınırlı olmaktadır.

Cinsellik ve üremenin sağlığa olan etkilerini konu alan eğitim programlarından başlıcaları Aile Yaşamı Eğitimi (Family Life Education), Cinsellik Eğitimi (Sexuality Education), Nüfus Eğitimi (Population Education) ve HIV/AIDS eğitim programlarıdır. Özellikle HIV/AIDS eğitim programları başta olmak üzere, bu programlarda kolaylaştırıcı olarak çoğunlukla gençler arasından seçilen öğretmenler, danışmanlar ve hizmet sunucuları yer alır. Ne yazık ki eğitim programları genelde üreme sağlığı hizmeti sunan birimlerle işbirliği içinde yürütülmemektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde ve bazı

8 | <https://www.schoolsforhealth.org> (6 Ocak 2020 erişim tarihi)

Avrupa ülkelerinde üreme sağlığı eğitim programlarında hizmeti sağlayan birimlerle iletişim artarken, gelişmekte olan ülkelerde bu olanak çok sınırlı olarak sağlanabilmiştir.

AİLE YAŞAMI EĞİTİMİ

Okullarda uygulanan üreme sağlığı eğitim programlarının pek çoğu aile yaşamı eğitimi olarak adlandırılır. Bu eğitim programlarının içeriği genellikle nüfus artışı, bedensel sağlık ve beslenme, yaşamı planlama, cinsel ilişkiden kaçınma, bilinçli karar verme ile karşı cinse saygı duyma gibi konulardan oluşur. Bu eğitim programlarında cinsel davranış ve gebelikten korunma gibi üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili konular yer alıyor olsa bile, çok sınırlı kapsamla verilir. Eğitim daha çok aile ve anne-baba olmanın sorumlulukları üzerine temellendirilir.

NÜFUS EĞİTİMİ

Birleşmiş Milletler'in nüfus ve eğitimle ilgili fonlarının UNFPA ve UNESCO aracılığıyla çok sayıda ülkede ulusal ve bölgesel nüfus eğitimi programlarını desteklemeye başlaması son elli yıl içinde artmıştır. Başlangıçta nüfus eğitimi programları nüfus özelliklerinden bireylerin, ailelerin, toplulukların ve milletlerin nasıl etkilendiği ve nüfus hareketlerinin nedenleri, sonuçları ve doğası konularında insanları bilgilendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Gelişmişlik düzeyine, ülke programına, hatta uygulanacak okula göre değişik göstermesine karşın nüfus eğitim programları genellikle aile yaşamı eğitimi programına nüfus dinamiği ve aile planlaması bilgilerinin eklenmesiyle oluşmuştur. Zaman içinde bu içerikler cinsellik eğitimi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV/AIDS, cinsler arası eşitlik konularını da kapsayacak biçimde genişletilmiştir. Programın uygulanış biçimi de ülkelere göre farklılık gösterir. Bazı ülkelerde ayrı bir ders olarak uygulanmakta olan nüfus eğitimi diğer ülkelerde biyoloji, yurttaşlık eğitimi, ev ekonomisi, coğrafya ve matematik gibi farklı ders programları içinde kapsamaktadır.

HIV/AIDS HAKKINDA EĞİTİM

Cinsellik eğitiminin birçok ülkede kabul edilebilir olmasında dünyada HIV/AIDS salgınının payı büyüktür. Hastalığın yaygınlaşmasıyla birlikte anne-babalar bir biçimde cinsellikle ilgili konuların eğitim müfredatlarında yer alması konusunda daha önce görülmedik şekilde hoşgörülü olmaya başlamışlardır.

Bazı ülkelerde HIV/AIDS konuları var olan aile yaşamı eğitimi programlarına eklenmiştir. Genellikle bu programlarda öğretmenler AIDS'in bulaşma yollarını ve korunma biçimlerini öğretirler; kondom kullanımı hakkında bilgilendirme yapılırsa da diğer gebelikten korunma yollarından bahsedilmesi ne yazık ki genelde bir öncelik taşımamaktadır.

CİNSELLİK EĞİTİMİ

Cinsellik eğitimi programları bireyler için cinsel etkinlik, cinsel yönelim, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel tutum ve davranışlara odaklıdır. Bu programlar bireyin özel yaşamı, cinsel kimliği ve ilişkileri konusunda ömür boyu süren bir öğrenme ve davranış geliştirme süreci olarak tanımlanır. Temel hedefi cinselliği sağlıkla ve doyumla yaşamak olan bu tür programların içeriğinde cinsel gelişim, üreme sağlığı, kişiler arası ilişkiler, duygulanım ve toplumsal cinsiyet rolleri gibi konular bulunur.

KAPSAMLI CİNSEL EĞİTİM

Cinsel eğitimin içeriğinin belirlenmesinde uzun yıllar farklı görüşlerin etkili olması nedeniyle uygulamalar da farklılık göstermiştir. Uluslararası boyutta uzmanların cinsel eğitim hakkında fikir birliği içinde olması için uzun yıllar süren, farklı eğitim yaklaşımlarının değerlendirilmesi ve üzerinde yapılan tartışmaların yaşanması gerekmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, UNFPA, UNAIDS, UNWOMEN tarafından ilk kez 2009 yılında oluşturulmuş olan “Cinsel Eğitim Üzerine Teknik Rehber” 2018 yılında yenilenmiştir. Bu rehberde, cinsel eğitimin “kapsamlı cinsel eğitim” olarak “cinselliğin bilişsel, duygusal, fiziksel ve toplumsal yönlerinin bir müfredat kapsamında öğrenilmesini sağlamak” amacıyla uygulanması öngörülmektedir. Bu sayede çocuk ve gençlerin kendi sağlıkları için iyi olma hali ve değerlerinin farkında olmaları, saygılı toplumsal ve cinsel ilişkiler geliştirebilmeleri, yaptıkları seçimlerin kendileri ve başkalarının iyilik halini nasıl etkilediğini düşünmeleri ve yaşamları boyunca haklarını anlayarak koruyabilmeleri için bilgi, beceri, yaklaşım ve değerler kazanacakları öngörülmüştür. Rehberde, kapsamlı cinsel eğitimin uygun olanaklar ve ortam sağlandığında okul dışı programlarla da gerçekleştirilebilmesi için yol gösterici öneri ve uygulamalar yer almaktadır.⁹

9 | International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence informed approach, UNESCO, Paris, 2018: <http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/CinselEgitimUzerineUluslararasıTeknikRehber.pdf> (6 Ocak 2020 erişim tarihi)

SAĞLIKLI OLMA KAVRAMINDA CİNSELLİĞİN YERİ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, “Sağlık, bireyin sadece hasta veya sakat olmamasının yanında bedence, akılca ve toplum içinde tam olarak iyi olma halidir. Sağlık genelde, ancak kaybedildiği zaman eksikliği hissedilen bir durumdur. Farklı nedenlere bağlı olarak gelişen hastalıklarla organlarımızın işlevlerini yerine getiremediğinde, sağlığın önemini fark ederiz. Örneğin vücuda zararlı mikropların girmesi sonucu ateş, öksürük, nefes darlığı gibi belirtilerle oluşan bir grup rahatsızlık bulgusu, aslında akciğerlerin solunum görevini yerine getirmesinde sorun olduğunu gösterir.

Bedende oluşan kalıcı değişikliklerle duyu ya da hareket organlarının işlevlerini tam olarak yerine getirememesi halinde oluşan sakatlıklar da tam iyilik halinde olmayı engeller. Sakatlıklar doğuştan olabildiği gibi, geçirilen hastalıklar ya da kazalar sonucunda ortaya çıkabilir. Doğuştan körlük olabilir ya da geçirilen bir kaza sonucu görme yeteneği sonradan kaybolabilir.

Akıl sağlığı bozulduğunda çevremizle uyum sağlayamayız. Evde, okulda ve işyerinde bireyler kendini iyi bir şekilde ifade edebilmek, geliştirebilmek, çevredeki farklı görüşlere anlayış ve hoşgörüyle yaklaşıp çok sayıda insanla sağlıklı ilişkiler kurabilmek için akıl sağlığına gereksinimleri vardır. Duygu durumu bozuklukları, saplantılar ve bireyin gerçekle ilişkisini koparan farklı hastalıklar olduğunda çevreyle sağlıklı ilişkiler kurulamaz.

Yaşanılan toplumda birey saygı ve sevgi duyulan biri değilse ya da ekonomik olarak güven içinde değilse, örneğin işsiz, yoksul, üretken olamadan, ayrımcılığa uğrayarak sürekli baskı altında kalıyorsa, toplum içinde yine iyilik halinde olamayacağı için sağlıklı bir yaşamdan söz edilemez.

Sağlıklı olmak için bireyin kendisi kadar ailesi ve içinde yaşadığı toplum ortak ve çok yönlü olarak çaba sarf etmelidir. Gençlerin sağlıklı olmaları için kendilerini ve çevrelerinin özelliklerini tanımaları, sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda öz bakım sorumluluğu kazanmaları ve birbirleriyle dayanışmaları gerekir. Bu alanlarda gerekli olan bilgi, beceri ve olumlu tutumların geliştirilmesi için etkinlikler planlamak kadar, yaşanılan çevrenin fiziksel, duygusal ve toplumsal ortam olarak sağlık kazanımlarını kolaylaştırıcı olmasını sağlamak önem taşır. Akranlar, aileler ve öğretmenler gençlerin sağlık davranışlarını geliştirebilmesi için onlara olumlu ortamlar sağlamakla sorumludurlar. Bir grup içinde olduklarında çocuklar arasındaki ilişkiler belli bir enerji yaratır ki bu psikolojik ortam içinde çocuklar birbirlerinden ve bir arada oldukları büyüklerinden etkilenirler.

Sağlıklı olmayı etkileyen nedenler temel olarak yapısal ve çevresel nedenler olarak sınıflanabilirler:

- 1. Yapısal nedenler:** Kalıtsal (kanın pıhtılaşma bozukluğu gibi), hormonal (iç salgı bezleri bozukluğu olduğunda tiroid bezinin aşırı büyümesi olan guatr gibi) ve metabolik bozukluklardır (insülin salınımı ile ilgili sorunlara bağlı olan şeker hastalığı ya da karaciğerden salgılanan “fenilalaninhidroksilaz” enziminin yetersizliği veya azlığı nedeniyle oluşan fenilketonüri hastalığı gibi).
- 2. Çevresel nedenler:** Fiziksel çevre (temiz içme suyuna ulaşamama, besin maddelerinin sınırlı olması, atıkların kontrol edilmemesi, kötü hava koşulları, kazaya yol açan ortamlar, bedene uygun olmayan mobilyalar, radyasyon gibi), kimyasal çevre (yiyeceklerde zararlı kimyasallar, boyalar, deterjanlara maruz kalma, hava kirliliği), biyolojik çevre (zararlı mikroplar, bit, pire, sivrisinek gibi canlılar), psikolojik etkenler (stres, şiddete maruz kalma, istenmeyen her tür davranışa maruz kalma, aşılama vb. gibi), ekonomik ve kültürel etkenlere bağlı durum ve riskli davranış örnekleri (yetersiz ya da fazla beslenme, hareketsizlik, sigara-alkol-madde bağımlılığı, sağlıksız barınma gibi) sağlığı olumsuz etkileyen çevresel nedenlerdir.

Günümüzde ciddi hastalık ve ölümlerin çoğunun tütün kullanımı, kötü yeme alışkanlığı, alkol-madde bağımlılığı, kendine zarar verme ya da kaza ile yaralanma, bedensel ve zihinsel hareketsizlik ve riskli cinsel davranışlara bağlı olduğu belirlenmektedir. Çocuk ve gençler için sağlık kavramı bütünsel bir yaklaşımla biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutlarda her yaşta, farklı seviyelerde öncelikle öz sorumlulukla öğrenilmeli ve kendileri ile gelecek nesillerin sağlıklı olmaları için temel gereksinimlerin karşılanmasının en başta bir öz sorumluluk olduğu benimsetilmelidir. **Sağlıklı olmanın ilk koşulu “yaşama sağlıklı başlama”dır.** Planlanmış bir gebelikte annenin gebelik bakımından yararlanması, bebeğin anne kanından geçen bir enfeksiyona maruz kalmaması ve sağlıklı bir doğumla dünyaya gelmesi bir bebek için yaşamının ilerleyen yıllarında sağlıklı olması için kazanılmış önemli yararlardır. Doğru beslenmek; bedensel, duygusal ve zihinsel olarak sağlıklı gelişmek ve olgunlaşmak; sağlığı zararlı olacak tüm dış etkenlerden koruyabilmek; çok sayıda insanla değişik sağlıklı ilişkiler kurabilmek ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak her birey için her yaşta ilgi gerektiren, sorumluluk duyması gereken temel sağlık öğeleridir.

Temizlik kurallarına uymak sağlıklı olmak için gereken olumlu davranışlardan yalnızca biridir. Ellerin yıkanması, dişlerin fırçalanması ve uzayan tırnakların kesilerek temizlenmesi gibi önlemler mikroplar aracılığıyla olan hastalıklardan korunmak için her yaşta özen gösterilmesi gereken temel sağlık

önlemleridir. Bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilmiş **aşıların düzenli olarak yaptırılması, sağlıklı beslenme düzeni, bedensel hareketlilikle kalp-damar sağlığının korunması, erişkinler ve ileri yaşlarda en sık görülen sorunlar olan hareket sisteminde ağrı ve işlev sınırlılığından korunmak için bedeni doğru çalıştırma ve kullanmayı öğrenme ve doğurganlığı düzenleme sağlığı korumak için geliştirilen olumlu sağlık davranışlarıdır.**

Ergenlik döneminde büyümenin çok hızlanması, enerji ve besin öğelerine olan gereksinimi de artırır. Oysa dönem özellikleri ile ergenler arasında aile ile birlikte yemek yeme durumundan uzaklaşma, dışarıda yeme alışkanlığı sık görülür. Yatılı okullarda beslenme düzenine alışamama ise başka bir sorundur. Tek yönlü, yanlış ve yetersiz beslenme öğrencinin başarısına olumsuz etki yaptığı gibi, ruhsal durumunu da etkiler. Doğru beslenme alışkanlığı erken çocukluk döneminden gelen bir davranıştır. Ancak her yaş grubu için özel eğitim programları geliştirilebilir. Obezite, artık her yaşta en sık görülen sağlık sorunları arasındadır. Kitabın öncelikli amaçlarından olmasa da doğru beslenme alışkanlığının kazanılmasında okul çevresinin, dolayısı ile öğretmenlerin özel önemi vardır. Öğretmenlerin genel sağlık bilgilerinin geliştirilmesine bir katkı olarak gerektiğinde yararlanılabilecek bir beslenme eğitim uygulaması “Ergenlerde Beslenme” başlıklı örnek bir program kitabın ekleri arasında yer almıştır (Bkz: Ek 2).

Bu kitabın ilk basım yılından sonra geçen zamanda dünyada pek çok teknolojik gelişme oldu, bu gelişmelerle eğitim ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde her tür olanağın kullanılması farklı kuruluşların yoğun uğraşları içinde. Ancak bu süre içinde gençlere sağlığı geliştirme sorumluluğu kazandırmak için ülkemizde okul programlarının geliştirilmesi, ebeveynlere ve öğretmenlere yönelik geliştirici etkinlikler yapılması için aynı yoğunlukta çalışıldığını söylemek için bilgili değiliz. MEB Rehberlik ve Özel Eğitim Genel Müdürlük Etkinlik duyurularında öğrenme yöntemleri ile ilgili eğitim deneyimleri paylaşıyor sıklıkla, ancak sağlıkla ilgili eğitim etkinlikleri yine öncelikler arasında değil... Bu çekimserlik, içinde sağlık kelimesi geçen hemen hemen her etkinliğin sağlık meslek elemanlarının sorumluluğunda olduğunu düşünmeye bağlı olabilir. Oysa sağlık görevlileri genelde sorunları çözmek için yetiştirilen meslek elemanlarıdır, özel bir donanıma sahip değillerse, sağlık eğitimi için geçerli yöntem ve yaklaşımı göstermekte zorlanabilirler. Sağlığı geliştirme bir öz sorumluluk olarak her birey için kazanılması gereken değerli bilgi ve becerilerle oluşur. Öğretmenler eğitim becerileri ile sağlık bilgileri kazanarak öğrencileriyle paylaşımları için cesaretlendirilmelidirler. Ayrıca öğretmenler öğrencileri için hazırlanan sağlık bilgileri programlarından kendi yaşamları için de yararlandıklarını bildirmekteler.

Sağlık eğitimi ile sağlıklı yaşamın korunması, büyüme ve gelişme çağlarında çocuklar ile gençlerin periyodik olarak sağlık kontrolü olmaları, ailelerin beklentileri olan sayıda çocuk sahibi olmaları anne, çocuk, aile ve toplum sağlığı için önemlidir. Tüm bu yaklaşımlar içinde üreme sağlığının korunması için günümüzde dünya nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan gençlerin bilinçlendirilmesi ve hizmetlerden yararlandırılması en çok ihmal edilen sağlık önlemlerindendir. Bunlar ihmal edildiği için en az konuşulan ve doğal olarak da sağlıklı olan yaklaşımların en az bilindiği sağlık konuları arasındadır. Oysa geleceğin ebeveynlerini çocuk yaşlardan bilgilendirmeye başlamak kendileri ve yakın çevreleri için olduğu kadar, toplum sağlığını geliştirmek için de önem taşır. Günümüzde pek çok kaynağa dijital olarak ulaşmak mümkün. Doğru kaynakların kullanımında artışla bilgilenebilir, ancak bilgi kirliliği içinde doğru yolu bulmak da özen isteyen özel bir birikimi gerektirir. Yüz yüze iletişim ve olumlu çevre oluşturmak için gösterilecek çabalar, en az yararlı dijital kaynaklar oluşturmak ve bunlara ulaşabilmek için gösterilecek çaba kadar değerlidir.

Ergenlik döneminde gelişim süreci ve yaşantılarda bireysel farklılıklar vardır. Öğretmenler bu farklılıklar karşısında uygun yaklaşımları güvenilir bilgi kaynakları kullanarak sağlayabilirler. Ergenlikte gelişim konusunda olduğu kadar adalet, ahlak gibi konularda da sınıf ortamında ergenlerin kendilerini ifade edebileceği olumlu ortamlar yaratarak öğrencilerin kendi değerlerini oluşturması öğretmenlerden beklenen sorumluluklar arasındadır. Bir araştırmada lise öğretmenleri, öğrencilerin cinsel eğitim, madde bağımlılığı, öfke yönetimi, problem çözme becerileri, kimlik kazanımı, stresle başa çıkma ve karar verme gibi kişisel konularda bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Buna rağmen ülkemizde gençlerin cinsellikle ilgili bilgileri gelişigüzel yollarla öğrendikleri ve konuyla ilgili ihtiyaçlarını karşılayabilecek kolay ulaşılır kaynaklardan yoksun oldukları görülmektedir. Bu bulgular öğretmenlerin öğrencilerin cinsel eğitim konusunda bilgilendirilmesi gerektiği görüşünü doğrulamaktadır. Kitapta temel olarak ergenlikte gelişimle ilgili konular ve cinsel eğitim için yararlı olacak bilgiler yer almaktadır.

Başlangıç öyküleri, içerikleri ve uygulanış biçimlerindeki farklılıklara karşın gençlere yönelik üreme sağlığı eğitim programlarındaki ortak payda sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesi olduğundan eğitim kurumlarında sağlık konusunda yürütülecek eğitim programlarında üreme sağlığı bilgilerinin “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi” olarak adlandırılmasını doğru buluyoruz. Bu eğitim yaklaşımının üreme sağlığının temel konularını kapsamasının yanı sıra, bireyin her yaşta çevresiyle ilişkileri düzenlemesinde önemli olacak kapsayıcı cinsellik eğitiminin de amaçlarına ve yöntemlerine uygun

olmalıdır. Ergenlikte büyüme ve gelişme, doğurganlık yeteneği kazanma, doğurganlığı düzenleme, çevreyle uyum içinde ve cinselliği kendine ve başkasına zarar vermeden güvenle yaşama, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve HIV/AIDS'ten korunma, cinsel istismarın engellenmesi içerikleri cinsel ve üreme sağlığı kapsamında sürdürülecek her eğitim etkinliğinde yer alması gereken içeriklerdir.

TÜRKİYE'DE GENÇLERİN CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİM ETKİNLİKLERİ

Cinsel eğitim hakkında Türkiye'de ilk yapılan eğitim girişiminin ne olduğuna ilişkin yazılı bir kaynak bulunmamakla beraber, uluslararası bir gönüllü kuruluş olan IPPF'in de katkısıyla 1974 yılında, Aile Planlaması Derneği tarafından gençlerin bilgilendirme gereğinin gündeme getirilerek tartışıldığı ve bu konuda bilgi tutum araştırması yapılmasının yerinde olacağının belirlendiği anlatılagelmekte. O zamandan günümüze kadar gençlerin gereksinimlerini belirlemek için yapılan araştırmalarda hep, gençlerin bilgi gereksinimi olduğu ancak bu gereksinimlerinin yaygın olarak karşılanamadığı belirlenmekte.

1990 yıllarından sonra dünyada HIV/AIDS yayılımının başlamasına paralel olarak gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmesi ve hizmet gereksinimlerinin karşılanması için gösterilen çabalar artmış, ülkemizde de sınırlı sayıda da olsa, gönüllü kuruluşların öncülüğünde, gençlerin bilgi gereksinimlerinin karşılanması için özel projeler yürütülmüştür. Bu projelerle ülke çapında olmasa da çok sayıda gencin yararlandığı yerel eğitim etkinlikleri gerçekleştirilmiştir. Günümüzde Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı örgün eğitim ve okul dışı gençlerin eğitimi için değerli etkinlikler yürütmektedir (www.tapv.org.tr). Toplum Gönüllüleri Vakfı da çalışmaları arasında üniversite gençliğinin sağlık bilgilerinin geliştirilmesi için akran eğitim modeli ile farklı etkinlikler düzenlemektedir (www.tog.org.tr).

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın (İKGV) gençlik için ilk özel etkinliği Kahire Konferansı'ndan hemen sonra, 1994 yılında Türkiye Aile Planlaması Derneği ile işbirliği içinde İstanbul'da düzenlediği **“Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı”** toplantısıdır (<http://www.ikgv.org/pdf/Genclik%20CE%20US.pdf>). Bu toplantıda konuyla ilgili uzmanlar ve eğitimciler bir araya gelerek geçmişte edinilen birikimlerini paylaşarak geleceğe ışık tutmak için deneyimlerini paylaşmış, tartışmışlardır. Bu öncü girişimi izleyen zaman diliminde vakıf, akademisyenlerin de işbirliği ile gerek okullarda, gerekse toplumda eğitim kuruluşları aracılığıyla gençlere yönelik

programların geliştirilmesi için çaba sarf etmiştir. Toplumda yaygın bir etkileşim için bu alanda çok sayıda eğiticiye gereksinim olduğu gerçeğinden yola çıkarak Vakıf'ta Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (BMNF-UNFPA) desteği ile geleceğin öğretmenlerinin yetiştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla özel bir proje başlatılmıştır. Bir model olacak şekilde üç eğitim fakültesinden eğitimciler yetiştirilerek bu eğitimcilerin yönetiminde, öğretmen adayları olan fakültelerdeki öğrenciler için seçimli dersler arasında “cinsel sağlık bilgileri eğitimi” adı altında bir dersin açılarak yürütülmesi amaçlanmıştır. Projenin uzun vadeli hedefi gelecekte bilgilenmiş öğretmenler aracılığıyla örgün eğitimde öğrencilerin de bilgilendirilmesini yaygınlaştırmaktır. Yapılan etkinliklerin tümü toplu olarak 2005 yılında bir kitap halinde ilgililenenlerle paylaşılmıştır. Ergenlikte Sağlık Bilinci (<http://www.ikgv.org/pdf/ErSaBi.pdf>) (6 Ocak 2020 erişim tarihi).

“Gençlerin Cinsel Sağlık Bilgilerinin Geliştirilmesi” projesinde üç yıl içinde BMNF'nin katkısıyla Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Yüksek Öğrenim Kurumu'nun onayı ve işbirliği ile aşağıdaki adımlar gerçekleştirilmiştir:

- Üç eğitim fakültesinde 494 öğretmen adayının katıldığı bir araştırmada, cinsel sağlık eğitimi konusunda eğitim gereksinimleri belirlenmiştir. Niceliksel olarak bilgi toplanan bu araştırmanın yanı sıra 30 öğrenciyle de derinlemesine görüşülerek aynı konuda gereksinimler niteliksel olarak saptanmıştır.
- İlgili kuruluşların da desteğini alarak üç eğitim fakültesi ve İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi eğitim ekibinden oluşan bir Teknik Komite, fakültelerde yürütülecek eğitim programı ve eğitim materyallerinin içeriğini saptamış, komite içinden görevlendirilen bir çalışma kurulu da içeriklere dayanarak bir uygulama programı geliştirmiştir.
- Öğretmen ve öğretmen adaylarının hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimleri sırasında yararlanabilmesi için cinsel sağlık bilgileri ve eğitim tekniklerini içeren bir başvuru el kitabı hazırlanmıştır. Elinizdeki bu kitap ilk baskısı 2000 yılında yapılan başvuru el kitabının güncellenmiş halidir.
- Eğitim Fakültesi'nde dersi yürütecek öğretim elemanları gönüllülük esası ile belirlenmiş ve katılımlı yöntemle yürütülen 6 iş günü süreli ilk “eğitici eğitimi” kursu 9 öğretim elemanının katılımıyla düzenlenmiştir. Program farklı disiplinlerden oluşan Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin de (CETAD) ilgisiyle bu alanda deneyimli olan eğitimcilerin katkısı ile uygulanmıştır. Katılan öğretim elemanları sertifikalandırılmıştır.

- Eğitim Fakülteleri için hazırlanan cinsel sağlık bilgileri eğitim programı ve programda kullanılacak eğitim modülleri tanıtılmış ve fakülte derslerinde kullanılmak üzere katılımcılara iletilmiştir.
- Projede yer alan Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde cinsel sağlık bilgileri eğitimi dersleri 1999-2000 öğretim yılı bahar yarıyılında uygulanmaya başlamıştır. İlk dönemde programa toplam 90 öğretmen adayı katılmış, ikinci yılda ise öğrenci sayısı katlanarak artmış, 319'a ulaşmış, 2001-2002 döneminde dersi alan öğrenci sayısı 845 olmuştur. Projede üç yıl için hedef olarak öngörülmüş dersi alan öğrenci sayısı 500 iken, bu sayı iki kattan fazla aşılmış, beş ders yılı sonunda toplam 4.822 öğretmen adayı bu programdan yararlanmıştır.
- Bu ilgi üzerine BMNF konuya desteğini sürdürerek 2001-2005 yılları arasında MEB'in yürütücülüğünde ve İKGV'nin işbirliğinde "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi" başlığı ile yeni bir hizmet projesiyle etkinliklerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Sürdürülen bu destekle 2004 yılı sonunda programa katılan eğitim fakültesi sayısı 21 olmuş, diğer fakülte ve sağlıkla ilgili yüksek okulların da ilgisi ile 28 yüksek öğrenim kurumundan toplam 81 öğretim elemanı ilk uygulanan eğitim programında eğitici eğitimi almış, bu ilgi ile toplam 4.822 öğretmen adayı "Cinsel Sağlık Bilgileri" derslerinden yararlanmıştır.
- Zaman içinde Milli Eğitim Bakanlığı'nca öğretmen ataması yapılan ilk mezunlar arasından 26 öğretmenin iki yıllık çalışma süreleri izlenmiş, bu öğretmenlerin öğrencileri için gönüllülükle eğitim etkinlikleri yaptıkları belirlenmiştir. Niteliksel yöntemle yakın değerlendirmesi de yapılan farklı illerde çalışan bir fen bilgileri öğretmeni 400, bir rehberlik öğretmeni de 800 kadar öğrencisi ile öğrendiklerini paylaştığını ifade etmiştir.
- Proje doğrultusunda, ayrıca halen görev yapan öğretmenler için iki günlük kısa eğitim programları da düzenlenmiş, hedeflenen dört ilde toplam 385 öğretmen bu kısa eğitim programına katılmıştır.
- Uzun dönem etkinlikleri izlendiğinde proje etkinliklerinden yararlanan öğretmenlerin tümü ilgili alanda bir etkinlik düzenlemediği halde, toplam olarak 30.000'e yakın öğrencinin ebeveyn ve öğretmenle seminer, konferans ya da bireysel danışmanlık halinde cinsel sağlık bilgileri içeren iletişim kurduğu öğrenilmiştir.
- Proje etkinliklerinin sonuçları 2004 yılı Aralık ayında, çok sayıda ilgilinin davet edildiği bir etkinlikle paylaşılmış, projeye katkı yapan çok sayıda gönüllü uzmanın görüşleri değerlendirilmiştir.

- Etkinlikler hakkında bilgi, toplu olarak “Ergenlerde Sağlık Bilinci” başlıklı bir kitapta derlenmiştir. İlgililer etkinliklerini sürdürmesini kolaylaştırmak amacıyla bu kaynaktan yararlanabilirler.

Özetle bu projelerde uygulanan, aşağıda sıralanan etkinliklerle ilgili deneyimler değerlendirilmeleri ile birlikte bu kitapta:

- Ergen sağlığı ile ilgili var olan durum ve araştırmalar bir raporla derlenmiştir. Bu araştırmada eğitim fakültelerinde öğretmen adaylarının cinsel sağlık eğitimine duydukları gereksinim de yer almaktadır.
- Eğitim fakültelerinde cinsel sağlık bilgileri ders programlarının başlangıcı ve yaygınlaştırılması sırasında yaşanan öyküler,
- Bir grup öğretmene ergen sağlığı konularında yapılan hizmet içi eğitim deneyimi ve sonuçları,
- Fakültede dersten yararlanan öğrencilerin öğretmenlik sürecinde yaşadıkları eğitim deneyimleri,
- MEB ders programlarının ergen sağlığı konularında geliştirilmesine yapılan katkılar paylaşılmıştır.

BMNF, aynı zaman diliminde bu alanda iki önemli projeyi daha desteklemiştir. Bunlardan biri Sağlık Bakanlığı’nın ergenlerin başvurabileceği sağlık hizmet birimlerinin geliştirilmesine katkı yapma, diğeri ise üniversite sağlık merkezlerinin öğrencilere üreme sağlığı konusunda bilgilendirme ve hizmet sunumunu destekleme amacıyla yürütülmüştür.

MEB’in örgün eğitim programlarında sağlık konuları ilk öğretimde farklı derslerin içeriğinde yayılmış olarak bulunmaktadır.

MEB İLGİSİYLE OKULLARDA YÜRÜTÜLEN DİĞER EĞİTİM PROGRAMLARI

Okullarda farklı kuruluşların desteğiyle öğrencilerin yararlanması için özel sağlık eğitimi projeleri de yürütülmüştür. Bu projelerden biri P&G kuruluşunun desteğinde, 1993 yılında başlayan “Değişim, Genç Kızlığa İlk Adım” programıdır. Bu etkinlikle altı yıl içinde 80 ilde 10 bini aşan sayıda okulda 2 milyondan fazla sayıda yalnızca kız öğrenciye ergenlik dönemiyle ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Uygulamalarda öğrencilerin yönelttiği sorular derlenerek cevaplandırılmış, bir kitap halinde yayımlanmıştır. Bu projede yapılan etkinliklerde elde edilen bilgilere göre, bir başka kuruluşun desteğiyle 2000-2001 döneminde gerçekleştirilen “Ergenlik Dönemi Değişim Projesi” erkek öğrencilerin de ayrı gruplar halinde katıldığı uygulamalar olarak sürdürülmüştür. Öğrenciler

ve öğretmenler için ayrı bilgilendirme kitapçıkları hazırlanmış, anne-babalar da iletilen bir mektupla etkinlik hakkında bilgilendirilmiştir. Etkinliklerin 2002-2003 yılına dek 81 ilde 4 milyon öğrenciye ulaşması hedeflenmiştir.

Bu etkinlikler öğrencilerin, ailelerinin ve öğretmenlerin olumlu ilgisiyle karşılanmış, bu sayede 2002-2003 öğretim yılında, insanda üreme sağlığı konuları altıncı sınıfta, “vücudumda neler var” ünitesinde; sekizinci sınıfta “canlılarda üreme ve gelişme” ünitesi içinde ilköğretim programında yer almak üzere kabul görmüştür.

Yukarıda özetlenen gerçekleştirilen ve gerçekleştirilecek etkinlikler, zamanında Türkiye’nin Kalkınma Planları’nda öncelikler arasında yer alan genç nüfusun eğitim ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması konusunda atılan değerleri adımlardı. 2001-2005 yılları için hazırlanan VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda Sosyal ve Ekonomik Sektörlerle İlgili Gelişme Hedef ve Politikaları başlıklı bölümde “Bebek ve çocukların yaşama sağlıklı başlaması, ergen ve gençlerin sağlıklarını koruma ve geliştirme becerisine sahip olmalarının sağlanacağı” vurgulanmıştı. Aynı bölümde “Bireylerin ve ailelerin kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme çabaları içinde gençlerin de yer aldığı” anlaşılmaktadır.

Bu yıllardan sonra Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu modelinde “Sağlıkta Dönüşüm” başlığı ile başlayan değişim, farklı sağlık kuruluşları arasında işbirliği ve iletişim kurallarının yeniden yapılanması ve sık aralıklarla değişiklikler yapılması ile bir süre hizmet karmaşası yaşanmasına neden olmuştur. Ergenlerin sağlığının korunup geliştirilmesi için sunulması gereken eğitim ve hizmetler Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın yakın işbirliğini gerektirmektedir. İlerleyen yıllarda böyle bir işbirliği için bir hazırlık planı yapıldığı bilginiz dahilinde değildir. Sağlık Bakanlığı’nda genel müdürlükler arasında üreme sağlığı hizmetlerinin önemli bir kısmını üstlenen Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü etkinliklerini başka bir yapı altında sürdürmektedir. İlk basamakta başvuru birimleri olarak Aile Sağlığı Birimleri yer almakta, hastanelerle ilk basamak birimleri arasında doğrudan bir iletişim kurulmamaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirme etkinliklerinin yönetimi önceleri Halk Sağlığı Kurumu’nun görev sınırlarında iken il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde sağlığı geliştirme başkanlıklarının hizmet çeşitliliğinde de yer alabilmektedir. Zaman içinde Halk Sağlığı Kurumu da değişikliğe uğramıştır.

Bu dönemde, sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi, hastanelerde hasta hakları birimlerinin kurulması, 18 yaş altı nüfus sağlık güvencesi altına alınması önemli olumlu değişikliklerdir. Ancak yapılan düzenlemelerin çoğu tedavi hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik veren ve finans sistemini düzenleyici uygulamalar olmuştur. Herkes için sağlık ve sağlıkta hakkaniyet yaklaşımları doğrultusunda hizmet sunulmasını amaçlayan gelişmeler izlen-

mekteyse de sağlıkta dönüşüm programında ergenlerin üreme sağlığı ve haklarının sağlanması için özel bir çaba olduğunu gösteren bulgu henüz yoktur.

Yakın zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlıkta Stratejik Planlama dokümanında 2010-2013 dönemi için, “anne, çocuk ve ergen sağlığını geliştirmek, 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüz binde 10’un, bebek ölümlerini binde 10’un altına indirmek,” 2014-2017 döneminde “üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek” ve “anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek” başlıklarını taşıyan hedefler yer almaktadır. Hedeflerin nasıl yerine getirileceğine ilişkin bir açıklama bulunmamaktadır.¹⁰

Bu doküman DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından Sağlıkta Stratejik Planlama: Türkiye Örneği ismi ile İngilizce olarak da basılmıştır. Planlamanın Türkiye’nin 9. kalkınma planı hedefleri (T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, 2007), sağlık 21 politika çerçevesi (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 1998), 60. hükümetin program hedefleri ve Tallinn Şartı: Sağlık ve refah için sağlık sistemleri (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2008) ve sağlık 2020 ve politik öncelikler (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi 2013) ile uyumlu olduğu belirtilmiştir.

2019-2023 programında da ergenler için başka özel bir hedef olduğu izlenmemiştir.¹¹

EL KİTABINI KULLANMA

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi El Kitabı anne-babalar, öğretmenler, danışmanlar, rehber öğretmenler, sağlık çalışanları ve gençlerin eğitiminden kendini sorumlu tutan ilgililere yönelik bir başvuru kitabı olarak hazırlanmıştır. Temel olarak gençlerin yarınlara hazırlanmasında önemli rolü olan öğretmenler arasında ergenlik döneminde öğrencilerine yararlı olmak isteyenler için bir kaynak oluşturmak amacını taşımaktadır.

Kitapta bulunan bilgiler sınıfta anlatılması gerekenlerden daha kapsamlıdır. Öğretmenler, benzer eğitim programlarının kendi yaşamları için de yararlı olduğunu sıklıkla düşünüyorlar. Ayrıca öğrencilerin yöneltecekleri farklı soruları yanıtlamaya hazır olmaları ve okul ortamında olumlu çevre oluşturmaları amacıyla konular geniş tutulmuştur.

İçerik “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi”nin temelini oluşturan üç alanı kapsamak üzere oluşturulmuştur:

10 | Sağlıkta Stratejik Planlama - TC Sağlık Bakanlığı
<https://sbu.saglik.gov.tr> > Ektuphane > kitaplar > Sağlıkta Stratejik Planlama

11 | <https://sgb.saglik.gov.tr> > tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani

- 1. Bilgi sağlama:** Ergenlikte başlayan gelişmeyle doğal bedensel yapı ve işlev değişiklikler, üreme, cinsel davranışlarla ilgili farkındalık sağlama, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV/AIDS gibi sorunlardan korunma için gereken cinsel sağlık bilgileri aktarmanın yanı sıra, bireysel ve toplumsal açıdan cinselliğe olan farklı bakışların tanıtılması.
- 2. Beceri kazandırma:** Gençlerin duygusal gelişimini yönlendirecek, karar verme yeteneğini geliştirecek, kalıcı ilişkiler kurulabilmesini ve cinsellikle ilgili sorumlu seçimler yapabilmesini sağlayan becerilerin kazandırılması.
- 3. Tutum ve değer oluşturma:** Gençlere rehberlik edecek, kültürel özelliklerine uygun kendine ve başkasına zarar vermemek için tutarlılık ve değerlerinin oluşturulması.

Kitapta iki tür bilgi bulunmaktadır. Birincisi, öğretmen tarafından öğrencilere verilecek bilgi; ikinci ise öğretmenlere ve anne-babalara yönelik bilgidir. Anne-baba ve öğretmenler farklı gelişim aşamalarında çocukların gereksinimlerini ve bunların nasıl karşılanacağını bilmek zorundadırlar. Cinsel eğitim gereği, toplumlarda cinselliğe bakış, değer oluşturma bölümleri haliyle kitabın ilk bölümlerinde yer alıyor. Ergenlikte bedensel ve ruhsal gelişim birlikte yapılandırılmıştır. Öğretmenlerin ergenlere doğru yaklaşımlar geliştirmesi için ruhsal gelişimle ilgili bilgiler, bedensel gelişim bilgilerinden daha da fazla önem taşımakta. Karar verme becerisi kazanma önemli başka bir gelişme adımı olarak kitapta yer alıyor. “Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık” bilgileri ilerleyen bölümlerde yer alıyor. Bu bölümü kitabı kullananların önerilerini de dikkate alarak ilk baskıda yer aldığından daha kullanışlı olacak şekilde hazırladığımızı umuyoruz. “Nüfus Bilgileri” de yine öneriler doğrultusunda, bir ek halinde olarak değil, giriş bölümlerinden biri olarak yer aldı. Zararlı alışkanlıklardan korunma ve karar verme becerisini oluşturma özel öneme sahip diğer bölümlerdir. Kitabın güncellenmesi sürecinde, aradan geçen yıllarda uluslararası ilgili kuruluşlar tarafından yayınlanmış ilgili belgeler ve standartların tanıtımına da önem verilmiştir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı gençlerde cinsellik konusunda olumlu tutum ve değerlerin oluşmasını sağlamak üzere hazırlanmalıdır. Program süresince bu değerler ahlaki bir baskı oluşturmayacak biçimde, farklı başlıkların içine yerleştirilebilir. Cinsellikle ilgili değer oluşturma özel ilgi isteyen bir bölüm. Eğitimciler bu bölüm için farklı çözümler yaratma örneklerini başarıyla paylaşıyorlar. Deneyimler bu açıdan çok kıymetli

örnekler yaşandığını göstermiştir¹² (Bkz. Ergenlikte Sağlık Bilinci - Tartışma Bölümü). Eğitim programının okullarda uygulanabilen yöntemlerden bazıları kitapta Bölüm 3-Eğitim Fakültelerinin Sunumları'nda anlatılmıştır. Ancak bu yöntemler öneri niteliğindedir. Doğal olarak deneyimli ve yaratıcı bir eğitmen kendi bilgi ve yetenekleri doğrultusunda konuyu ilgi çekici hale getirebilmeli, konunun daha iyi anlaşılması için değişik yöntem ve tekniklerden yararlanabilmelidir.

Her bölümün sonunda da konuyla ilişkili kazanılması beklenen bilgi, beceri ve tutumlar/değerler özetlenmiştir.

Bölümlerde, üstesinden gelinmesi gereken konuyla ilgili yanlış bilgiler ve inanışlar arasında önemli olanlar bir kutu içinde verilmiştir.

Yıllar sonra, yeniden *Ergenlerin Cinsel Sağlık Eğitimi* kitabıyla ilgilenmek, tüm yazarlara heyecan verdi. İşbirliği yapılan fakültelerin ilgilileri ile de haberleştik ve bu konuda görüşlerini iletmelerini istedik. Gelen görüşler geleceğe ait ümitlerimizi pekiştirdi ve kitabın yenilenmesi için bize ışık tuttu. Bir örneği bu vesile ile paylaşmak istedik:

“Merhaba... sizden yıllar sonra böyle bir haber almak beni ziyadesiyle memnun etti. O günleri tekrar hatırladım, ne güzel bir eğitim almıştık diye aklımdan geçirdim. Söz konusu öğretmenler ve öğretmen adaylarının yararlanması için okutulan ders kitabını yıllarca öğrencilere aldurdım ve o kitabı kullandım ama bir zaman sonra dağıtım şirketi artık kitabın basılmadığını söyleyince çok üzüldüm, ancak öğrencilere link adresini vererek oradan indirmelerini söyledim ve şimdiye kadar oradan indirdiler. Ben aralıksız o günden bugüne kadar “Cinsel Sağlık Eğitimi”ni Hacettepe Üniversitesi’nde açmaya devam ettim ve kismetse bundan sonra da en az birer dönem açarım. Bugüne kadar en az 6000 kişi benden bu dersi almıştır. Ders sadece öğretmen adayları tarafından değil, başka bölümlerden de seçiliyor. Yaz okullarında açtığımda dersi 300 kişi üzerinde alanlar oldu, bir keresinde 463 kişi almıştı ki 3-4 şube şeklinde dersleri işledim. Öğretmen olanlardan sıkça olumlu dönütler alıyorum ve hemen hemen hepsi iyi ki bu dersi almışsınız diyorlar vb...

Benden istediğiniz paylaşımı tabii ki yapabilirsiniz. Bu arada benden istediğiniz ve yapabileceğim katkı olursa da seve seve yaparım. Elimde yaklaşık 5000 üniversite öğrencisinin sizin anketinizle hazırlanmış sonuçları var, henüz yayınlamadım, ayrıca öğretmenlerle hazırladığım bir makalem de var. Hoşça kalın, görüşmek üzere...

Sinan Erten

12 | Ergenlerde Sağlık Bilinci, (Ed) N. Fincancıoğlu, içinde Tartışma. s.60-90. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Ceren Yayıncılık, 2005.

KAYNAKLAR

1. Ergenlik Döneminde Değişim, T.C. M.E.B. Sağlık İşleri Daire Başk., 2000.
2. Birdthistle I., Vince-Whitman C., Reproductive Health Programs for Young Adults: School- Based Programs. Washington: FOCUS on Young Adults, 1997.
3. Nalbant H., Bulut A. (2001), “Gençler ve Üreme Sağlığı,” Aktüel Tıp Dergisi, 6 (1), 30-36.
4. Bulut A. (2001), “Türkiye’de Kadınlar, Çocuklar ve Gençlerin Sağlığı, Yeni Türkiye’de Üreme Sağlığının Geliştirilmesi için Gereksinimler, Yeni Türkiye, 7 (39), 484-491.
5. Bulut A., Nalbant H., Çokar M. (2004), “Supporting adolescents’ health in Turkey,” Journal of Public Health in Turkey, 2(2): 51-60.
6. Eğitimcinin Ek Kitabı, Toplum Gönüllüleri Vakfı, 2008.
7. Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve Türkiye Aile Planlaması Derneği İstanbul Şubesi, Anadolu Matbaa ve Ticaret Koll. Şti., 1995.
8. “Girls Education: A lifeline of development” <http://unicef.org/sow96/ngirls.htm> (Aralık 1999).
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başk. ve TÜBİTAK, Ankara Türkiye.
10. Kardam F., Akman Y., Özvarış Ş. B., Çağlar Ş. Genç Kızlığa İlk Adım, Veri Araştırma, İstanbul, 2001.
11. Pitt, Mark. “Women’s Schooling, the Selectivity of Fertility and Child Mortality in Sub Saharan Africa.” Living Standart Measurement Series, Paper No.119, World Bank Publications, 1995.
12. SIECUS. Guidelines for Comprehensive Sexuality Education.2’nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.
13. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Nüfus ve Üreme Sağlığı Komisyon Raporu, Ankara 1995.
14. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Nüfus ve Üreme Sağlığı Komisyon Raporu, Ankara 2000.
15. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005), DPT, Ankara, 2000.
16. Siyez D. M., Soylu Y. “Liselerde Görev Yapan Öğretmenlerin Ergenlik Dönemine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi,” Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 25 (1) 2018: 29-43.



1. BÖLÜM

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi

*Gereksinim, Kapsam,
Ülkemizdeki Durum*

Ayşen Bulut



Geleneksel ailenin gençlere sağladığı koruyucu güven ortamı, hızla değişen ve karmaşık ilişkilerin egemen olduğu bir dünyada yeni kültürel değerlerle, yeni kentleşme biçimiyle ve kitle iletişim araçlarındaki hızlı değişimlerle ortadan kalkmak üzere. Artık aileler daha küçük, daha az çocuklular. Geniş ailelerin çocukları olan ergenler yerine günümüzde tek ebeveynle ya da ebeveynsiz yaşayan çocukların sayısı artıyor. Ölüm, ayrılıklar, boşanma, bir ebeveynin şehre göçmesi ya da ergenin evden ayrılığı buna neden. Eğitim, iş bulma, savaş ya da iklim sorunları günümüzde daha fazla ergenin gündemini oluşturuyor. Toplumdaki gelenekler ve değerler yerini hızla yeni ve karmaşık yaşam biçimlerine bırakıyor. Bunlar bir düzen olmadan, aile desteği alamadan büyüyen ergenlerin daha fazla risk altında olmasının nedenidir. Üreme sağlığı ve haklarıyla ilgili sağlık ve sosyal problemler savunmasız olan bu ergenlerin karşılaşılabileceği durumlar. Böyle bir ortamda eğitimciler, gençlerin değişen yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesine destek olmak için duyarlı olmalı.

Günümüzde daha fazla ergen okullarda öğrencidir, dünyada 1994-2016 arasında orta ve lise öğreniminde olanların oranı %20 artmıştır. Pek çok ülkede ortaokula kayıta cinsiyet farkının azaldığı belirlenmekte, daha fazla kız çocuğu öğrenim görmektedir. Ancak okul dışı çocuklara ulaşma sorun olarak varlığını koruyor. Eğitimin kalitesi ve hakkaniyeti ile ilgili sorunlar sürüyor. Kırsalda yaşayan çocuklar kentlerde yaşayanlardan %50 daha az ortaokul mezunu oluyor. Çocukların yarısı okuma ve matematik becerilerinde yetersiz. Son 20 yılda gençler arasında işsizlik artıyor.

Dünyada gelişen teknolojik olanaklarla ergenlerin çoğunun (%71) online iletişime açık olduğu belirleniyor. Yetişkinlerde bu oran daha düşük (%48). Türkiye’de hanelerin %48’inde internet bağlantısı, %39’unda bilgisayar var. İletişim ve dünyayı izleme olanakları fazla, mobil telefonlar yaygın. Gençler birbirlerinden öğreniyorlar, karar veriyorlar, cinselliği keşfediyorlar ve sağlıklarını kontrol edebilme şansına sahipler. İlgili metinleri okuyabiliyorlar, danışmanlık alabiliyor, sohbet ediyor, bilgi ağlarını kullanıyorlar. Bu sayede sosyal ağlarını artırıyorlar, romantik eşler buluyorlar, akran eylemlerine katılıyorlar. Bu tür eylemlerin dünyayı değiştirme potansiyeli olduğu varsayılabilir.

lir. Ancak bu olanaklar, onlara sahip olmayanlarla aralarında giderek daha da büyüyen eşitsizliğe de neden olabilir.

Kendi sorumluluklarında uygulayabildikleri araçlara duyarlı oldukları belirleniyor. Örneğin bir kliniğe başvuruyorsa, kendi kontrollerinde olan HIV testini yapmak için daha duyarlılar.

CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİNİN GEREKLİLİĞİ

Dünyada nüfus artışının yüzyıl sonuna kadar süreceği ve yakın gelecekte de gençlerin nüfus içindeki payının önemini koruyacağı demograflar tarafından belirleniyor.¹ Bu nedenle gençlerin üreme yıllarına gelmeden sağlıklarını ilgilendiren tüm konular arasında cinsellikle ilgili konularda bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır. Ancak dünyada sağlığı geliştirecek önlemler arasında gençlerin ve çocukların cinsellik konusundaki eğitimleri günümüzde bile yaygınlaşmamış bir hizmettir. Oysa çocukluk ve gençlik döneminde olduğu gibi, erişkinler arasında da cinsellik hem bedensel hem psikolojik hem de toplumsal yönden sağlıklarını etkileyen temel bir yaşam alanıdır.

Eğitim gelecek için yapılacak en temel yatırımlar arasındadır. Bugünün gençlerini yarınlara hazırlayacak özgün “Kapsayıcı Cinsel Eğitim” programlarının deneyimli eğitimciler tarafından yapılandırılması aşağıdaki nedenlere bağlıdır:

1. Yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, ekonomik konum, milliyet ve din farkı olmaksızın cinsellik, insan yaşamının her döneminde çok önemli bir değerdir.
2. Bireylerin, sorumlu cinsel davranışları kazanabilmesi için cinsel bilgilere gereksinimleri vardır.
3. Gençler ve yetişkinler cinsel bilgi yokluğundan, cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inançlara bağlı olarak sıkıntılar yaşayabilirler. Bu durumda danışacakları kaynaklara güçlük ve engellerle karşılaşmadan ulaşabilmelidirler.
4. Çocuklar ve gençler arkadaşlarından, akranlarından ya da bazı yayınlardan yanlış cinsel bilgiler edinebilirler. Yanlış bilgilerin zararlı etkileri olabilir. Doğru bilgiler zararlı etkileri önler.
5. Toplamlar cinsellik konusunda kapalıdır. Toplamlar cinsellik konusunu açıkça tartışmazlar ve çifte standartlara sahiptir. Bu durum gençler için akıl karıştırıcı olabilir. Doğru bilgileri uygun yollarla öğrenebilmeleri ancak açıklayıcı bilgilere erişebilmelerine bağlıdır.

1 | World Population Prospects 2019, Population Indicators. <https://population.un.org/wpp/DataQuery/> (6 Ocak 2020 erişim tarihi)

6. Giderek daha da kolay ulaşılır olan cinselliğin, insanları kışkırtacak biçimde çarpıtılmış bir görüntüsünü sunan pornografi gençler için bir cinsel istismar biçimidir. Eğitim, cinselliğin gerçek değerinin algılanmasını sağlar.
7. Doğal gelişim sürecinde erkek çocuklar, bedensel değişiklikler ve uykudayken ilk kez ıslak rüya olarak bilinen, üreme hormonlarının etkisiyle penislerinden gelen sıvıyı fark ederler, cinsel hayaller kurmaya başlarlar, mastürbasyon için istek duyup kararsızlıklar yaşarlar. Bu gelişmeler için bilgiden öte, bir yetişkinin rehberliğine gereksinim duyarlar. Bir yetişkinin onlara bedenlerindeki değişiklikleri açıklaması, yeni hissetmeye başladıkları cinsel dürtülerle nasıl başa çıkabileceklerini paylaşması, yaşayabilecekleri ilişkiler hakkında konuşması, ilgili sorularını cevaplaması gerekir. Bu bilgiler kaygıyı azaltır.
8. Kız çocuklar, bedenlerindeki değişiklikleri fark ettiklerinde, aylık âdet kanaması ile karşılaştıklarında, daha önce bilgilenmemişlerse korku duyarlar. Bu değişikliklerle karşılaşmadan önce bilgi ve rehberlik verilmesi uyum sağlamayı kolaylaştırır, korkularla baş etmeyi sağlar. Erkek çocuklarda olduğu gibi, kız çocuklarına da bir yetişkin tarafından bedenlerinde yaşanacak değişikliklerin açıklanması, yaşayabilecekleri ilişkiler hakkında konuşulması, cinsel dürtülerle nasıl başa çıkabilecekleri hakkında bilgi paylaşılması gerekir. Bilgilenme onları zor durumlarla karşılaşmaktan korur, kendine saygı ve güven duymalarını sağlar.
9. Ergenlikte ve öncesinde bedenlerinde gerçekleşecek değişiklikler hakkında bilgilendirilmiş çocuklar yaşıtlarıyla kendilerini karşılaştırarak durumlarını bir eksiklik ya da fazlalık olarak değerlendirmeyip olumsuz duygular ve kaygıları yaşamaktan kurtulabilirler.
10. Uygun yaşlarda sorularına doğru yanıtlar alabilen çocuklar cinselliğe karşı olumlu tutumlar geliştirirler.
11. Kendi cinsel kimliklerinden hoşnut, bedenlerinin ve duygularının bilincinde olan gençlerin kendine güvenleri, saygıları ve yeterlilik hisleri gelişir.
12. Çocukların cinsel istismar konusunda bilgilenmeleri ve kendilerini korumayı öğrenmeleri istenmeyen durumlarla karşılaşmalarını önler.
13. Çocuk sahibi olmak sorumlulukları beraberinde getirir. Gençlerin ileride çocuk yetiştirme sorumluluğu kazanabilmeleri için de gelişmeleri gerekir.
14. Erişkin olarak erkeklerin ve kadınların iyiyi ve kötüyü, güzeli ve çirkini, doğruyu ve yanlış ayırt edebilme yetenekleriyle yaşamlarını bilinçli seçeneklerle düzenlemeleri, romantik ilişkilerini, cinselliklerini yaşarken kendilerine ve başkalarına zarar vermemeyi öğrenmeleri erken yaşlarda sahip oldukları cinsel sağlık bilgileri sayesinde kazanılır.

CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİNİN AMACI

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi, cinselliği kişiliğin bir parçası haline getirecek bireyin özel yaşantısında olduğu kadar, aile ve toplum yaşantısında da mutlu olmasını amaçlayan bir eğitim programıdır.

Bu eğitimle gençlerin sorumlu cinsel davranışları ve olumlu ilişkilerin değerini fark etmeleri, bu farkındalıkla yaşamlarını kolaylaştırabilmeleri sağlanır. Ayrıca erken yaşlarda gebe olmayı, plansız olduğu için bir gebeliği sonlandırmayı, cinsel yolla bulaşan hastalık etkenleri (CYBE) ve HIV/AIDS’le karşılaşmayı önlemek için gençlerin doğru ile yanlış, sağlıklı olanla hastalıklı olma arasında seçim yapma incelikleri kazanmaları cinsel eğitimle sağlanır.

Cinsellik, bir gelişim özelliği olarak insanların erkeklik ve dişilik ile ilgili duygusal tepkilerini etkileyerek davranışlarını yönlendirir. Cinsiyetle ilişkili bu davranışsal tepkiler, içinde yaşanan toplumda kültürel miras, belli beklenti kalıpları ve medyadan kaynaklanan imajlarla biçimlenir. Dinsel inançlar ve geleneksel değerler birlikte kültürel mirası oluşturur. Toplumsal kalıplar, normlar ise bireyin biyolojik-duygusal gereksinimleri ile toplumda var olan kültür yapısının uzlaşmasının ürünüdür. Bu uzlaşma toplumdan topluma ve zaman içinde değişiklik gösterdiğinden sürekli değişim, devim halindedir. Bu anlamda içinde toplumsal öğeleri de barındıran cinsellik, cinsiyetten daha kapsamlı bir kavramdır. Bu nedenle cinsel eğitim programları yapılandırılırken toplumda etkili olan normların ve kültürel değerlerin incelenmesi de gerekir. Eğitimcilerle henüz reşit olmayan katılımcıların birlikte yürütecekleri eğitim ortamında etkinliklerin verimli olması için, ebeveynlere önceden etkinlikler hakkında uygun yaklaşımla, bilgi verilmesi sağlanmalıdır.

“Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi”nde alışılmış olan yaklaşım, başlangıçta cinsel organlarla ilgili bilgiler verilmesi, ardından ikincil cinsiyet özellikleri ve bunların gelişimiyle ilgilenmektir. Bireyin duygusal yapısındaki değişiklikler konusunda bilgiler sunarak bireyin değişik yaşam koşullarına uyumunu kolaylaştıracak tutumun oluşmasını sağlamak pek çok eğitim programında sonraya bırakılan aşamalar olmaktadır. Oysa insan onuru ve bireyler arası ilişkiler, değişen aile rolleri, kadın ve erkeğin toplum içindeki konumu, sağlıklı ve duyarlı kadın-erkek ilişkisi, cinsel eşe saygı ve cinsel ilişkilerdeki bağlılık kavramı bu kapsam içinde, öğretmen adaylarının eğitimlerinde cinsel organlar ve cinsiyet özelliklerinden daha önce yer almalıdır.

Bu anlamda konuyla ilgili değerli çalışmaların sahibi bir cinsel terapi uzmanının kitabının önsözünde cinsel eğitim programları ile ilgili yaptığı ima düşünölmeye değer. Leonore Tiefer, piyano öğretmeni olan annesinden

bahsedip annesinin öğrencilerine yaklaşımını övgüyle anlatıyor ve hiçbir piyano metodunda öncelikle el parmakları hakkında bilgi içermediğine dikkat çekiyor ve soruyor: “Neden cinsel eğitim programlarında ilk olarak cinsel organlar hakkında ayrıntılı bilgiler veriliyor?”²

PROGRAMIN İÇERİĞİ

“Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi”nin cinselliği kişiliğin bir parçası haline getirerek bireyin özel yaşantısında, ailesinde ve toplum yaşantısında mutlu olmasını sağlayacak bir eğitim programı olmalıdır. “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi” ile ilişkisi olan konular geniş bir bakış açısıyla Şekil 1.1’de özetlenmiştir.



Şekil 1.1 Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi ile ilişkisi Olan Konular

Kaynak: International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence informed approach, UNESCO, Paris, 2018: <http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/CinselEgitimUzerineUluslararasıTeknikRehber.pdf>

Bu kitapta öğretmen adayları ve eğitimciler için cinsel sağlık bilgileri çerçevesinde kazanılması amaçlanan bilgi, tutum ve davranışlar aşağıda sıralanmıştır:

Toplumlarda Cinselliğe Bakış Farklılıkları

- Toplamların farklı yapısında cinsellikle ilgili algılar ve farklı kalıplar vardır.
- Toplumsal cinsiyet bireyin yaşantısında önemlidir.
- Farklılıklara saygı gösterilir.
- Cinselliğin yaşanmasında duygusal ve toplumsal bağlar, karşılıklı saygı, arkadaşlık ve sevgi ilişkilerini korumak kişiliği geliştirir.

Değer Oluşturma

- Sözlüklerde “değer” kelimesi “varlıkların, olayların ya da düşüncelerin bir toplumda yaşayan insanlar için psikolojik, toplumsal ve ahlaksal yönden taşıdığı önemini belirleyen nitelik” olarak anlamlandırılmaktadır. Kısaca kişisel önemi olan inanç ya da düşünce kalıplarıdır. Değerler din, eğitim, kültür, deneyim ve yaşam biçiminden etkilenir.
- Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı, sağladığı bilgilerin yanı sıra, değerlerin oluşmasını sağlamazsa yetersiz olarak değerlendirilmelidir. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi ile ilgili her konu başlığında “değerler” özellikle oluşturulmalıdır.
- Gençlerin cinsel tutumlarını sorgulama, farkına varma ve değerlendirme fırsatları olmalıdır. Eğitimci ilgili bölümde verilen, kendine ve başkasına zarar vermemek için toplumlarda kabul edilebilir değerlerin oluşmasını sağlamalıdır.

Cinsel Davranış Çeşitliliğini Tanıma

- Pornografi izlemek bilgisizlikle ilgilidir.
- Cinsel yönelim kişide cinsel duygu, istek ve davranışların belli bir cinsiyete çekimi ile ortaya çıkan bir durumdur.

ERGENLİKTE GELİŞİM

- Kız çocuk ve erkek çocuk olma durumundan erişkinliğe geçişte bedensel değişiklikler yaşanır.
- Cinsel kimlik bir süreç sonucu gelişir.
- Duygular, cinsel çekicilik, akran baskısı, hayal kurma, âşık olma ergenlik döneminin özellikleridir.
- Karar verme becerisi geliştirmek için çaba sarf edilmelidir.

- Sorumlu cinsel davranış becerisi olumlu tutumların ve değerlerin oluşması ile kazanılır.
- Biyolojik ve fizyolojik gelişim sonucu olgunlaşan beden üreme yeteneği kazanır.

Sağlığı Koruyucu Önlemler

- Güvenli davranış oluşturmak bir sorumluluktur.
- Cinsellikte karşılaşılabilecek sorunlar önceden kontrol edilerek önlenir.
- Güvenli cinsel ilişki sorumlulukla yaşanır.
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için etkili yöntemler kullanılır.
- CYBE ve HIV/AIDS bulaşmasından korunma güvenli cinsellik farkındalığıyla önlenir.
- Yaşamı olumsuz etkileyen kötü beslenme, tütün, madde ve alkol kullanımı önlenir.

Yaşam Becerileri

- Aşk, evlilik, gebelik ve doğum, aile kurma, çocuk sahibi olma kararları gelecek yaşamın belirleyicileridir.

Tutum ve Değerler

- Tüm eğitim programı süresince cinsel sağlığa yönelik olumlu yaklaşımlar geliştirilir.

İçeriğin uygulanması ile gencin bireysel olarak kendini tanıması ve değerlendirme yapması beklenir (Şekil 1.2).



Şekil 1.2 Kapsayıcı Cinsellik Eğitimi için Kavramsal Çerçeve

Kaynak: International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence informed approach, UNESCO, Paris, 2018: <http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/CinselEgitimUzerineUluslararasıTeknikRehber.pdf>

CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ NE ZAMAN, KİMLER TARAFINDAN NASIL VERİLMELİDİR?

Çocukluk Dönemi

Çocuklar erken yaşlarda çevrelerinde yaşanan durumlarla ilgili sorular yönelendirirler. Çocukların cinsiyet ve cinsellikle ilgili yaşantılar hakkında kendiliğinden sorduğu soruları yanıtlayacak en doğru kişiler anne ve babalardır. Onlar çoğu durumda hem çocukların yanı başında hem de onlara en yakın olanlardır. Çocukların soru sormasını beklemeden de anne-babalar çocukların gereksinimlerini fark ettiklerinde uygun ortam oluşturarak onlarla konuşabilirler. Okul öncesi dönemde ve ilköğretimin başlangıç yıllarında öğretmenler de konuya duyarlı ve bilgili olmalı, çocuklardan gelecek soruları yanıtlayabilmelidirler. Bir soru ve de durumla karşılaşılmadığında, ebeveynlerin çocuklarını bilgilendirme isteğini uygun bir zaman bekleyerek ertelemeleri bilgilendirmenin verimliliğini sağlamak için gereklidir. Hazır oluş gerçekleşmeden cinsellikle ilgili bilgilendirme çocuklar için rahatsız edici olabilir.

Küçük çocuklar önce kız çocukları ile erkeklerin bedenlerindeki değişiklikleri fark ederler. Onlara erkeklerin ve kızların ayrı özellikleri olduğu, bu nedenle organlarda farklılık olduğu söylenmelidir. Gebe anne ile ilgili sorular başladığında, genellikle önce bebeğin nerede durduğu, daha sonra nasıl dışarı çıkacağı, içeriye nasıl girdiği, en son da babanın rolü sırayla merak edilen konular olarak bir zaman serisi içinde sıralanır.

Bu sorular cevaplanırken anlaşılır ifadelerle akıl karıştırmadan yalnızca gerekli ama yeterli bilgiler verilmelidir. Aksi halde yanıtlanmayan sorular başkalarına sorulur. Doğru bilgi verilmediğinde öğrenme ertelenir ya da yanlış bilgiler edinilebilir. Çocukları soruları nedeniyle ayıplayıp susturmak daha da meraklanmalarına neden olacağından kaçınılması gereken davranışlardır. Sorular cevaplanırken annenin karnında özel bir kese olduğu, bebeğin burada büyüdüğü, yeterince büyüüp zamanı gelince yine özel bir yoldan doğumla dışarı çıktığı anlatılmalıdır. Doğum yolunun nerede olduğu sorulursa, idrarın çıkış yeri arkasında özel bir yol olduğu söylenir. Bazı çocuklar bu yeri görmek isteyebilir. Oyuncak bebek üzerinde çizerek ya da kız çocuklarına ayna yardımıyla kendi vücutlarında bebeğin doğumla çıktığı yeri, idrar ve dışkı çıkış yerleri arasında doğum kesesine giden bir yolun başlangıcı olarak göstermekten çekinilmemesi gerekir. Annenin içinde bebeği oluşturmak için çiçek tohumları gibi üreme tohumları (hücreleri) bulunduğu anlatılır. Bu tohumların ne zaman bebek olduğu ya da baba ile ilgili sorular olursa, bebek yapmak istendiğinde babanın tohumlarının anne tohumlarıyla birleşmesi gerektiği açıklanır. Babanın tohumlarının anneye

nasıl ulaştığı erken yaş grubunda sorulan bir durum değildir. Gerekirse bu tohumların annenin bebek kesesine babadan geçtiği söylenir.

Üç yaşlarında başlayan cinsellikle ilgili bu sorular ve cevaplanmaları okul çağına kadar tamamlanmalıdır. Anne baba ve varsa, okul öncesi eğitimcisi uyum içinde, ortam oluştuğunda, ilk cinsel bilgileri çocuğa vermekle yükümlüdürler. Bu yaş grubu çocukların cinsel hayalleri ve karşı cinsle ilgili bilinçli beklentileri, fantezileri ve deneyimleri yoktur. Bu yüzden soruları cevaplamaktan çekinmek doğru değildir.

Ergenlik Öncesi ve Ergenlik Dönemi

Eğer anne-babanın çocuklarıyla iletişimi iyi ise, cinsellikle ilgili konuları rahat konuşabiliyorlarsa ve nasıl konuşacakları konusunda bilgiliyseler, eğitimin anne-baba tarafından yine ortam oluştuğunda verilmesi tercih edilir.

Daha büyük çocukların bilişsel olarak ergenlikte olacak değişimlere yine ebeveynleri tarafından fırsat yaratılarak hazırlanması uygun olur. Bedende görülmeye başlayan değişiklikler fark edildiğinde bu durumun erişkinliğe hazırlık olarak anlamlandırılması sağlanmalıdır. Bu vesile ile öncelikle duygularda ve bedende olacak değişimler hakkında bilgi verilmelidir. Büyümeyle birlikte vücudun kimyasının da değiştiği, beynimizden salınan hormonlarla çocukların bedeninin artık kadın ya da erkek erişkin olmak için gelişmeye başladığı anlatılır. Bedenin görünümünün değişmesiyle birlikte üreme yeteneğinin de kazanılmaya başlandığı paylaşılır. Bedenini tanınması ve üreme organlarını ve işlevlerini öğrenmesi bu sayede kolaylaşır. Daha önceden bilgilenmiş olan kız çocuk içindeki bebek kesesinin her ay hazırlandığını, bu değişimin habercisi olarak periyodik kanamalar olduğunu öğrendiğinde menstruasyon kanaması başladığı zaman hastalandığını sanarak korkup üzülmez. Hiçbir bilgisi olmayan kız çocuklarının karşılaştığı panik ya da utanma durumu pek çok kadının zamanında yaşadığını paylaştığı kötü anılardır. Bazen ilk kanama sırasında yakınları tarafından bir tokatla karşılaştıkları araştırmalarda belirlenen olumsuz anılar arasındadır. Gerçekten de kadınların ritmik, aybaşı kanamaları olarak isimlendirdikleri, üreme kanalıdan gelen kanamaların bebeği içinde taşıyacak rahim organının iç zarında hormonların etkisiyle bebeğin yaşayabileceği yumuşak ortamı oluşturmak için çoğalan hücreler ve doku nedeniyle olduğu açıklanmalıdır. Eğer gebelik olmazsa, artık kalmadığından gelişmiş olan dokuların dökülmesi kanamanın nedenidir. Gebelik olursa bebeğin gelişimi için hazırlanan dokuların varlığı gerektiği için dökülme, yani kanama olmayacağı da anlatılmalıdır. Bu bilgilerden sonra ergenlik çağında artık kadınların iç organlarından biri olan yumurtalıkların varlığı, buralarda binlerce üreme hücresi olduğu,

bunlardan birinin yine hormonların etkisiyle gelişip bebeği içinde büyüten kese organının boru gibi uzanan ucuna doğru çekildiği anlatılmalıdır.

“Kadınlarda, beklenen aylık kanama gününden iki hafta kadar önce gelişen yumurta hücresi iki gün içinde bebek kesesine ulaşır ve eğer burada erkek üreme hücresi ile karşılaşırsa döllenerek yeni bir canlı oluşturur” bilgisi merak üzerine verilebilir. Bu olayın gebeliğin ilk adımı olduğu yine ergenlik döneminde öğrenilecek temel bilgilerden biridir. Kadın üreme organları bedeninde, üreme hücresinin geliştiği erkek üreme organı ise bedeninde dışındadır olduğundan, hücrelerin bir araya gelmesinin cinsel ilişki olarak isimlendirilen eylemle doğal yollardan erkek organının doğum kesesi olarak anlatılan kadın üreme organı içine girmesi ile sağlandığı bilgisi verilir. Bu sırada hareketli olan erkek üreme hücreleri, sperm de yumurta hücresine ulaşır. Bu süreçle ilgili bilgilerin aktarılması sağlık eğitiminin bir parçasıdır. Üreme hücrelerinin yaşamının sınırlı olduğu, bu nedenle kadınlar için her ay döllenme olmadığında üreme hücresi yumurtanın yalnızca birkaç gün yaşayabileceği ve kadınların bu günleri salgılarında olan değişiklikleri inceleyerek saptayabilecekleri, gebelik istenmediğinde bu dönemde cinsel ilişkiden sakınmak ya da gebeliği önlemek için geliştirilmiş yöntemler kullanmak gerektiği erken yaşlarda verilmesi gereken önemli bir bilgidir. Gençlerin istemedikleri zaman gebe olmayacakları gibi yanlış bir algıları olduğu araştırmalarda belirlenmiş yanlış bir durumdur.

Eğer gebe olmak isteniyorsa da özellikle bu günlerde, bir sonraki beklenen kanama gününden iki hafta önceki birkaç gün içinde cinsel ilişkiye girilmesi gerektiği anlatılmalıdır. Oysa benzer hormonlarla etkilenen erkeklerin salgı bezlerinde gelişen üreme hücreleri, sperm vücut dışına çıkışları istemli olarak her zaman olabilir. Kadınların aksine, erkeklerde üreme hücrelerinin gelişimi, salgılanması ve yumurtayı dölleme yeteneği zamanla sınırlı değildir. Bu gelişim ergenlikten başlayarak ileri yaşlara kadar sürer gider. Ergenlikte üreme hücreleri içeren sıvının gece kendiliğinden penisten boşalması erkek çocuklar için ıslanmayla fark edilen, “ıslak rüya” olarak bilinen olgu, üreme potansiyelinin başlangıcıdır. Bu konuda ergenlik dönemi öncesinde bilgi sahibi olan erkek çocuk için anlaşılabilen bir durum olurken, bilgi sahibi olmayanları şaşırtır. Bu şaşkınlık paylaşıldığında, gecikmiş de olsa ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Sıvı boşalmasının hormonlar düzene girdikçe kontrol altına alınarak istenmeyen zamanlarda olmayacağı gençlere öğretilmesi gereken başka önemli bir ayrıntıdır.

Özetle ergenlik çağının başlangıcında çocuklarımıza üreme işlevi, isteğe bağlı olarak bu işlevin nasıl denetlenebileceği, yani gebeliğin oluşumu ve önlenmesi öğretilmeli, daha ileri yaşlarda da toplumların cinsellikle ilgili değişik

yaklaşımlar ve değerlerini anlamlandırmaları sağlanmalıdır. Cinselliğin farklı boyutları, riskli cinsel davranışlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bunlardan kaçınmak için öz sorumluluk duyma, güvenli davranış örüntüleri geliştirebilme, sağlığa zararlı bağımlılık oluşturan alışkanlıklar edinmeme de eğitim sürecinde özenle, ancak ileri aşamalarda değinilmesi gereken diğer konulardır.

Tüm süreç içinde önemli olan, insan yaşamı için mutluluğun önemi, aşk ve cinsel yakınlığın başka insanlarla düşünsel, duygusal ve davranışsal bir etkileşim olarak birlikte ele alınması ve karşılıklı bir kabul ve saygı sınırları içinde yaşanması gerektiğinin vurgulanmasıdır.

Bu bilgilendirme aşamalarını ailelerin gerçekleştirmesi çoğunlukla ya bilgisizlik ya da bu tür bir iletişime hazır olmamaları nedeniyle sağlanamaz. Okullardan bu açığı kapatmaları beklenir. Bu nedenle okul ve aile her zaman işbirliği yapmalıdır. Ebeveynler çocuklarıyla cinsel gelişim ve yaşam hakkında konuşmaya hazır değilse, öğretmenden yönlendirme alabilmelidirler. Öğrencilerin bilgileri geliştikçe, ancak bu sayede gelecekte anne baba olarak çocuklarının eğitimlerini üstlenebilecektir.

Okul programlarında bedensel, duygusal ve toplumsal içerikler gözetilerek cinsel sağlık bilgileri sağlıkla ilgili farklı derslerde değişik ünitelerin içinde yer alabilir. Eğitim fakültelerinde öğretmen adayları için geliştirilen cinsel eğitim ders programında eğitimcilerin farklı yaklaşımları olduğu değerlendirme etkinliklerinde de paylaşılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, UNESCO ve UNAIDS Kuruluşlar Arası HIV ve Sağlık Eğitimi Görev Ekibi, yaşam becerilerinin kazandırılmasına yönelik HIV eğitimi ve cinsel eğitimin bir önceki akademik yılda verilen okulların oranının eğitim sektörü tarafından ölçülmesi ve her yıl bu oranın artışının sağlanması, kolay ölçülebilen bir değerlendirme yöntemi olarak önerilmektedir. Program 12-16 yaş öğrencilerin izleyebileceği 26 saatlik bir uygulamadır. Temel kavramların öğrenilmesi ile bakım-destek sağlama bilgilerinin kazanılması programın yarısını oluşturmaktadır; diğer yarıda sorumlu davranışların geliştirilmesi için bilgi, beceri ve tutumları kazanma hedeflenmiştir. Eğitim programı istenen bir yılda uyarlanabileceği gibi, 3 yıla kadar yayılmış bir program halinde uygulanabilir. Her eğitim programında olduğu gibi, bu programda da temel kavramlara erken yaşlarda daha fazla önem verilmesi, yaş ve sınıf düzeyi arttıkça ağırlığın diğer konulara kaydırılması, temel kavramlarla ilgili yalnızca bilgi tazelemesi yapılması vurgulanmıştır. Yirmi altı saatlik bu programın ayrıntısı Tablo 1.1’de görülmektedir.

Konuların zorluk dereceleri ve işlenme güçlüklerinin iyi değerlendirilmesi, uygun öğretim yöntemi ve materyali kullanılması, her düzeyde programda cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişini önlemek için prezervatif kullanımı-

Öğretmen ve Öğretmen Adayları için CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ

	Temel Konular	Önerilen Konular
Genel Yaşam Becerileri	Karar verme, kendine güven, iletişim/reddetme-uzlaşma, insan haklarında farkındalık/güçlenme	Kabul etme/hosgörü/empati ve ötekileştirmeme, diğer yaşam becerileri
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı/ Cinsel Eğitim	İnsan gelişimi / büyüme, Cinsel anatomi fizyoloji, Kişiler arası ilişkiler, Toplumda cinsellik/Kültür/ Değerler/Tutumlar ve medya, Üreme, Cinsel İstismara karşı koyma, kondom kullanma, cinsel davranışlar, CYBE önlenmesi	Gebelik ve doğum, Diğer gebelikten koruma araçları, Toplumsal cinsiyet temelli şiddet/zararlı pratikler/şiddeti reddetme, cinsel çeşitlilik, Hizmet birimleri /erişim
HIV/AIDS için özgün içerik	HIV geçişi, Güvenli cinsel ilişki/ kondom kullanımı, HIV tedavisi gereği	HIV nedeniyle damgalanma/ ötekileştirme, danışma/ test hizmetleri/tedavi bakım hizmetlerine erişim

Tablo 1.1 Yaşam Becerileri için HIV ve Cinsel Eğitim Programı

Kaynak: International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence informed approach, UNESCO, Paris, 2018: <http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/CinselEgitimUzerineUluslararasıTeknikRehber.pdf>

na ilişkin bölüm olmasının önemi özellikle belirtilmiştir. Öğrenci grubunun 12 yaş öncesi üreme organları, işlevi ve cinsel ilişki konusunda bilgilendirilmiş olması istenen bir yaklaşımdır. Farklı bilgi birikimi ve kültürel değerleri olan toplumlarda gerçekleştirilecek geniş kapsamlı okul programları için bu programın bir standart olamayacağı deneyimli uzmanların uyarısıdır. Etkin bir program hazırlamak için gereksinimler ve var olan koşullar ayrıntılı olarak her zaman değerlendirilmelidir.

Yıllar önce, bir okul yönetimince davet üzerine gerçekleştirdiğimiz ergen eğitim deneyimini paylaşarak cinsel eğitimin sürprizlerle dolu, ancak eğlenceli oturumlar olarak her yaş grubunda başarıyla yürütülebileceğine olan inancımı aktarmak isterim.

İstanbul'da bir özel okulda lise ve ortaokul birinci sınıf öğrencileri için yürütülen eğitim oturumları 100 dakika süre ile en az 10, en çok 20 öğrencinin katılımıyla 6 kez gerçekleştirildi. Okul yönetimince yönlendirilseler de ne amaçla geldiklerini tam olarak anlamayan öğrencilerle başlangıçta iletişim kurmak kolay olmadı. Verilen yaka kartlarına isimlerini yazmaları istendiğinde tedirginlikleri arttı. "Neden alıyorsunuz," "İsimlerimizi öğrenip ne yapacaksınız" gibi sorularını kişilere ismiyle seslenmenin iletişimdeki yeri üzerine bilgilendirme yaparak karşıladığımızda içten ve rahat bir beraberlik sağlayabildik. Katılımcılara toplantının "okulun ve sağlık

çalışanlarının işbirliği içinde, müfredatta yer almayan, öğrencilerin çocukluktan yetişkinliğe geçişte bilmesi gereken cinsel bilgilerin karşılanması” için düzenlenen bir etkinlik olduğu açıklandığında, bir grup öğrenci “Ben her şeyi biliyorum, bilgilenmeye ihtiyacım yok,” diğer bir grup da “Bu bilgiler beni ilgilendirmiyor” sözleriyle tepki gösterip uygulamadan ayrıldılar. Başlangıçta programdan yararlanması amaçlanan öğrenci sayısına bu nedenle ulaşamadı. Genel amaç ileildikten sonra, katılanlara amacı gerçekleştirmek için neler öğrenmek istedikleri soruldu. Grup içinde sözlü soru sorma çekingenliğini aşmak için öğrencilerden merak edip öğrenmek istedikleri konuları, üzerlerine isimlerini belirtmeden küçük not kâğıtlarına yazmaları istendi. Bir sepet içinde toplanan bu sorular farklı öğrenciler tarafından gruba okundu. Merak edilenler listesi, önceden yazılı olarak belirlenerek sınıfta görünür hale getirilmiş ayrıntılı eğitim amaçları ile grup önünde eşleştirildiğinde çoğu amacın soruları cevaplayarak karşılanacağı ortaya kondu. Artan ilgiyle oluşan olumlu ortamda hakkında soru sorulmamış ancak eğitimci tarafından önemli görülen durumlarla ilgili bilgiler tamamlanarak amaçlara erişildi. Öğrencilerin soruları yüksek sesle okurken duyulan kıkırdamalar grup içinde buzları kıran bir ısınma etkinliği olarak değerlendirildi. Eğitimci, gülmeleri cinsellikle ilgili konuların eğlenceli ve hoş giden içerikler olduğunu söyleyerek karşıladı. Öğrencilerin en çok ilgi gösterdikleri konuların başında cinsel yaşamla ilgili öğrenilmek istenenler vardı. Yaşadıkları bedensel, ruhsal ve sosyal değişime uygun olarak en fazla yoğunlaştıkları ilgi de “şu an” a yönelikti. Cinsel ilişki için en uygun yaş, bir günde kaç kez cinsel ilişki olabilir, fiziksel olgunluk, cinsel ilişki türleri, sağlıklı cinsel ilişki en çok sorulan sorulardı. Çok ilgi gören bir diğer konu da “mastürbasyon” oldu. Zararları, sivilce yapıp yapmayacağı ve uyguladıklarında duydukları suçluluk her grupta en çok zaman alan tartışma içeriği idi. Üreme organlarının yapısı ve işleyişi, bebeğin anne karında oluşumu ve gelişimi, kısırlık nedenlerine kadar yayılan geniş ilgiyle sorulanlar zaman elverdiğince cevaplandı. İleri yaşamlarında konu olabilecek en uygun gebe olma yaşı, kadınlarda menopoz, erkeklerde prostat hastalıkları gibi konuları da dile getirmeleri eğitimin geniş kapsamlı içeriğinin gerekliliğini göstermektedir. İlk cinsel ilişkide kanama olursa nasıl yönetileceği, cinsel ilişkide bulunan genç kızların başkasıyla evlenmeleri halinde nasıl sorunlar yaşayacağı da sorular arasındaydı. Kimi önyargılar paylaşıldı. Örneğin, “Böyle kızların artık işi bitmiştir” söylemiyle durumu çevresinden öğrendiği gibi yorumlayan öğrenci ile bu yargı ve toplumdaki etkisi tartışıldı. Bu sayede vajina açıklığı ile ilgili anatomik ayrıntılar da içerikte yer aldı... Görsel araçlar ve yazı tahtasına yapılan çizimler

açıklamalar için kullanıldı. Gençler için hazırlanmış broşürler öğrencilere dağıtıldı. Etkinlik sırasında karşılaşılan en büyük zorluk, grup içi dinamiği sağlamak oldu. Bazı gruplarda kız öğrenciler erkek öğrencilerin yanında konuşmamayı seçtiler ya da bir süre sonra grubu terk ettiler. Sıra düzeni olmadan hazırlanan ortamda toplantı başladığında kıkırdayıp katılım için çekinen öğrencilerin çoğu, cinselliğin konuşulabildiğini gördüklerinde tavırlarını değiştirdiler. Endişe ve bilgilerini paylaştıkları oturum sonunda teşekkür ederek ayrıldılar. Toplantıdan ayrılan arkadaşları için de “Keşke gitmeselerdi, çok yararlandık,” sözleriyle üzüntülerini paylaştılar. İlginç bir bulgu olarak lise ve ortaokul öğrencilerinin soru ve bilgi düzeyleri arasında belirgin bir farklılık olmaması ekibimizi hayrete düşürdü. Katılımlı eğitim programlarında verimli sonuç almak için küçük gruplarla çalışmak gereklidir. Bu nedenle ayrılan öğrenciler grup dinamiğinin yönetimini kolaylaştırmıştır, ayrıca içeriğini bilmedikleri bir toplantıya zorunlu olarak katılan öğrencilerle böylesine duyarlı bir konuda çalışmak da beklenen yararları sınırlayacaktır. Zaman içinde uygulama öncesi okul sağlık ekibinin öğrencilere özel duyurular yapması bu sorunu kısmen gidermişti. Eğitimlerde öğrencilerin genel sağlık bilgilerinin de yetersiz olduğu izlenimi edinildi. Bulaşıcı hastalıklar, dışkı, idrar ve üreme açıklıklarıyla mikroplarla ilişkileri, anatomik yapı ve işlevleri doğru bilinmemekteydi. Özellikle erkek öğrencilerin karşı cinse ilişkin bilgileri çok yetersizdi. Bilgi kaynağı olarak evlerinde bulunan dergileri kullandıkları ancak bu bilgileri de yorumlayamadıkları izlenimi edinildi. Okul yönetimiyle uygulamalarla ilgili deneyim paylaşıldı. Doktor ve hemşireden oluşan okul sağlık ekibinin bu içeriklerde bilgi ve eğitim becerilerinin geliştirilmesi için işbirliğini sürdürme istegimiz, bu etkinliklerin gelecek yıllarda kendileri tarafından sürdürülmesi, düzenlenecek bir sağlık köşesinde üreme sağlığı bölümünün yer alması, anatomik özellikler ve bilgilerle gerekli olan kişisel hijyen, gebelik ve doğum, gebelikten korunmak için kullanılan araçlar örnekleri ve etkilerini açıklayıcı bilgilerle yer alması, bu sayede öğrencilerin ilgili bilgilerinin geliştirilmesi önerildi. Ayrıca benzer bir program oluştururken öğrencilerin kız ve erkek karışık gruplar halinde, ancak katılımın gönüllü olmasına özen gösterilmesi gerektiği vurgulandı. Öğretmenler ve ebeveynlerin de bilgilendirilerek öğrencilerin doğru kaynaklara yönlendirilmesine yardımcı olunması da dikkat çeken başka bir öneriydi.³

3 | Etkinlik, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Aile Sağlığı Anabilim Dalı ve MEF Okulları'nın 20 Mart-5 Haziran 1998 tarihinde işbirliği içinde Prof. Dr. Ayşen Bulut tarafından Sosyolog Hacer Nalbant, Okul Sağlık Birimi Sorumlusu Dr. Haluk Çağlayaner ve Okul Hemşiresi Hafize Gönenli'nin desteğinde yürütülmüş, izleyen akademik yıllarda gönüllü öğretmenlerin de katılımıyla okul sağlık ekibince öğrenciler sınıflarında bilgilendirilmiştir.

Kapsamlı Cinsel Eğitim müfredatı hazırlarken insan cinselliği, davranış değişikliği ve ilgili pedagoji alanı uzmanlarından yararlanmak, hazırlık aşamasında gençleri ve ebeveyn üyeleriyle diğer topluluk paydaşlarını dahil etmek, çocukların kapasitelerine göre hedefler seçmek ve var olan kaynakların farkında olarak programı düzenlemeye özen göstermek verimliliği etkiler.

İçerik geliştirmede hedefleri netleştirmek, akış sırasını düzenlemek, eleştirel düşüncüyü pekiştirmek, bilimsel doğruları sunmak, deneyimlerin yönlendiriciliğini vurgulamak, riskleri tartışmak ve risk yönetimi kavramını tanıtmak, istenmeyen durumlarla nasıl baş edileceğini hizmet birimlerini de tanıtarak açıklama yapmak başarıyı sağlayan adımlardır.

Toplumumuzda kabul edilebilecek bir çerçevede, 12-14 yaş ve 15-17 yaş gençlere yönelik geliştirilmiş ve denenmiş cinsel sağlık bilgileri eğitim programlarının örnek amaç ve öğrenim hedefleri Tablo 1.2’de görülmektedir. Anne babaların bilgileri de bu çerçevede geliştirilmelidir. Uygulamalarda zaman sınırına göre içerik ayrıntıları değişse de program çerçevelerinin korunmasına özen gösterilmelidir.

Anne-baba ve öğretmenlerin yanı sıra Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi konusunda gelişmesi sağlanmış eğitimciler, ergenlik dönemlerinde gençlerle konuşacak, tartışacak ve rehberlik edebilecek en uygun kişilerdir. Erişkinler için de ancak eğitilmiş sağlık elemanları eğitim ve danışmanlık yapabilirler. Bir eğitimcinin başarısı için etkin bir eğitici eğitim programı izlemesi ve gönüllü olarak başarma isteğinin olması temel şartlardır. Eğitimciler bu konularda eğitim yapmaları için yararlı olabilecek teknik bilgiler Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Programları’nın Yürütülmesi başlıklı bölümde sunulmuştur. Kitabın diğer bölümleri eğitimcilerle ergenlerle çalışırken gerekli olabilecek, ergenlik dönemi ve cinsel sağlık konularına ilişkin bilgi birikimlerini geliştirmek için hazırlanmıştır.

Bu tür eğitim yapabilmek bir uzmanlık birikimi dışında özel niteliklere, beceri ve tutumlara sahip olmaya bağlıdır. Bu nedenle eğitimcilerin gençlerle bu konularda çalışmak için istekli olmaları, hangi alanda uzman olduklarından daha önemli bir özelliktir. İster örgün, ister yaygın eğitim sisteminde olsun, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi verecek her eğitimcinin aşağıdaki özelliklere sahip olması önerilir:

1. Her şeyden önce çocuk ve gençlerle duyarlı konuları paylaşmak için istekli olmak,
2. Kendi cinselliği ile barışık olmak,
3. Başkalarının da mutluluğu ve iyiliği için çalışabilen, istediği gibi yaşayabilen birisi olmak,
4. Her yaşta bireye cinsiyet, ırk, sosyoekonomik konum, dinsel inanç gözetmeksizin saygı, sevgi ve ilgi ile yaklaşabilmek,

5. İnsan kişiliğini ve farklılıklarını akılcı bir bakış açısıyla kavrayabilmek,
6. Sözel ve sözsüz iletişimle sıcak iletişim kurabilmek,
7. Açık, güvenilir ve samimi olmak,
8. Kişilerle empati kurabilmek, tüm değerlere, duygulara ve tutumlara karşı saygı gösterebilmek,
9. Sınıfta, öğrencilerin kendilerini rahat hissettikleri, gerçek duygularını açıklayabildikleri, reddedilme ve susturulma kaygısı taşımadıkları bir ortam oluşturabilmek,
10. Meslektaşlarıyla uyum içinde çalışabilmek,
11. Alanında bilgili olmak,
12. Cinsellik konusundaki bilgi ve görüşlerini güncelleştirebilmek,
13. Bir terapist ya da danışman olmadığını unutmadan iyi gözlemci olarak grup içinde sorunları olduğunu düşündüğü çocukları mutlaka bir danışmana ya da sağlık kuruluşuna yönlendirebilmek.

CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİNDE ÜLKEMİZDEKİ DURUM

Ülkemizde “Cinsel Sağlık Eğitimi”nin kapsamına giren konulardan bazıları, ilköğretim ve ortaöğretimdeki değişik derslerin programında birbirinden bağımsız olarak yer almaktadır. Bu derslerin programlarında amaçlanan, gençlerin üreme fizyolojisi hakkında sadece bilgilenmesidir. Gençlerin cinsel konulardaki tutum ve davranışlarını biçimlendirmeye yönelik bir eğitim

12-14 Yaş Öğrenciler için Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi

Amaç	Öğrencilerin çocukluktan erişkinliğe geçiş döneminde sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli bilgileri kazanmaları
Öğrenim Hedefleri	Öğrenciler, 1. Ergenliği tanımlayabilmeli 2. Kendi cinsinde ve karşı cinsten ergenlikte oluşan vücut değişikliklerini ayırt edebilmeli 3. Vücut değişikliklerinin gerektirdiği öz bakımı yapabilecek bilgileri sıralayabilmeli 4. Ergenlikte oluşan duygu değişikliklerini fark edebilmeli 5. Birlikte yaşanan çevre ile barışık olma için geçerli tutum ve davranışları tanımlayabilmeli 6. Farklılıklara saygı gösterebilmeli 7. Üreme işlevinde kendi cinsinin ve karşı cinsin sorumluluklarını ve haklarını ayırt edebilmeli 8. Sağlığı koruyucu önlemleri gerekçeleriyle birlikte sıralayabilmeli

15-17 yaş Öğrenciler için Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi

Amaç	Öğrencilerin bedensel, duygusal ve toplumsal açıdan sağlığını koruma ve geliştirme için gerekli olan cinsellik bilgilerine sahip olmaları
Öğrenim Hedefleri	Öğrenciler, 1. Sağlığı tanımlayabilmeli 2. İnsan cinselliğinin boyutlarını ayırt edebilmeli 3. Cinsel sağlığı ve hakları tanımlayabilmeli 4. Çocuk gelişiminde cinsel eğitiminin yerini belirleyebilmeli 5. Hangi yaşta, hangi cinsel bilgilerin gerekli olduğunu sıralayabilmeli 6. Değişik kültürlerde cinselliğe bakış farklılıklarını açıklayabilmeli 7. Kendi cinsi ve karşı cinsin biyolojik farklılıklarını ve bu farklılıkların gelişimini ayırt edebilmeli 8. Üreme işlevinde kendi cinsinin ve karşı cinsin sorumluluklarını ayırt edebilmeli 9. Farklılıklara saygı gösterebilmeli 10. Karşılaşılabilecek cinsel sağlık sorunlarını tanıyabilmeli 11. Cinsel sağlığını korumak için gereken temel önlemleri açıklayabilmeli

Anne-Babalar için Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi

Amaç	Anne-babanın çocuklarının gelişme sürecinde bedensel, duygusal ve toplumsal sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli olan cinsellik bilgilerine sahip olmaları
Öğrenim Hedefleri	Bu programa katılanlar, 1. Sağlığı tanımlayabilmeli 2. İnsan cinselliğinin farklı boyutlarını ayırt edebilmeli 3. Cinsel sağlığı tanımlayabilmeli 4. Çocuk gelişiminde cinsel eğitimin yerini belirleyebilmeli 5. Hangi yaşta hangi cinsel bilgilerin gerekli olduğunu ayırt edebilmeli 6. Değişik kültürlerde cinselliğe farklı bakışları ayırt edebilmeli 7. Farklılara saygı gösterebilmeli 8. Kendi cinsi ve karşı cinsin biyolojik farklılıklarını ve bu farklılıkların gelişimini izleyebilmeli 9. Üreme işlevinde kendi cinsinin ve karşı cinsin haklarını ve sorumluluklarını ayırt edebilmeli 10. Karşılaşılabilecek cinsel sağlık sorunlarını tanıyabilmeli 11. Cinsel sağlığını korumak için gereken temel önlemleri sayabilmeli

Tablo 1.2 Farklı Yaş Grupları için Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi (Amaç ve Öğrenim Hedefleri)

programının geliştirilmesi, zaman zaman Türkiye'nin gündeminde olmasına karşın bu konudaki girişimler ve ilgili tartışmalar günümüzde henüz üzerinde fikir birliğine varılmış bir durum değildir.

Ülkemiz çok hızlı bir toplumsal değişim süreci yaşamaktadır. 1950’li yıllarda başlayan kentlere göç önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bireylerin göçle birlikte yaşam biçimleri, beklentileri, kendilerini toplum içinde algılama biçimleri değişmiştir. Kısaca kırsal alandaki kültürel değerler göçle birlikte evrilmiştir. Medyanın etkisiyle ve hızla her şeyi tüketme yaklaşımı ile sadece kırsal alanlardan göç edenler arasında değil, önceden beri kentli olan kesimde de gençler, güvenilir bilgi edinebilmek olanağından yoksun ve sağlıklı davranabilmek için gelişim ortamlarından farklı yerlerde cinsellikle ilgili olumsuz deneyimler yaşamaktadır. Günümüzde cinsellik, örgün eğitim alanlarında tutuculukla üzerinde en az konuşulan ve yazılan, ancak en çok düşünülen ve endişe duyulan bir konu olmayı sürdürüyor.

Dünyada HIV/AIDS’li hasta sayısının hızla artması ülkemizde de gençlere yönelik Cinsel Sağlık Bilgisi Eğitimi konusunun gündeme getirilmesinde önemli bir neden olmuştu. Milli Eğitim Bakanlığı, sivil toplum kuruluşlarının öncülüğünde HIV/AIDS’in önlenmesi amacıyla gençlere yönelik cinsel sağlık eğitimi etkinlikleri yapılmasını destekleyebilmekte. Bu eğitimler bir ölçüde sağlıklı cinsel davranış kazandırmaya yönelik olsa da kapsamı oldukça sınırlıdır ve sınırlı sayıda gence ulaşabilirler. Ergenlikte değişimle ilgili, öğrencilerin yaygın bilgilendirilmesi için geçmişte yapılan özel çabalar artık günümüzde sürdürülen etkinlikler arasında değildir. Oysa Türkiye’de örgün eğitimde ders dışı etkinliklerle ergenlerin üreme ve cinsel sağlık ve hakları konularında gelişimleri için programlar yürütebilecek insan gücü vardır. Bu konuda politika yapıcıları etkili programların geliştirilmesi için deneyimli uzmanlarla işbirliği yapmak için harekete geçmeyi öncelikler arasına almalıdır. Son yıllarda artan HIV+ olgu sayısı, yaşadığımız coğrafyada özellikle son zamanlarda komşu ülkelerden gelen nüfus hareketleri ile birlikte değerlendirilerek bu çabanın gecikmeden yerine getirilmesi için bir uyarı olmalıdır.

Örgün eğitim, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi için önemli bir fırsattır. Bu konuda yapılan girişimlerin başlangıçta olumsuzlukla karşılaşması, geleneksel toplumlarda beklenen bir yaklaşımdır. Toplumun önemli bir kesiminin “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi”nin, gençleri cinsellik konusunda henüz zamanı gelmeden uyardığını düşünmesi pek çok toplumda yaşanan durumdur. Konunun önemi ve ihmal edilmemesinin gereği hakkında bilinçli olan eğitimcilerin bu konuda hazırlıklı, donanımlı ve kararlı olmaları gereklidir. Eğitim sanıldığı gibi, gençleri yanlış cinsel ilişkilere özendirici değil, aksine daha sorumlu ve doğru davranışlara yönlendirici bir rol oynamaktadır. Yarının anne-babaları olan gençlerin bilgilenmesi gelecekte çocukları için de değerli bir kaynaktır.

Bu kitabın ilk kez yıllar önce hazırlandığı ortamda, öğretmenlerin bilgi kazanarak gençler için bilgi kaynağı olması ve okul ortamlarında olumlu çevre yaratmaya aracılık yapması için desteklenmeleri öncelikli gereksinimlerdi. Aradan geçen yıllarda yeni gereksinimin gençlerin güvenli davranış örüntüsü kazanması için okul ortamlarında bilgilenmenin ötesinde, çok yönlü desteğe gereksinim olduğunun farkındayız.

CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Okullarda cinsel eğitim verilmesi gençlerin erken yaşlarda cinsel ilişkide bulunmasını sağlar.
- Küçük çocuklara bebeklerin nasıl dünyaya geldiklerini anlatmak gereksizdir, çünkü anlamazlar.

KAYNAKLAR

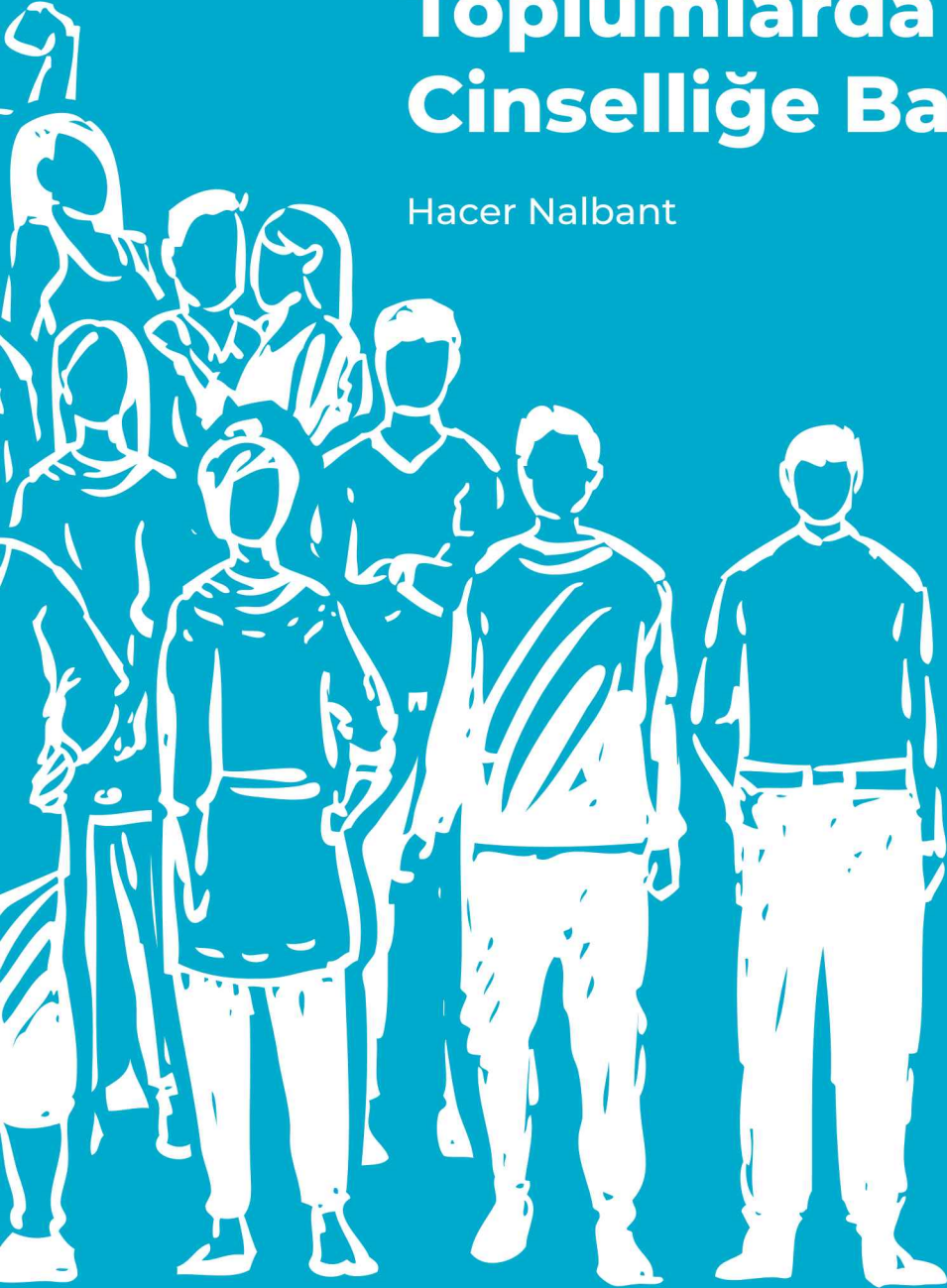
1. Health Education Authority. Sex Education, Values and Morality. 20d ed. London: KPC Ltd., 1995.
2. Panthaki, Dhun. Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
3. SIECUS. Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. 2. bas. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.
4. Kardam F., Akman Y., Özvarış Ş. B., Çağlar Ş., Genç Kızlığa İlk Adım, Veri Araştırma, İstanbul, 2001.
5. Ergenlik Döneminde Değişim, T.C. Milli Eğitim Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, 2000.
6. Bulut A. “Çocuklarda Cinsel Eğitim,” Ben Hasta Değilim, Ed. Aysel Ekşi, Nobel Tıp, 1999:76-84.
7. Çağlayaner H., Gönenli H., Özgirgin S., Levi R., Malkoç A., Uçar Y., Karaağaçlı I., Nalbant H., Bulut A. Sexual Health Education at MEF Schools, ESSOP 1999 School Health, Annual Congress of the European Society for Social Pediatrics, 13-16 October 1999, İstanbul, Turkey, Program and Abstracts:90.
8. International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence informed approach, UNESCO, Paris, 2018. <http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/CinselEgitimUzerineUluslararasıTeknikRehber.pdf>



2. BÖLÜM

Toplumlarda Cinselliğe Bakış

Hacer Nalbant



CİNSELLİĞE BAKIŞTA FARKLILIKLAR

İnsanda cinsel davranış, dürtülerin yanı sıra öğrenme ile de gelişir ve pekişir. İnsanların cinselliği nasıl ve ne kadar öğreneceği konusunda başta aile ve kültür olmak üzere toplumun etkisi büyüktür. Toplumlardaki güç ilişkileri, insanlar arası ilişkiler, yaşam koşulları, kültür ortamı, cinsiyet, yaş ve cinsel deneyimlere bağlı olarak doyum farklılıkları, cinselliği ifade biçimleri, diğer bir deyişle cinsel davranışlar bireyler arasında farklılık gösterir. Gençler cinsellik hakkında değişik kaynaklardan farklı iletiler alır. Bu iletiler bazen çelişkili ve akıl karıştırıcı olabilir ancak kaynağı ve içeriği doğru çözümlenen iletiler yarar sağlar. Gençlerin cinsellik konusunda farklı görüşlere saygı göstermeyi öğrenmesi için anne-baba desteğine, kendi düşünce, inanış ve değerlerini oluşturabilmesi için de rehberliğe gereksinimleri vardır. Cinsellik konusunu başkalarıyla konuşabilmek, farklı seçimlere saygı göstermek, cinselliğin yaşamdaki kararları ve seçimleri nasıl etkilediğini öğrenmek cinsel sağlık için önemlidir.

Bireyin cinsellikle ilgili gelişme ve değişiminde önemli etkenlerden biri içinde yetiştiği kültürün cinselliğe bakış açısıdır. Kültürlerin cinselliğe bakış açısı birbirinden farklı olabildiği gibi, aynı kültür içindeki yöresel farklılıklar da cinselliğe bakışı etkiler. Başlıca farklılıklar şöyle sıralanabilir:

Cinselliği Bastıran Kültürler

Bu kültürlerde üreme amacı dışında cinsellik engellenir. Bu da gençlerin bilgisiz bırakılması ve evlilik öncesi ilişkinin kesinlikle yasaklanması ile sağlanır. Ergen ve ergen cinselliği korku, suç ve kızgınlıkla ilişkilendirilir.

Cinselliği Kısıtlayan Kültürler

Kız ve erkek çocuklar erken yaşta farklılaştıkları için karşı cinsle arkadaşlıklarına hoş bakılmaz. Evlilik öncesi ilişki için bir cinsle izin verilse bile, diğer cins için yasaklanır. Cinsiyetlerden birinin ergenliğe geçişi kutlamayla karşılanarak desteklense de diğeri için sınırlama sürdürülür. Genellikle bu kültür-

lerde cinsellik çelişkilidir. Cinsel aktiviteler yakından izlenip denetlense bile, gerçekleşmesi için koşullar vardır. Bu tür kısıtlayıcı davranışlar dünyanın birçok yerinde görülebilir.

Cinselliğe İzin Veren Kültürler

Cinsellik hoş görülmez ama göz önünde değilse ses çıkarılmaz. Bir dereceye kadar ergenlerin cinsel eylemlerine izin verilebilir, evlilik öncesi ilişki normal karşılanabilir. Cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediğinden çok hangi tür davranışın doğru olduğu tartışılır. Cinsellik, insan yaşamının doğal, normal ve kaçınılmaz bir parçası olarak kabul edilir.

Cinselliği Destekleyen Kültürler

Cinselliğin öğrenildiği kültürlerdir. Cinsellik insan mutluluğunun bir parçası olarak kabul edilir ve erken cinsel deneyim toplumsal ve biyolojik olgunluk için gerekli görülür. Gelenekler, görenekler ve kurumlar aracılığıyla gençler cesaretlendirilir, cinsel becerilerini geliştirmeleri sağlanır. Çocuklar, özellikle ergenler için organize edilen buluşma yerlerinde zaman geçirmeleri sağlanır ve ergen törenleri yapılır. Çocuklar ergenliğin sonunda eşlerini seçerler. Güney Pasifik'te Muria toplumu buna örnektir. Bu toplumda hem adolesan gebeliğine hem de boşanmalara az rastlanır. Güney Asya'da, özellikle Okyanusya'da yer alan toplumlarda benzer yaklaşımlara rastlanır.

Cinselliğin desteklendiği kültürler haricindeki toplumlarda bireylerin cinsel sağlığının gelişmesi önünde engeller olduğu ileri sürülebilir. Cinselliği üreme eyleminden ibaret olarak gören yaklaşımda, cinsellik yaşamı olmasına izin verilen kişiler evli ve üreme çağındaki kişilerdir. Ergenlik yaşındaki gençler evli değilse cinsel yönden aktif olmaları toplumsal olarak onay görmez. Cinsellik konusunda bilgi almak isteyen ya da kendilerini ifade etmeye çalışan gençler ahlaksız ve günahkâr olarak nitelendirilir.

Cinsel ilişkiye girme, prezervatif kullanma, farklı cinsel yönelimleri tanıma, gebe kalma, güvenli cinsel ilişki kurma, cinsel davranışlar hakkında bilgilenme, cinsel kimlik kazanma gibi konularda konuşmak, eğitim yapmak cinselliğe izin veren toplumlarda bile zorlayıcı olabilir. Oysa cinsellik üreme amacı dışında da yaşamın önemli bir parçasıdır. Gençlerin güvenli cinsel davranış geliştirebilmesi ve kendi kararlarını verebilmesi ancak yeterli bilgiye sahip olduklarında gerçekleşebilir.

Türkiye'de toplumun cinselliğe bakışının farklı yöreler ve aileler açısından yukarıda bulunan ilk üç grup içinde yer aldığı görülebilir. Bu durum kültürel çeşitliliğin bir sonucudur ve şaşırtıcı değildir. Cinsellik hakkında farklı bilgi, tutum, inanç, deneyim ve kültürel normların varlığı ergenlik döneminde

olan gençler için zorlayıcı olabilir. Toplumumuzda genç erkeklerin yakınları tarafından cinsel ilişkiyi öğrenmesi için kimi zaman seks işçileri ile tanıştırıldığı belirtilen araştırma bulguları olmasına rağmen, aileler ve toplum genç kızlar için cinselliği kesin yasaklamaktadır. Toplumda benzer davranışlara gösterilen farklı tepkilerin varlığı gençlerin yaşamlarını olumsuz etkileyebilir.

TOPLUMDA CİNSEL EĞİTİM

Gençler cinsellik hakkında güvenli davranışlar geliştirebilmek için bilgi edinmeye gereksinim duyarlar. Cinsellik eğitiminin amacı, bilgi ve beceri sağlayarak bireylerin gelişme süreci içinde cinsellik hakkında olumlu tutumlar geliştirmesine destek olmak, şimdi ve gelecekteki cinsel sağlıklarını korumaktır. Bu eğitim biyolojik, sosyokültürel, psikolojik ve dinsel boyutları kapsayarak bilgi, beceri ve tutum kazandırma yoluyla ilgili davranış alanlarını hedefler.

Cinsel eğitim genç insanlara üreme fizyolojisi ve anatomisi öğretmekten daha fazlasını amaçlamalıdır; cinsel gelişim, üreme sağlığı, kişiler arası ilişkiler, şefkat, yakınlık, vücut imajı ve toplumsal cinsiyet rollerini de içine almalıdır. Cinsel eğitim bilgi alma, tutum geliştirme, inanışlar, kimlik değerleri, ilişkiler ve yakınlık konularında yaşam boyu sürebilecek bir eylemdir.

Anne-babalar çocukların temel cinsellik eğiticisidir. Değerlerini ve inanışlarını çocuklarına geçirmek onların sorumluluğudur. Anne-babaların bir kısmı çocuklarının bu eğitimi okullardan, sivil toplum kuruluşlarından, dini kurumlardan alacağı beklentisindedir. Çocuklarının bilgi gereksinimlerinin bu kurumlar tarafından karşılandığını düşünürler. Anne-babaların yanı sıra yaşlılar, okul, din, medya, sosyal medya, arkadaşlar ve eşler insanların cinsellik hakkında öğrendiklerini etkiler. Birçok toplumda insanlar, eşlerinin cinsel olarak yeterli olmasını ve sorunsuz bir cinsel yaşamı beklerken, kendi çocuklarının cinselliği öğrenmesini istemez.

Bazı gençler cinsellik konusunu anne-babalarıyla konuşmaktan rahatsız olabilirler. Ebeveynlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri ya da utanmaları başkalarıyla konuşmalarını engelleyen en büyük faktördür. Bu konuyu okuldaki öğretmenleriyle de konuşamıyorlarsa teyze, amca gibi güvendikleri bir yetişkinle konuşmalılar.

Ergenlik döneminde merak edilen konuların ergenle tartışılmaması ileride korkuya ya da yanlış kararlar vermeye neden olabilir. Anne babaların en önemli sorumluluğu çocuklarının gereksinim duydukları bilgilere ulaşabilmesi için olumlu ortam oluşturmak olmalıdır. Bireylerin kararlarına ve değerlerine saygı duyma, kişiler arası iletişim, şefkat ve saygı gösterme gibi tutum ve davranışlar aile ortamında gözlenen yaşantılardan etkilenir.

Cinselliğin konuşulmadığı, gerekli bilgilendirmenin yapılmadığı toplumlarda ergenlerin kendi sınırlarını çizmesi, dışarıdan gelen etkilere karşı kendi kararlarını verebilmesi zor olmaktadır. Kendilerinden yaşça büyük olan kişiler ya da akranları tarafından daha kolay yönlendirilebilirler.

Kapsamlı cinsel eğitim programları yalnızca cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgilendirme yapmaz. Aynı zamanda toplumsal cinsiyet, cinsel şiddet, mahremiyet ve yakınlık konularının öğrenme ortamında ve sınıf içinde arkadaşlar arasında da tartışılmasına olanak sağlar. Öğretmenler ve öğrenciler arasında güven oluşturur. Erken dönemde bu konuların konuşulması henüz davranış ve tutumları oluşmayan ergenlerde daha olumlu etkiler gösterir.

Ülkemizde gençlere yönelik örgün eğitim ve sivil toplum etkinlikleri kapsamında zaman zaman cinsel eğitim konusunda girişimler olmasına karşın kapsamlı cinsel sağlık eğitimi programlarının varlığından bahsetmek mümkün değildir.

KÜLTÜR

Cinsellikle ilgili görüşleri, cinsel davranışları büyük ölçüde kültür belirler ve her kültürde cinsellik hakkında kurallar ve tabular vardır. Yaşanılan topluma bağlı olarak bu kurallar değişiklik gösterir. Cinsel değerlerin ve inanışların farklı olması nedeniyle insanlar arkadaşları ve eşleriyle cinselliği konuşmak ve uzlaşmak zorundadır. Bireysel değerlerin, aile ve kültürden gelen öğrenilmiş değerlerden farklı olması güçlüklerle neden olabilmektedir. Özellikle ataerkil toplumlardaki toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık kadın ve erkeklerin yaşamını güçleştirmekte, çocukluktan başlayarak kalıp yargılarla bireyleri sınırlamaktadır.

İnsanların düşünce ve davranışlarında etkili olan kitle iletişim araçları aracılığıyla topluma cinsellikle ilgili kalıplar sunulmaktadır. Bu kalıplar, toplumdaki kadın-erkek imajlarını ve çeşitli ilişki biçimlerini yansıtmakta ve toplumdaki cinsel yaşamın sürdürülmesinde rol oynamaktadır. Ne var ki medyanın topluma sunduğu cinsellik her zaman gerçek yaşamla bağdaşan, cinsel sağlığın gelişmesine yararı dokunacak nitelikte olmamaktadır. Reyting kaygıları, cinsellikle ilgili politikalar, toplumsal baskılar medyanın yayınlarının şekillenmesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle çoğu kez cinsel sağlığın gelişimini kısıtlayan geleneksel cinsel değerler vurgulanarak daha da güçlenmeleri sağlanmakta ya da tam tersi gerçek dışı cinsel yaşam deneyimlerini destekleyen programlara yer verilmektedir. Medyada cinsellik gerçekçi olarak ele alınmadığı için, gerçek yaşamda ilişkileri sürdürebilmek daha çok çaba gerektirmektedir. Bununla birlikte anne-babalar çocuklarının okuyacağı ya da

seyredeceği materyalleri denetleme hakkına sahiptir. Ergenler ve yetişkinler bu yolla küçük çocukların olumsuz etkilerden korunmasına yardımcı olabilir.

Sosyal medya bireylerin ilgi ve öğrenme alanlarını geliştirir, aralarındaki iletişimi kolaylaştırır. Ancak toplumdaki cinsiyet rolleri gibi kalıp yargıların ve beklentilerin etkisi artarak ön plana çıkmakta, tepkiler ölçüsüzce paylaşılabilmektedir. Daha önce ergenlerin maruz kaldığı zorbalık durumu yüz yüze gerçekleşirken sosyal medyanın yaygınlaşmasından sonra ergenin hiç karşılaşmadığı, kimliği açık olmayan kişiler zorbalık davranışı gösterebilmektedir. Sosyal medyada sanal kimlikler kullanıldığından ergenin karşısındaki kişinin gerçek kimliğini kestirmesi oldukça güçtür. Özellikle beden ve cinsellik üzerinden siber zorbalık yapıldığında ergenler üzerinde etkisi oldukça ağır olmakta, ebeveynler ve okul yöneticileri durumun ciddiyetini çok geç olana kadar kavrayamamaktadır.

İnternet bireylerin istedikleri bilgilere erişebilmesini, kendilerine benzer düşünen kişilerle iletişime geçmesini kolaylaştırırken, sağladığı anonim kimlik nedeniyle kişilerin gerçek bilgilerini gizleyen bir sanal ortam oluşturur. Aynı platformda farklı yaş gruplarından bireylerin birbiriyle etkileşime girmesi mümkündür. Değişen algılar ve küresel trendler medyada cinselliği, bireysel seçimleri ön plana çıkarır, online ortamlarda farklı görüşlerin ve beklentilerin tartışıldığı görülür. Kimliklerin anonim olduğu ortamlarda tartışmaların ve eleştirilerin yüz yüze yaşananlardan sert olmasına da sıklıkla rastlanılır.

Çocukların ve ergenlerin sosyal medya kullanırken güvenli tutum geliştirebilmesi, sosyal ağlarda yaptıkları paylaşımlar nedeniyle zarar görmemesi için desteklenmesi gerekmektedir. Aile ve okul bu konuda destek alabilecekleri temel kaynaklardır. Ebeveynlere de bu konuda danışmanlık yapılması gerekmektedir.

Öğretmenlerin de yaygın kullanılan uygulama ve oyunlar konusunda bilgili olması, okulda yaşanan zorbalık vb. olayların sanal ortamda yaşanması durumunda öğrencilerin başvuruda bulunabileceği, önleyici protokolün okul tarafından kabul edilmesi destekleyici olur. Bu tür zorbalık olaylarının internet ortamında gerçekleşmesi nedeniyle günlük yaşamı etkilemeyeceğini düşünmek doğru değildir.

ÜREME SAĞLIĞI

Nüfus artışı ile olan doğrudan ilgisi nedeniyle dünya geleceğinin tartışıldığı nüfus konferanslarında cinsellik konuşulmaya başlanmıştır. Eylül 1994'te Kahire'de gerçekleşen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın önemli iş-

levlerinden biri üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel sağlık kavramlarını temel bir çerçeveye yerleştirerek bu kavramları bir bütün olacak şekilde tanımlaması olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği ve Kahire'de onaylanan tanımlamaya göre, üreme sağlığı ***“insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşam, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verebilme özgürlükleri olması”*** demektir.

Üreme sağlığı kadın, erkek, genç, yaşlı, tüm bireyler için temel bir haktır; yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştiren cinsel sağlıkla bir bütün oluşturur.

Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, kadın ve erkeklerin sağlıklı bir cinsellik ve üreme süreci geçirmesi için henüz cinsel bakımdan aktif olmadan eğitilmeleri gerektiğinin özellikle üzerinde durulmuştur. Bu gerekçeyle ergenlere cinsiyetler arası ilişkiler ve eşitlik, cinsel davranışlarda sorumluluk bilinci ve sorumlu aile yaşamı ile aile planlaması hakkında öğrenim, danışmanlık ve destek verilmesi üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamına alınmıştır.

“Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın (ICPD) 25. Yıl Dönümünde Nairobi Zirvesi: Süreci Hızlandırmak” toplantısında yapılan değerlendirmelerde global olarak anne ölümleri, çocuk evlilikleri ve kadın sünnetinde azalma elde edilen başarılar arasındadır. Gebelikte etkili koruyucu yöntemlere erişimin artması, sağlık çalışanı eşliğinde doğumların artışı, HPV aşısının bulunması sayesinde servikal kanserin azalacağı umudu diğer olumlu gelişmelerdir. HIV enfeksiyonu için tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve yeni vaka sayısının azalması hastalık kaynaklı yetişkin ve çocuk ölümlerinin hızla düşmesini sağlamıştır. Ancak sınırlı ilerleme görülen konulara bakıldığında, her gün bir milyon kişi tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalmaktadır. Aşılama ya da etkili taramalar ve erken tedavi yoluyla önlenilecek servikal kanser nedeniyle her yıl milyonlarca kadının öldüğü görülmektedir. En kötüsü de her üç kadından birinin yakın ilişkide bulunduğu eşi tarafından şiddet görmesi ya da cinsel şiddet yaşamasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) en kırılgan, en dezavantajlı ve fakir olan kadınlara ve kız çocuklarına, göçmenlere ve insani kriz ve çatışma içinde yaşayan insanlara erişmenin öncelikli olduğunu kabul ederek tüm ülkelerde bu önceliğin tanınması için savunuculuk yapmaktadır. DSÖ cinsel sağlık, üreme sağlığı ve üreme hakları alanında çalışmalarına devam ederek kadınların güçlendirilmesi, haklarının korunması ve iyileştirilmesi sayesinde daha eşit ve sağlıklı bir dünyayı garanti altına almak için çalışmaktadır.

ÜREME SAĞLIĞI VE AYRIMCILIK

Ergenlerin ruh sağlığını ve iyilik halini etkileyen ve önlenabilir sorunlardan en önemlisi toplumda karşılaştıkları ayrımcılıktır. Ergenlik döneminde karşılaştıkları ayrımcılık farklılıklara karşı tutumlarını, yetişkin yaşamlarındaki sağlık davranışlarını, cinselliğe bakışlarını ve iyilik hallerini olumsuz etkilemektedir. Ayrımcılık bir kişi ya da grubun; sahip olduğu bir veya daha çok özellik sebebiyle doğrudan, dolaylı, açıkça diğer kişi ve gruplarla eşit olmayan tutum ve davranışlarla karşı karşıya kalmasıdır. En fazla ayrımcılığa etnik, kültürel ve dini azınlıklar, engelliler, bağımlılığı olanlar, ruhsal bozukluğu bulunanlar, HIV/AIDS ile yaşayan bireyler, cinsel yönelimi farklı olanlar, seks çalışanları, göçmenler ve mülteciler, evsizler ve hükümlüler maruz kalmaktadır.

Ayrımcılığa uğrayan kişiler düşmanca tutumlar, taciz, zorbalık ve şiddetle karşılaşır. Cinsel kimliği, cinsel yönelimi farklı olan, engelli ya da göçmen olma durumunda kalan insanlar üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakkında bilgi alamamakta ya da hizmetlerden yararlanamamaktadır. Farklı özelliklere sahip ergenlerle ailelerinin yaşadığı sorunları, sorun oluşturan davranışları çözümlemek amacıyla geliştirilen program önerilerine gereksinim duyulmaktadır.

Deneyimlere göre, gençlere uygun sağlık programları düzenlenebilmesi için gençlerin ailelerinin içinde bulunduğu toplumsal değerlere ve olanaklara ait bilgiye gereksinim duyulduğu görülmektedir.

Türkiye Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından hazırlanan bir raporda, 2015 yılında Türkiye nüfusunun %12,5'i engelli olarak tanımlanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018). Başka kaynaklarda yer alan sayılar da göz önüne alınırsa nüfusun yaklaşık 5-8,5 milyonunu engelli bireyler oluşturmaktadır.

Engellilere özel eğitim veren kurumların çalışanları ve engellilerin ailelerinin dikkate alınarak kapsayıcı yaklaşımla hazırlanan programlara gereksinim vardır. Bu alanda yürütülen tez ve proje bulgularının ışığında hazırlanan eğitim programlarının ülke çapında yaygınlaştırılması önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında, bir Kanıta Dayalı Adolesan Sağlığı Müdahaleleri Rehberi hazırlamıştır. Adolesan sağlığını geliştirmek için yürütülen programlar bu rehber kullanılarak şekillendirilebilir. Rehberde adolesanların gereksinimlerine yönelik hazırlanan programlar, sadece gençlerin sağlığının korunmasından ibaret değildir, aynı zamanda bireylerin ruh sağlığı ve iyilik halinin de korunması için alınabilecek önlemlere de yer verilmiştir (WHO 2017).

YASALAR

Toplumların özelliklerine göre bedensel, psikolojik ve toplumsal sağlık değerleri göz önüne alınarak cinsel yaşama kimi sınırlar konmuştur. Ülkemizde de yasal durum bu uygulamalara yön vermektedir. Örneğin evlenme yaşı, Türk Medeni Kanunu'nun 124. maddesinde belirtilmiştir. Kanuna göre, erkek ve kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenemez. Hâkim, olağanüstü durumlarda ve önemli bir sebeple 16 yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir. Karardan önce anne ve baba veya vasi dinlenir.

Yetişkinler gebelik sonlandırma (kürtaj), gebelikten korunma ve üremeyle ilgili diğer konularda kendi kararlarını verme hakkına sahiptir. 1983'te kabul edilen 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Yasası" ile on haftadan az gebelikler için isteğe bağlı gebelik sonlandırma işlemine izin verilmiştir. Evli kadınların eşlerinin onayı, akıl hastaları ve mental geriliği olanlar ile yaşı on sekizden küçük olanlar için veli izni gereklidir. On haftadan büyük gebeliklerin sonlandırılabilmesi için tıbbi gerekçe istenir. Ayrıca cinsel şiddet sonucu oluşan gebeliklerin yirminci hafta sonuna kadar tıbbi gerekçe aranmaksızın sonlandırılması mümkündür.

Cinsel istismar, bireyin kendisi istemediği halde bir başkası tarafından zorlanarak cinselliğinden yararlanılmasıdır. En sık rastlanan türleri çocuklarla kadınların istemedikleri halde bu tür ilişkilere zorlanmasıdır. Cinsel istismar, sorunlu kişilere ya da alt sosyoekonomik gruplara özgü değil, hemen hemen tüm sosyoekonomik gruplarda görülen bir durumdur.

Kadın, kocası tarafından istemediği cinsel davranışlara şiddet kullanılarak zorlanmışsa genel hükümler çerçevesinde şikâyetçi olabilir ve bunu boşanma gerekçesi olarak ileri sürebilir. Şiddet kullanıldığını ispat ederse ayrıca manevi tazminat da isteyebilir. 6284 sayılı Ailenin Korunmasına ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun kadına yönelik şiddeti insan hakkı ihlali olarak ve eşit olmayan güç ilişkisinden kaynaklanan toplumsal bir sorun olarak tanımlar. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi kapsamında

- Barınma yerinin sağlanması,
 - Geçici maddi yardım yapılması,
 - Rehberlik ve danışmanlık hizmeti,
 - Geçici koruma altına alınma,
 - Kreş imkânı sağlanması,
 - İşyerinin değiştirilmesi,
 - Ayrı yerleşim yeri belirlenmesi,
 - Kimlik ve diğer bilgi ve belgelerin değiştirilmesi
- gibi olanaklar sağlanır.

Türk Ceza Kanunu “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” bölümümde, “cinsel saldırı” cinsel davranışlarla beden bütünlüğünün ihlali olarak tanımlanmıştır. Çocuk cinsel istismar suçu, kanunda belirlendiği biçimiyle belli yaştaki çocuğun bedenine fiziksel temasta bulunma şeklinde cinsel davranışlar sergilenmesi ile oluşur (Türk Ceza Kanunu 103/1). Cinsel istismar suçunda mağdur çocuk olup suçun en önemli unsurudur. Çocuk, TCK’nın 6/1-a maddesinde, “henüz 18 yaşını doldurmamış kişi” olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun yaşı, anlama yeteneği, bedensel travmanın şiddeti ve saldırganın özelliklerine ve yakınlık derecesine göre suça verilen cezalar değişiklik göstermektedir.

Çocukların cinsel istismarı konusunda TCK’da “aile içi cinsel istismar” ya da “ensest”le ilgili özel bir hüküm yoktur. Ancak ırza geçmeye kadar giderse TCK’nın 417. maddesine göre ceza uygulanır. Ne var ki bu durumun kanıtlanması yükümlülüğü vardır.

Türk Ceza Kanunu cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişinin cezalandırılmasını şikâyet koşuluyla bağlamıştır. Ergenlerle gençlerin erken yaşlarda cinsel etkinliğe başlamasının gündeme geldiği günümüzde bu konu önemini giderek artırmaktadır.

DİN

Dinler, insanlara birbirini sevmeyi, başkalarına zarar vermemeyi, doğruyu ve yanlışlı öğretir. Birbirinden farklı zamanlarda ve kurallarla gelişmişlerse de genelde insanları olumsuzluklardan korumayı hedefleyerek benzer yaklaşımları öğretirler. Bazı aileler dinin gerektirdiği kuralları yerine getirir, bazıları da bu kurallar içinde yaşamaz. Farklı ailelerden gelen eşler farklı dini inanışlara sahip olduklarında, cinsel ilişkileri hakkında uzlaşmaya varmaları uzun zaman alabilir, ancak farklılıklar hakkında konuşmak insanların birbirlerini anlamasına yardım eder.

Pek çok din cinsel ilişkinin yalnız evlilik içinde olması gerektiğini söyler ve eşe bağlılık gösterilmesini ister. Din, geleneksel kültür ve toplumsal değerler zinayı ve seks işçiliğini onaylamaz. Bireysel cinselliğin önemli bir bileşeni olan mastürbasyon, cinsel sağlık bilgileri eğitiminin katılımcılar tarafından merak edilen bir konusudur. Eğitmenden ergenlerin ve gençlerin mastürbasyon hakkındaki sorularına yanıt vermesi, hatta dini yönden kabul edilebilirliği konusunda değerlendirme yapması beklenebilir. Böyle durumlarda olağan koşullarda mastürbasyonun sağlık yönünden zararlı bir davranış olmadığı vurgulanabilir, ayrıca dini değerlerin önemli olduğu, toplumlarda ve bireylerde farklı yansımaları olduğu hatırlatılabilir.

TOPLUMSAL CİNSİYET

İnsanlar cinsiyetle ilgili toplumsal rollerini bilinçli olarak seçmezler. Çocuklukta başlayan toplumsallaşma sürecinde rollerini kazanmış olurlar. Kız ve erkek çocuklar nasıl davranmaları gerektiği hakkında aile, arkadaş, medya ve çevreden iletiler alırlar. İnsanlar, oğlanlardan ve kızlardan var olan kalıplarda davranmalarını beklerler. İçinde yaşanılan kültür çocuklara sonuçta kadın ve erkek olmayı öğretir.

Toplumun farklı cinslere bakışı olarak ifade edilen toplumsal cinsiyet topluma, zamana ve kültüre göre farklılık gösterir. Kısaca bireyin toplumsal cinsiyeti ve rolleri içinde doğduğu kültürün eseridir. Kız ve erkek çocuklar benzer yeteneklerle doğarlar ve gelecek için benzer umutları taşırlar. Zaman içinde kültür değiştikçe cinselliğe bakış açısı da değişir. Toplumda eski kurallar yumuşayarak esneklik kazanabilir ya da yeni kurallar konabilir. Erkekler ve kadınlar arasında farklılıklar olmasına rağmen gerek ev içinde gerekse ev dışındaki birçok iş her cins tarafından yapılabilir.

Toplumda kadın ve erkeklerin belli biçimde davranması beklenir. Yerleşmiş olan rollerle istenilen rollerin değiştirilmesi zaman alır. Kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rolleri çocuk yetiştirirken ve gençlerin yaşamlarını yönlendirmesinde, erişkin kadınlar ve erkekler için zorlayıcı, zarar verici olabilir. Yasalar önünde kadın ve erkek eşit olsa bile, toplumun onlardan beklediği roller farklılık gösterebilir. Cinsiyet ayrımcılığı birey, aile ve toplum için olumsuz sonuçlar doğurur. Bireylerin yeteneklerini kullanmasını engellediği gibi, toplumun gelişmesini de engeller. Cinsiyet ayrımcılığı düşük özgüvene, fırsat eşitsizliğine, fiziksel ve duygusal sorunlara yol açabilir.

Kadınlarla erkeklerin farklı duyguları, davranışları, iletişim ve paylaşım biçimleri vardır. Kadınlar duyguları hakkında konuşmayı erkeklere göre daha çok tercih ederler. Hem kadınlar hem de erkekler aşk ilişkilerini özen göstererek, saygı duyarak ve sorumluluk bilinci taşıyarak daha iyi yürütebilirler.

Kadın ve erkek cinsi arasındaki biyolojik farklılıklar doğadan gelen özelliklerdir; iki cinsiyet birbirini tamamlayan ayrı özelliklere sahiptir. Bu farklılık cinsiyetlerden birine üstünlük sağlamamalıdır. Cinslerden birini eğitim, çalışma yaşamı, toplumsal etkinlikler gibi alanlarda ikincil konuma düşürmemek gerekir. İnsanlar kendilerini ve başkalarını cinsiyet ayrımcılığına karşı korumalıdır. Yakın zamanda kadın ve erkek beyninde gelişim sürecinde farklılık olduğunu iddia eden araştırmacılar varsa da bu konu tartışmaya açıktır.

Aynı cinsiyetteki insanlar arasında da yetenek, eğitim gibi farklar vardır. Önemli olan toplumdaki herkes için fırsat eşitliğinin olmasıdır. Bireyler bunu kullanırlar ya da kullanmazlar. Fırsat eşitliği her iki cinsin de yaşamını etkiler. Fırsat eşitliğini sağlamak amacıyla bazı önlemler alınabilir. Örneğin çalışma özgürlüğü, sağlık sigortası, ücretsiz eğitim olanağı, sosyal güvenlik sistemi gibi.

Son yıllarda toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, cinsel yönelimleri farklı olan bireylere karşı işlenen nefret suçları, göçmenlere, yaşlılara ve engellilere yönelik toplumda karşılaşılan olumsuz davranışlara/ötekileştirmelere karşı farkındalık yaratmak gündeme gelmiştir. Özellikle kadına karşı uygulanan aile içi şiddet ve sağlık hizmetinden faydalanırken karşılaşılan şiddet konusunda toplumun destekleyici davranması için çok sayıda ülke yeni düzenlemelere gitmiştir.

Bir toplumda kadının erkek karşısındaki güçsüz ve ikincil konumu toplumu olumsuz etkiler. Pek çok ülke cinsiyetler arası eşitsizliğin toplumsal gelişmeyi olumsuz yönde etkilediğinin bilincine vardığı için farklı düzenlemeler yaparak bu haksızlığı gidermeye çalışmıştır. Örneğin İsveç 1974 yılında kadının konumunu iyileştirme yasasını, 1980’de ise fırsat eşitliği yasasını uygulamaya koymuştur. Ülkemizde ise bazı siyasi partilerin kendi koydukları kadın kotaları bulunmaktadır. Ayrıca Türk Medeni Kanunu’nda değişiklikler yapılarak erkeğin ailenin reisi olduğunun yazılması ya da kadının evlenmeden önceki soyadını kullanamaması gibi uygulamalar yürürlükten kaldırılmıştır.

Anne sağlığı için hazırlanan 2015 Sonrası Manifesto’da kadınların sağlık hizmetinden yararlanırken saygılı ve ihtiyacına yönelik etkili hizmet alabilmesi, görünür kılınması, toplum tarafından desteklenmesi, mobil ve elektronik teknolojilerden yararlanabilir olması öngörülmüştür.

Üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanan kadınlar için kimi zaman önyargılar ve niteliksiz bakım olarak hizmet merkezlerinde karşılaşılan olumsuz yaklaşımlar, bir tür şiddet olarak tanımlanarak yasayla cezalandırılması çok sayıda ülkenin gündemindedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerika Birleşik Devletleri de üreme sağlığı alanında kadınlara karşı şiddet içeren hizmet sunumunu tanımlayarak hizmetlerin iyileştirilmesini hedeflemektedir.

Çocukların korunması için kabul edilen muzır yasası, halka açık yerlerde müstehcen yayınların satılması ve yayınlanmasına cezai yaptırım getirir. Televizyon ve radyo yayınları ise Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından denetlenir. Kurumlar denetleme yapsa da internet ve sosyal medyada yayınlanan görüntü ve paylaşımların tamamının gençlere ve çocuklara uygun olduğunu söyleyemeyiz.

CİNSEL ŞİDDET

Cinsel şiddet hedef aldığı kişide ruhsal ya da bedensel zarar oluşturan, istenmeyen sözler ya da davranışlarla yapılan cinsel içerikli bir sömürü ve saldırganlık biçimidir. Şiddete uğrayan kişilerin çoğunluğunu kadınlar ve çocuklar oluşturur. Cinsel şiddetin her biçimi bireyi bedensel ve psikolojik olarak tehdit eder ve doğru kararlar alabilmesini engeller. Cinsel şiddet temel bir hak ihlalidir ve bu tür eylemleri gerçekleştirenler cezalandırılır. Ancak yasalar cinsel şiddete uğrayanların psikolojik ve bedensel bütünlüğüne, kişiliklerine verilen zararı tam olarak karşılayamaz, bununla birlikte ülkelerin hepsinde cinsel şiddetin aynı derecede cezalandırıldığını söylemek de mümkün değildir. Cinsel şiddet fiziksel temas aracılığıyla beden fiziksel bütünlüğüne yönelik olarak ve beden dokunulmazlığını ihlal eder biçimde gerçekleşirse cinsel saldırı ya da cinsel istismar söz konusudur. Sözlü, yazılı eylemler ve beden hareketleriyle mağdurun bedenine temas içeren cinsel davranışlar cinsel taciz olarak adlandırılır. Türk Ceza Kanunu'nda cinsel şiddet suçları, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar başlığı altında düzenlenmiştir. Kanunda cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki ve cinsel taciz başlıkları altında dört ana suç tipi halinde düzenlenmiştir.

Cinsel Taciz

Cinsel taciz kişinin istemediği bir cinsel ilgi ile doğrudan karşılaşmasıdır. Cinsel taciz laf atma, ıslık çalma, göz süzme, cinsel organlarını gösterme (teşhircilik), telefonla rahatsız etme, yazılı mesaj gönderme, el kol işaretleri ile cinsel ilişkide bulunmayı önerme, soyunma gibi hareketlerle söz ve davranışlar biçiminde olabilir. Cinsel taciz genellikle gücü elinde bulunduran erkekler tarafından kadınlara ve gençlere uygulanır.

Teşhircilik

Cinsel doyum amacıyla bir kimsenin cinsel organlarını diğer bir kimseye isteği dışında göstermesine teşhircilik adı verilir. Teşhircilerin psikolojik yönden sorunlu ve genellikle zararsız bireyler olduğu ileri sürülmektedir.

Telefonla Rahatsız Etme

Telefonda açık saçık konuşmalar yaparak cinsel tacizde bulunmadır. Bu tür konuşmaları yapan kişiler “telefon sapığı” olarak tanınır. Telefon açıldıktan sonra hiç konuşmadan bekleyen ya da derin derin soluk alıp veren, müzik dinletenler olabilir. Bazen kızgınlıklarını ya da hayal kırıklıklarını

ifade edemeyen kişiler de bu yola başvurabilir. Bu kimseler öğretmenlerine ya da patronlarına doğrudan ifade edemedikleri kızgınlıklarını bu yolu kullanarak baş etmeye çalışırlar. Bu tür telefon çağrılarını yanıtlayan bireyler kendilerini haksızlığa uğramış, psikolojik olarak kendilerine tecavüz edilmiş hissedebilirler.

Flört Şiddeti

Flört şiddeti duygusal birliktelik yaşanan kişinin fiziksel, cinsel, psikolojik, sosyal ve dijital şiddet ya da ısrarlı takip içeren davranışlarda bulunmasıdır. Çiftlerden biri şiddet göstererek eşini kontrol etmeyi ve gücünü göstermeyi ister. Flört şiddeti kadın ya da erkek tarafından uygulanabilir, heteroseksüel ya da eşcinsel ilişkilerde ortaya çıkabilir. İlişki sürerken ya da bittiğinde şiddet içeren davranışlar ve ısrarlı takip biçiminde görülebilir.

İşyerinde Cinsel Taciz

İşyerlerindeki cinsel taciz olayları aşağıdaki davranışları kapsayabilir:

- Yanlarından geçtiklerinde erkek çalışanların kadınları gözleriyle süzmesi
- Canım, şekerim gibi sözcüklerin kullanılması. Kadınların görebileceği yerlere cinsel içerikli mesajların yazılması.
- Kadın çalışanlara nedensiz dokunma, sürtünme.
- Farklı anlamları olan sözcüklerin kullanılması ve cinsel içerikli şakaların yapılması.
- Birçok kez reddedildiği halde ısrarla bir yere davet etme.
- İstekli olmadığını belirttiği halde evine bırakmak için öneride bulunma.
- Neden yokken fazla mesaiye kalmasını isteme.

Yasal Yaptırım

Cinsel taciz suçu Türk Ceza Kanunu 105. maddesi kapsamındadır. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına, fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükümlenir. Cinsel taciz suçunun soruşturulması ve kovuşturulması mağdurun şikâyetine bağlıdır. Suç kamu görevlisi, bakım veya gözetimden sorumlu kişi, aynı işyerinde çalışan, posta veya elektronik haberleşme aracılığıyla, teşhir yoluyla gerçekleşirse ve mağdur iş, okul ya da ailesinden ayrılmak zorunda kaldıysa cezalar ağırlaştırılır. Suçun faili veya mağduru farklı cinsiyetten kişi olabileceği gibi, aynı cinsiyetten de olabilir.

Cinsel İstismar

Cinsel istismar ya da Türk Ceza Kanunu'nda belirtildiği biçimiyle cinsel saldırı, cinsel amaçlı olarak kişilerin bedenine dokunma, elleme veya öpme gibi sarkıntılık adı verilen eylemler biçiminde olabildiği gibi, bedene organ veya diğer sair cisimlerin sokulması gibi ağır travmatik şiddet içeren davranışlar biçiminde de gerçekleşebilir. Bedene temas olmaksızın yapılan cinsel davranışlar yasal merciler tarafından bu suçun kapsamı dışında değerlendirilmektedir.

Sarkıntılık

Bir kimsede tedirginlik ve rahatsızlık oluşturan, zarar ya da acı veren cinsel amaçlı davranışlara sarkıntılık adı verilir. Zorla öpme ve sarılma, sürtünme, vücudun değişik kısımlarını okşama gibi davranışlar sarkıntılık kapsamına girer.

Sarkıntılık yapan kişiler tanıdık ya da yabancı olabilir. Sarkıntılık evde, işyerinde, toplu taşıma araçları vb. yerlerde gerçekleşebilir. Sarkıntılık eden birey, belirlenmek istemediği için genellikle kolayca kaçabileceği kalabalık yerleri tercih etmektedir.

Yaş sınırı olmamakla birlikte, sarkıntıya uğrayanlar genellikle gençler ve çocuklardır. Sarkıntılık edenler resmi makamlara genelde şikâyet edilmedikleri için ceza almazlar.

Irza Geçme

Tehdit ederek ya da şiddet uygulayarak birisini cinsel ilişkiye zorlamaya irza geçme (tecavüz) adı verilir. Irza geçme davranışı genellikle bu ilişkiden zevk almak yerine, ırzına geçilen bireye ya da onun üyesi olduğu sosyal gruba duyulan öfkeyi ve düşmanlığı ifade etmektir. Irza geçme şiddet içeren bir ilişki biçimidir. Yaşı ve cinsiyeti ne olursa olsun, herkes böyle bir tecavüze uğrayabilse de irza geçme olayına kadınlar ve çocuklar daha fazla maruz kalırlar. Ayrıca nefret söyleminin sonucu olarak LGBT+ bireylerin cinsel şiddete maruz kalması yaygınlaşmaktadır.

Kendinden emin gözükmeyi başarmak, şiddete karşı korunma tekniklerini öğrenmek ve tehlikeli durumlardan uzak kalmaya çalışmak irza geçmenin önlenmesinde etkilidir. Gerçekleşmesi durumunda yapılacak en doğru davranış yardım istemektir. Çoğu kimse yardım istemek yerine evine gidecek temizlenerek olayı unutmak ister. Irza geçme durumunda bedende gözle görülen yaralanmalar olmasa bile, hem duygusal açıdan rahatlatmak hem de yardım istemek amacıyla bir sağlık kuruluşuna başvurmak özellikle önemlidir. Ayrıca başvuru öncesi güvendiği ve kendisini suçlamayacak bir yakınına da haber vermelidir.

Bedeni temizlemek yönünde duyulan büyük isteğe karşın tıbbi değerlendirme ve örnek incelemeler tamamlanmadan yıkanarak temizlenmemek gerekir. Irza geçen kişiden şikâyetçi olunup dava açıldığında bu durum daha da önem kazanır. Hastanede yapılan muayene aşağıdaki uygulamaları kapsayabilir:

- Saldırının biçimine göre özel muayene yapılır. Doktor herhangi bir meni bulaşığı olup olmadığını kontrol eder. Bulaşma olmasa da üreme organı etrafında tecavüz edenin vücut kıllarının olup olmadığı araştırılır.
- Bedendeki ezilme, çizik gibi bulgular araştırılır ve tedavi edilir.
- Cinsel yolla bulaşabilecek enfeksiyon etkeni olup olmadığının araştırılması için inceleme yapılır, gerekirse tedavi edilir.
- Gebelik riski için önlem alınır.
- Saldırıya uğrayan birey yaşamının bedensel ve psikolojik olarak etkileneceğinin farkında olmalıdır.

Irza geçme sonrası tepkiler duyarsızlık ve ilgisizlikten korku ve endişeye kadar değişir. Güvenli bir ortam sağlandığında bedensel ağrı, depresyon, kızgınlık, korku ve düşmanlık gibi duygular ortaya çıkar. Yaşadıklarından kendisi sorumlu olmadığı halde uğradığı olay karşısında suçluluk duyabilir. Eğer kurban evli bir kadınsa, olay eşi için daha da karmaşık duygulara neden olur. Ailesi için bir onur meselesi olarak değerlendirebilir bu durumu.

Ne yazık ki toplumda ırza geçme kurbanlarına sevecenlikle yaklaşılmaz. İnsanların olumsuz davranışları bireyin suçluluk duymasına ve kendini küçük görmesine yol açar. Bireyin yaşadıklarını unutmaması zaman alır. Toplumun kendisine gösterdiği tepkinin niteliğine göre eski yaşantısına dönmesi zaman alır.

Saldırıya uğrayan bireyin kendine olan güvenini yeniden kazanmada güvendiği kimselerden destek alması çok önemlidir. Konuşarak, sevgi göstererek tecavüze uğrayanın olumsuz tepkileri yumuşatılabilir. Suçluluk duyuyor olsa da saldırıya uğramanın kendi suçu olmadığına inanması sağlanabilir.

Yasal Yaptırım

Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir. Suçun mağdura karşı cebir, tehdit ya da hile kullanılarak, bilincinin yitirilmesine neden olarak veya bilincinin kapa-

lı olmasından yararlanılarak işlenmesi ise “ağırlaştırıcı sebep” olarak kabul edilmektedir. Suçun eşe karşı işlenmesi durumunda soruşturma ve kovuşturma yapılabilmesi mağdurun şikâyetine bağlıdır.

CİNSEL ŞİDDET KONUSUNDA YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Kadınların çoğu tecavüze uğramaktan memnun olur.
- Eğer bir kadın tecavüze uğradıysa bu onun suçudur. Kadın giyimi ve davranışlarıyla tecavüz edeni tahrik etmiştir.
- Çoğu kadın tecavüze uğradığında bağırıp yardım çağırmıyorsa bundan hoşlanıyor demektir.
- Eğer kadın erkeği arzulamıyorsa buna kesinlikle izin vermez.
- Cinsel şiddet seks işçilerine uygulandığında, bu tecavüz sayılmaz.

Çocuklara Yönelik Cinsel İstismar

Cinsel şiddete uğrayanlar sadece yetişkinler değildir. Yetişkinler ya da yaşıtları tarafından istismar edilen çocukların da sayısı çok fazladır. Yetişkinlerin cinsel isteklerine hedef olanlar genellikle kız çocuklarıdır, ancak erkek çocuklar da aynı durumla karşılaşabilmektedir. Genellikle de istismar eden taraf, çocuğun tanıdığı ve yanına yaklaşmasına izin verdiği bir yakını, yetişkin bir erkek veya kadın olabilir.

Türk Ceza Kanunu’nda on beş yaşını tamamlamamış çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, on beş yaşını tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, on beş yaşını tamamlamış, algılama yeteneği gelişmiş, fakat on sekiz yaşını tamamlamamış çocuklara karşı cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış çocukların cinsel istismarı olarak tanımlanmıştır.

Yetişkinlerin maruz kaldıkları cinsel istismardan farklı olarak çocuklara yönelik istismar cinsel olmayan kucaklaşma, sıkıştırma ve okşama gibi davranışlarla kademeli olarak başlar. Çocuklar bu davranışlara eğlenceli geldiği ve başlangıçta şiddet içermediğinden genellikle karşı çıkmazlar. Masum dokunuşlar bir süre sonra yerini cinsel dokunuşlara bırakır. İstismarda bulunan birey çocuğa bu ilişkinin bir sır olarak kalmasını söyler. Çocuk, hediyeler ya da şekerlemelerle kandırılır ya da istismarda bulunan birey tarafından tehdit edildiği için susmaya zorlanır.

Çok geçmeden çocuk içinde bulunduğu durumda bir şeylerin yanlış yürüdüğüne farkına varır. Bu farkında oluş beraberinde suçluluk ve utanç getirir. İstismarın acı ya da zevk veriyor olmasının bu sonuçla bir ilgisi yoktur. Cinsel istismarın çocuk üzerindeki uzun erimli etkisi güven duygusunun sarsılmasıdır.

Çocuklara Yönelik İstismarın Önlenmesi

Çocuklara, bedenlerinin kendilerine ait olduğu, kötü niyetli kişilerin hangi davranışlarda bulunabileceği öğretilmelidir. Çocuklar masum bir öpücüğü ya da dokunuşu kötü niyetli olanından ayırt edebilmelidir. Dudaklardan öpme, vücudunun genital organlar gibi özel bölgelerine dokunulması ya da çocuğu rahatsız eden herhangi bir dokunuş kötü niyetlidir. Dokunan kişi kim olursa olsun, rahatsızlık veriyorsa çocuk dokunmamasını söylemeyi öğrenmelidir.

Çocuklara, cinsel istismara kalkışanlara karşı koyabilme yöntemleri öğretilmelidir. Bu yolla birçok istismar olayı önlenabilir. Kendisine yapılan davranışın kötü olduğunu anlayabilecek yaşa geldiğinde çocuk, yapılanlara direnme konusunda desteklenmelidir; hayır diyebilmesinin, bağırıp karşı koyabilmesinin bu durumda olanları önleyebilmek için gerektiği anlatılmalıdır.

Cinsel istismarda bulunan kişiler yasal makamlara bildirilmelidir. Cinsel istismara uğrayan küçük çocuklar neler olup bittiğinin farkında olmayabilir ve duygularını ifade edemeyebilirler. İstismar olayları davranış sorunları ya da bedensel zarar oluşturabilir ve çocuğun hayatında kalıcı izler bırakabilir.

İstismara uğrayan çocuğun yardım isteğini ve anlattıklarını yetişkinler ciddiye almalı ve incelemelidir. Bu zedeleyici süreçte çocuklara sevgiyle yaklaşılmalı ve suçluluk duyguları ve utançları engellenmelidir. Çocuğun istismar öyküsünü dinleyen yetişkin sakın davranmalı, çocuğa karşı kızgınlık göstermemelidir.

Çocukları Korumaya Yönelik Önlemler

- Çocuklar yabancılardan hediye ve yiyecek kabul etmemelidir.
- Çocuklar yabancılardan onları gezmeye, anne-babaya ya da bir yakınına götürme önerilerini kabul etmemelidir.
- Çocuklar kendilerine izin almadan dokunan, sarılan ya da bedenlerine dokunan kişilere tepki göstermeyi öğrenmelidir.
- Anne-babalar çocuklarını böyle bir olay olduğunda, bunu kendilerine bildirmeleri yönünde desteklemelidir.
- Anne-baba çocuğun tepki gösterdiği kişilere karşı duyarlı olmalı, davranışlarını dikkatle izlemelidir.

Ensest

Bir cinsel istismar biçimi olan “ensest,” istismara uğrayan kişinin, kurbanın ailesinin bir üyesi ya da yakın akrabası tarafından istismar edilmesidir. Kurban çoğunlukla küçük yaşta ve savunmasız bireydir. İstismar biçimi genellikle cinsel ilişkidir.

Ensest olaylarına sanıldığından daha sık rastlanmaktadır. Genellikle bu tür olaylar aile içinde bir sır olarak saklandığı ve resmi makamlara bildirilmediği için ürkütücü boyutları ortaya çıkmamaktadır. Irk, din, toplumsal, ekonomik ya da eğitim özelliklerine bakılmaksızın ensest ilişki her ailede görülebilir.

Aile içi rollerin iyi tanımlanmadığı, alkol ve madde bağımlılığı sorunu olan, daha önceden istismara uğramış bireylerin bulunduğu ailelerde, topluma uyum sorunu ile birlikte ensest daha sıkça yaşanan bir durumdur.

Ensest kurbanında genellikle en yakın ve sevilen bireylerden biri olan istismarcıya karşı öfke duyduğu için suçluluk duygusu ve istismarın devam edeceği korkusu oluşur. İstismar eden genellikle aile içinde güce egemen olan üyelerden biridir ve bu nedenle geri kalanlar olay karşısında sessiz kalır ya da kurbanı inanmaz. Açığa çıkan ilişki de sıklıkla yine güç ilişkileri nedeniyle ve ailenin korunması amacıyla resmi makamlara bildirilmez. Bu nedenle savunmasız kurban bu ilişkiye uzun süreler katlanmak zorunda kalabilir.

Ensest ağır bir suçtur ve aynı zamanda çok yaralayıcı ve incitici bir yaşantıdır. Açtığı ruhsal yaralar güç sağaltılır. Eğer kurbanın yardım isteyebilecek kadar gücü varsa yaşamını değiştirme şansı da vardır. Ancak uzun süreli terapilerden sonra suçluluk duygusundan kurtulabilir ve normal yaşantısını sürdürebilir.

Yasal Yaptırım

Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.

Suçun birden fazla kişi, koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler, yakınları, kamu görevlileri tarafından işlenmesi verilecek cezayı yarı oranında artırır. Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Türk Ceza Kanunu'na göre cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.

ÇOCUK İSTİSMARI KONUSUNDA YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- İstismara uğrayan çocuklar daha çok ileri yaşlardaki büyük çocuklardır.
- Çocuklar için tüm yabancılar tehlikelidir.
- Çocuklar yalnızca ev dışında ve oyun sahalarında tacize uğrar.
- Tecavüz edilen çocuklar zekâ geriliği olan çocuklardır.
- Çocuklara sadece eşcinseller tecavüz eder.

Pornografi

Kitap, resim, heykel, film vb. yapıtlarda cinsel istek uyandırmak amacıyla uyarıcı olan erotik davranışların sergilenmesidir. Küçüklerle yetişkinlerin baştan çıkmasına ve ahlakın bozulmasına yol açacağı, kişileri cinsel suçlara özendirceği düşüncesiyle pornografiye karşı öteden beri toplumsal ve hukuki yaptırımlar getirilmiştir. Belli durumlarda önemli sanat yapıtları, hatta dini değeri olan yapıtlar bile, bu tür varsayımlara dayanılarak pornografik sayılmakta, devlet ya da yargı organlarınca yasaklanabilmektedir.

Özellikle son yıllarda erkeklerin cinsel obje olarak ele alındığı yayınlar ortaya çıkmaktaysa da pornografi genelde kadınlarla çocukların cinsel istismarına dayalıdır. Mağduru olmayan bir suç türü olarak tanımlanmasına karşın aşağıda belirtilen özellikleriyle sanıldığı kadar masum değildir.

- Pornografi kadın ve çocukları, erkeklerin cinsel isteklerini yerine getiren, boyun eğen cinsel objeler olarak gösterir.
- Cinsel etkinliğin şiddet içermesine karşı çıkmaz.
- Doğal ilişkide yer almayan her tür obje cinsel uyarılar olarak kullanılır ve bunların gerçek cinsel yaşamın bir parçası olarak algılanmasına yol açar.

- Kadınları şiddetten zevk alan insanlar olarak gösterme eğilimindedir. Pornografik yayınları izleyenler kadınların şiddetten zevk aldığına inanabilir.
- Sadece genç, güzel vücutlu ve cinsel yönden uyumlu kadınların arzulanır olduğunu savunur. Bu yolla kadının konumu erkek fantezilerinde bu algı ile yer alır ve bu konuma uygun olmayan ya da uygun olmak istemeyen kadınların hakları çiğnenmiş olur.
- Pornografik filmlerde oynayan kadın ve çocukların genellikle rollerini seçme hakları yoktur. Birçoğu istekleri dışında bu rollerde oynamaya zorlanır.

Daha da önemlisi pornografik yayınlar kadınlar için basmakalıp kişilikler yaratarak onları pornografik yayınlardaki kadınların kişilikleriyle uyumlu davranışlar sergilemesi için cesaretlendirir. Kadın-erkek eşitliğine doğru atılan adımlar önünde bir engel de olan pornografik yayınların yasaklanmasının çözüm olmayacağı bilinmeli, bireylerin kendi sorumluluklarını kazanarak yayınların etkisinde kalmayacağı bir eğitim ve gelişme ortamı sağlanmalıdır.

Yasal Yaptırım

Türk Ceza Kanunu'nda cinsel uyarıcı ve ahlaka aykırı olan her türlü malzemeyi sergileyip yayanlarla ilgili cezalar düzenlemiştir. Söz konusu bir fotoğraf ise o poz verip fotoğrafı çektiren değil, onu basıp yayan ile ilgili de ceza düzenlemesi vardır. Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözler içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten, bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, söyleyen, söyleten, bu ürünleri içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arz eden, bu ürünleri bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında satışa arz eden, satan veya kiraya veren, bu ürünleri sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan ve bu ürünlerin reklamını yapan kişi altı aydan iki yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.

Müstehcen görüntü, yazı veya sözler içeren ürünlerin üretiminde çocukları, temsili çocuk görüntülerini veya çocuk gibi görünen kişileri kullanan kişi beş yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Ürünlerin içeriğini basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden ya da çocukların görmesini, dinlemesini veya okumasını sağlayan kişi altı yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

CİNSEL İSTİSMAR KONUSUNDA GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN TEMEL DEĞERLER

- Her insan özel ve değerlidir.
- Cinsel yaşam zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.
- Cinsel yaşam karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.
- Cinsel yaşam kararlarının etkileri ve sonuçları vardır.
- İnsanların cinsel seçimlerini yapma hakkı vardır, ancak seçimlerinin sorumluluğunu üstlenmeleri gerekir.
- Çocukların cinsellikle ilgili konuları anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle konuşmaları hem bireylere hem de topluma yarar sağlar.
- Cinsel gelişimlerinin doğal bir parçası olarak genç insanlar kendi cinselliklerini araştırırlar.
- Cinsel davranışlara erken yaşta başlamak riskleri beraberinde getirir.
- Cinsel davranış sorumluluk ve öz denetim gerektirir.
- Cinsel ilişkiyi ertelemek, istenmeyen gebeliklerin, CYBE'ler ve HIV/AIDS'in önlenmesinin çok önemli bir yöntemidir.
- Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimi vardır.

KAYNAKLAR

1. King, Alan ve Diğerleri. The Health of Youth, A Cross-National Survey. WHO, 1996.
2. Bulut, Ayşen. “Çocuklukta Cinsel Eğitim,” Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü, Ed. A. Ekşi. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1999: 77-84.
3. Health Education Authority. Sex Education, Values and Morality. 2. baskı, Londra: KPC Ltd., 1995.
4. Constantine, Larry L. and F. M. Martinson. Children and Sex - New Findings, New Perspectives. Boston: Little Brown and Company, 1981.
5. Prendergast, Shirley and Simon Forrest. “Hieroglyphs of the Heterosexual: Learning about Gender in School.” New Sexual Agendas. Segal, Lynne (ed.). Londra: Macmillan Press Ltd., 1997.

6. <http://www.asayis.pol.tr/cinsel-suclar>
7. N. Haberland ve D. Rogow, Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice, Journal of Adolescent Health 56 (2015) S15eS21.
8. Society for Adolescent Health and Medicine. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>
9. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. Nicole Haberland and Deborah Rogow, Journal of Adolescent Health 56 (2015) S15eS21
10. Ine Vanwesenbeeck, Judith Westeneng, Thilly de Boer, Jo Reinders & Ruth van Zorge (2016) Lessons learned from a decade implementing Comprehensive Sexuality
11. Education in resource poor settings: The World Starts With Me, Sex Education, 16:5, 471-486, DOI:10.1080/14681811.2015.1111203
12. Age and Sexuality Online: Trends, Risks and Perspectives, Vladimir Kozlovskiy, Liliia Pankratova 2018
13. Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR), volume 184
14. Cairo Declaration on Population & Development, 1994. <https://www.unfpa.org/resources/cairo-declaration-population-development>
15. The Nairobi Summit Commitments on ICPD25
16. Link ve Phelan, 2001 Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27:363 -85.
17. Quinn ve Chaudoir, 2009 Living With a Concealable Stigmatized Identity: Th e Impact of Anticipated Stigma, Centrality, Salience, and Cultural Stigma on Psychological Distress and Health. Journal of Personality and Social Psychology, 97(4):634-51. doi:10.1037/a0015815.
18. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2018). Engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistikler.
19. The Female Brain, Louann Birizendine, 2006. Harmony
20. Ana Langer, Richard Horton, Guerino Chalamilla A manifesto for maternal health post-2015. Lancet. 2013; 381: 601-602
21. Pérez R. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2010;111(3):201–202
22. World Health Organization. WHO statement on the prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth.

- [Internet]Geneva: World Health Organization, 2014. Available from: <http://apps.who.int/>
23. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women [Internet]. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2011 Oct. Available from: http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf



3. BÖLÜM

Değer Oluşturma

Hafize Gönenli Çokar, Muhtar Çokar



CİNSELLİK HAKKINDA DÜŞÜNMEK

Cinsellik canlıların sık gözlenen bir özelliği, ancak doğadaki canlıların bir bölümünün cinsel farklılık göstermediğini, üremek için farklı cinsiyetlere gereksinimleri olmadığını, örneğin tek hücreli canlıların önemli bir kısmının bölünerek çoğaldığını biliyoruz. İnsan türünde olduğu gibi iki cinsiyete sahip olmanın gelişmişlik göstergesi olduğunu düşünebiliriz, ancak ikiden fazla cinsiyete sahip canlılar da mevcut. Bazı mantar türlerinin on binlerce farklı cinsiyeti var. Bu doğrultuda cinselliğin neden var olduğu sorusunun akla gelmesi çok olağandır. Bir cinsiyet sahibi olmak her zaman üremek anlamına da gelmez. Hepsi dişi olan işçi karıncaların üreme işlevini aralarındaki seçkin bir gruba, hatta tek bir kraliçe karıncaya devrettiğini biliyoruz. Bu noktadan itibaren cinselliğin doğasının ve amacının ne olduğu hakkında fikirler geliştirip sonuçlara varabiliriz. Bir sonraki aşamada cinsel yönden farklılaşmış bir türün bireylerinin cinsel davranışlarının farklı olduğunu, aynı koşullarda aynı davranışları göstermediğini gözlemlediğimizde, davranış farklılığına neden olan unsurların merak edilmesi de olağan sayılmalıdır. Daha da ileri gidip bir cinsel davranışı iyi ya da kötü olarak nitelemenin gerekçeleri hakkında düşünmemek ve bu doğrultuda kesin ilkeler belirlemenin nedenini sorgulamamak neredeyse imkânsız olmaktadır.

Yukarıdaki paragraftaki konuların devamı olabilecek biçimde cinselliğin neden var olduğu, anlamı ve amacının ne olduğu, neleri kapsadığı, hangi cinsel davranışların iyi, hangilerinin kötü olarak tanımlanabileceği gibi benzeri konularda derinlemesine ve sistemli bir biçimde düşünmek cinsel felsefe ya da cinselliğin felsefesi olarak tanımlayabileceğimiz bir alanın kapsamındadır. Akıl yetisini kullanarak entelektüel etkinlikte bulunan türümüzün çok eski zamanlardan beri cinsellik hakkında gözlemler yapıp sorular sorduğunu, genellemeler yaptığını, bazen akıl yürütme ya da çoğunlukla mitlere başvurarak bilgi ve inanç ürettiğini biliyoruz. Bu doğrultuda cinselliğin kaynağı, doğası, amacı, nedenselliği hakkında insanlığın önemli bir birikiminin olduğunu

söylemek mümkündür. Mitolojik kaynaklardaki tanrıların cinsel davranışlarının zenginliği, tarih öncesi ve antik çağlardan kalan eserlerdeki cinsel öğeler, yaygın inanç sistemlerindeki günah ve cinsellik ilişkisi, özellikle masallar dahil olmak üzere edebi eserlerdeki cinselliğin belirgin ağırlığı cinsellik konusunda eskiden beri insanların derinlemesine düşündüğünü gösteriyor. Cinselliğin olgusal çeşitliliği bu alanın düşünsel birikimini zenginleştiriyor ve derinleştiriyor.

Cinsellikle ilgili derin düşünmek ya da yaygın kullanılan halk tabiriyle “felsefe yapmak” ilginç olsa da cinsel sağlık bilgilerinin ergenlerle gençlere nasıl aktarılabilceği konusundaki bir kitabın sınırlarını zorlar niteliktedir. Gerek cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinin uygulanma aşamasında, gerekse ebeveynlere yönelik tanıtım toplantılarında ya da eğitimlerin başlatılması amacıyla yapılan savunuculuk etkinlikleri esnasında, mevcut sınırlı ders içeriklerini aşan tartışmalı konuların gündeme gelmesi kaçınılmaz bir durumdur. Bu nedenle bu bölümde cinsellikle ilgili belli başlı tartışma alanlarını tanıtmaya gayret gösterilecektir. Cinsellik alanındaki düşünsel zenginliğin bilinmesinin derslerin işlenmesinde ve katılımcılardan gelecek soruların yanıtlanmasında yararlı olacağına inanıyoruz.

CİNSELLİĞİN DOĞASI

Bazı istisnalar hariç dünyadaki kültürlerin hemen hemen tümünde kökenlerini çok eskilere kadar takip edebildiğimiz derin bir ikiye ayrışmadan bahsetmek mümkündür. Bu ayrım bazen masallarda, bazen edebi eserlerde, bazen inanç sistemlerinde, bazen de felsefi metinlerde boy gösterebildiği gibi, gündelik yaşantımızda da karşımıza çıkabilir. Ayrışmanın bir tarafında cinsellik hakkında olumsuz ve karamsar görüşleri olanlar, diğer tarafında ise olumlu ve iyimserler yer alır. Karamsarlar cinselliğin insan onuruyla bağdaşmadığını, insanlığın amaçladığı yüce değerlere ulaşmayı engelleyen bir özellik olduğunu ileri sürerek cinsel ilişkinin cinsel olarak ilgi duyulanı nesnelleştirdiğini, değerini azalttığını savunurlar. Bu görüşe göre cinsel davranış insanın kontrolünü kaybetmesi ve arzularının esiri olması, hatta içindeki hayvani doğanın ortaya çıkmasıdır. İnsanın doğru kararlar vermesini engeller ve giderek bizi esir alır. İnsanlığın son iki bin yıllık tarihi üreme amaçlı cinsel davranış dışındaki cinselliğin dışlandığı inanç ve görüşlere sahip taraftarlığın arttığı bir sürece tekabül eder. Bu düşünceleri savunanlara göre uygarlık bir ölçüde hayvani cinsel doğamızın terk edilmesidir. Birçok inanç sistemi ve aklı önceleyen fikir akımları için cinsellik, insanın kurtulması gereken ya da sadece üreme amacıyla kullanılması gereken bir özelliktir.

Cinselliğe olumlu bakan, iyimser tarafta olanlar ise cinselliğin tüm insanları doğal yoldan neşe içinde birbirine bağladığını ileri sürerek cinselliğin insanları nesneleştirmediğini, aksine cinsellik aracılığıyla insanların bir diğerine bedeniyle yanıt veren etkin özne haline geldiğini savunur. Cinsellik insan doğasının en üretken yönlerinden biridir ve insan yaşamının anlamlı, tatmin edici, mutlu ve huzurlu olmasını sağlar.

Özetle karamsarlar sosyal sınırlamalar getirilmediği takdirde, cinselliğin insan doğasındaki kötülüğün ortaya çıkmasına vesile olacağından korkmakta, iyimserler ise cinsellikte kötü bir yön olamayacağını, zaten kendisinin cennetten çıkma, ilahi bir nitelikte olduğunu savunmaktadır. Cinselliğe olumsuz yaklaşan görüşler her ne kadar yüzyıllar boyunca etkilerini artırmış olsa da cinsellik insan yaşamındaki önemini kaybetmemiş ve geçen yüzyılın ortalarından itibaren giderek cinselliğe olumlu bakan görüşler seslerini duyurabilmeye başlamıştır. Cinsel sağlık bilgileri eğitimi de bu sürecin bir sonucudur.

Her ne kadar cinselliğe bakış iki kutuplu olarak tarif edilebiliyor olsa da cinselliğe olumlu bakan kesim tarafından her cinsel davranış olumlu karşılanmayabilir. Örneğin şiddet içeren rızasız cinsel eylemler hem cinselliğe olumlu bakan kesim tarafından hem de karamsarlar tarafından onaylanmaz. Şiddetin genel olarak kabul görmeyen bir eylem olması nedeniyle olağan karşılanan bu değerlendirme şiddet içermeyen cinsel davranışlar için de geçerli olabilmektedir. Örneğin engelli bireylerin cinsel davranışları, özellikle mental gelişim yetersizliği söz konusu ise cinselliğe olumlu bakan kesim tarafından bile dışlanabilmektedir. Engellilerin cinselliği genelde istenmeyen, yok sayılan bir durum olarak görülüp dikkate alınmaz. Bu doğrultudaki olumsuzluk engellilere yönelik hizmet ve eğitim programlarına da yansımaktadır.

CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ GEREKLİ Mİ?

Cinsel sağlık bilgileri eğitmeninin cinselliğin doğası konusunda farklı görüşlerde olan insanlarla karşılaşması her zaman mümkündür. Cinselliği bastırılması veya reddedilmesi gereken bir özellik olarak gören insanlar cinsellik konusundaki eğitimlerin de uygulanmasını reddedecek, özellikle cinsel yönden masum olarak niteledikleri ergenlere ve gençlere eğitimlerin uygulanmasını gençlerin bir anlamda kirletilmesi olarak göreceklidir. Diğer bir kesim ise cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinin gençleri erkenden uyararak cinsel yönden aktif olmalarını sağlayarak onların zarar göreceklelerinden endişe ederek eğitimlere karşı çıkar. Cinselliğin yaşamın utanılacak ve reddedilecek bir yönü olduğuna inananlar, cinsel sağlık bilgileri eğitimlerini de

engellemeye çalışabilirler. Böyle durumlarda toplumun ve gençlerin eğitimlerden sağlayacağı yarar ön plana çıkarılarak cinsel sağlık bilgileri eğitimleri savunulmalıdır. Cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinin cinsel yönden etkin gençleri olumsuz sonuçlardan hangi ölçüde koruduğu, gençlerin cinsel etkinliğe başlama yaşlarını nasıl yükselttiği hakkındaki araştırmaların sonuçları aktarılabilir. Bu doğrultuda üretilmiş geniş bir bilgi birikimi mevcuttur. Cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinin ergenlere ve gençlere uygulanmasının olumlu yönlerini kanıtlayan çok sayıda araştırma cinselliği olumsuzlaştıran görüşlerle baş etmede eğitimcinin en güçlü aracıdır.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin İçeriği

Cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinin içeriği hakkındaki tartışmalar bu alanda eğitim verenlere yabancı değildir. Eğitim müfredatlarında çoğu zaman üreme ve cinselliğin biyolojik yönü sınırlı olarak yer alıyor olsa da programların çoğunda cinsel davranış, cinsel ilişki, cinsel haz, cinselliğin olumsuz yönlerinden korunma ve cinsel yönelim benzeri konular yer almaz. Cinsel konularda seçim yapma hususunda gençlere beceri kazandırılması amaçlanmaz. Oysa cinsel sağlık bilgileri eğitimleri cinselliğin olgusal yönü kadar, cinsel değerleri de içermeli, cinsel değerler arasından nasıl seçimler yapılması gerektiği gençlere öğretilmelidir. Bu sayede gençlerin sorumlu bireyler olarak yetişmesi ve cinsel konularda sağlıklı seçimler yapabilmeleri sağlanabilir.

Bazı ülkelerin cinsel sağlık müfredatları sadece cinsel gelişimi içermekte veya cinselliğin ertelenmesi amacıyla uygulanmaktadır. Dünya çapında yapılan araştırmalar, gençlerin giderek daha erken yaşlarda cinsel deneyim yaşadığını ve cinselliğin olumsuz yönlerinden etkilendiğini göstermektedir. Bu eğilim sürmekteyken, cinselliğin ertelenmesini amaçlayan programların istenmeyen sonuçları engellemekte yetersiz kalacağı bilinmelidir. Bu nedenle cinsel sağlık bilgileri eğitiminin içeriği, gençlerin gereksinimlerine uygun olarak ve bilgi verici konuların yanı sıra cinselliğin olumsuzluklarını da engellemeye yönelik olmalıdır.

CİNSELLİĞİN AHLAKİ YÖNÜ

Her toplumda davranışların uygunluğunu belirleyen ve “...melidir,” “...malıdır” kalıplarıyla ifade edilen kurallar bulunur. “Büyüklerin yanında ayak ayak üstüne atılmamalı, sigara içilmemelidir” benzeri kurallar ahlak kuralları olarak örneklenebilir. Bir cinsel davranışın iyi ya da kötü olduğuna

yönelik toplumdaki mevcut görüşler ve kurallar da cinsel ahlakın temelini oluşturur. Örneğin toplumlarda evlilik dışı ilişki, cinsel ilişkiye zorlama ya da çocuk yaştakilerle cinsel ilişki hoş karşılanmaz, hatta yasalarla engellenmeye ve cezalandırılmaya çalışılır. Ayrıca aynı toplum içindeki bir grup, evlilik içinde sadece belirli tür ilişkilerin yaşanmasını olumlu karşılarken, diğerleri cinsellikteki sınırları hem evlilik içi hem de dışı alanlarda oldukça geniş tutabilmektedir. Hatta belirli bir ilişki biçimi aynı insan tarafından farklı ortamlarda aynı konumda değerlendirilmeyip değişiklik gösterebilir. Örneğin kadının cinsel ilişki esnasında aktif rol almasını evlilik sınırları içinde hoş karşılamayan bir kişi evlilik dışında bu davranışları onaylıyor olabilir. Görüş farklılıklarının ve kuralların bölgeler ve ülkeler arasında farklılık gösterdiğini de biliyoruz.

Toplumdan topluma değişen, hatta toplum içinde farklılık gösteren cinsel kuralların oluşmasında değerler önemli rol oynar. Bu değerlerin kaynağı ise “aile, okul, din, toplum,” yani içinde geliştiğimiz kültürdür. Toplumun cinsellikle ilgili değerleri uzun süreler içinde oluşur ve kaynağı cinsel deneyim, yani olgusal anlamda cinselliğin yaşanmasıdır. Cinsel deneyimlerin insan zihninde bıraktığı olumlu ya da olumsuz izlenimler, adalet hissi ve insanın özerkliğiyle ilgili tasavvurlar cinsel değerlerin oluşmasına zemin hazırlar. Bu değerler kültür aracılığıyla insanlar arasında paylaşılır. İnsanlar bir anlamda bu değerlerin içine doğar.

Tarih boyunca pek çok düşünce sisteminin, toplumu yönlendirme ve şekillendirme görevini üstlenen pek çok kurumun cinsel değerlerin oluşmasında etkin olma gayretinde olduğunu görmek mümkündür. Cinselliğe olumsuz bakan görüşte olanlar zaman zaman kendi görüşleri doğrultusundaki değerlerin popüler olmasını sağlamışsa da zaman içinde bu etki azalmıştır. Cinsel değerlerin politika alanında egemenlik oluşturmanın bir aracı olarak kullanılması da zaman zaman tanık olunan bir durumdur. Örneğin kürtaj konusu ya da gençlerin cinsel davranışları tüm ülkelerde medyanın temel tartışma konuları arasındadır.

Cinselliği insan yaşamının olumlu bir yönü olarak gören ve bu doğrultudaki değerlerin toplum içinde yaygınlaşmasını hedefleyen eğitimcilerin yararlanabileceği cinsellikle ilgili değerlerin bir listesi aşağıdaki “Değerlerin Öğretilmesi” bölümünde sunulmuştur.

Cinsel davranışların iyi ya da kötü olarak tanımlanmasıyla ilgili sistematik akıl yürütme faaliyeti cinsel etik olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda insanların cinsel davranışlarının tek tek ve toplumlara göre değerlendirilmesi cinsel ahlakın konusu olurken, bir bilgi biçimi olarak cinsel ahlak, diğer bir deyişle cinsel ahlakın bilgisi cinsel etik olarak adlandırılabilir.

CİNSEL YAŞAMLA İLGİLİ SEÇİMLERİMİZ

İçinde bulunduğumuz toplumda egemen olan cinsel değerler hangi yönde olursa olsun, insanların cinsel davranışta bulunduğunu, benzer koşullardaki insanların davranışlarının farklı olabileceğini, bu davranışların da iyi veya kötü olarak değerlendirilebileceğini biliyoruz. İnsanların cinsel davranışlarının neden farklı olabildiği, davranış farklılıklarının olgusal yönünün açıklanması psikoloji biliminin konusudur ve bu konuda geniş bir bilgi birikimi mevcuttur.

Bu bağlamda önem kazanan bir konu, insanların cinsel yaşamları hakkındaki kararları nasıl vermesi gerektiğinin açıklığa kavuşturulmasıdır. Diğer bir deyişle insanların bireysel cinsel davranışlarının iyi ya da kötü olmasını nasıl sağlayabileceği sorusu, cinsel konulardaki seçimlerin nasıl yapılması gerektiği, hem gündelik yaşamda önemlidir hem de cinsel sağlık bilgileri eğitimcisinin eğitimler sırasında cevaplaması beklenen, sık karşılaşılabileceği türden sorular arasındadır.

Cinsel konulardaki iyi ya da kötü olanın değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonucunda davranışlarımıza yön vermek ahlaki seçim yapmanın konusudur. Ahlaki seçim olgusal alandan başlar. Önce seçim yapacağımız olgunun iyi ya da kötü yönlerini, sağlayacağı yararları, oluşturacağı zararları, kimlerin etkileniyor olacağını, adil olmayan sonuçlarının olup olmayacağını, özgür irademizi etkileyip etkilemeyeceğini, başkalarının haklarına zarar verip vermeyeceğini düşünürüz. Daha açık bir ifadeyle hakkında seçim yapacağımız olgunun bizde oluşturduğu değerleri gözden geçiririz. Sonunda da bu değerler arasında en fazla korunmasının ya da desteklenmesinin gerekli olduğunu düşündüğümüz değeri seçeriz. Bu süreçle oluşan seçim ahlaki bir kararla verilmiş seçimdir. Yaptığımız iş, olgu ve deneyimin bizde oluşturduğu değerler arasından en önem verdiğimizizi desteklemekten ibarettir.

Cinsel sağlık bilgileri eğitimi sürecinde katılımcılarda oluşturulmak istenen değerler ahlaki seçimler yaparken gençlere yol göstermek, bir yol haritası sunmaktır. Bu yol haritası olumlu cinsel davranışlarla ilgili değerlerdir. Özetle cinsel sağlık bilgileri eğitimi gençlerin olumlu cinsel değerler edinmesini hedeflemektedir.

DEĞERLERİN ÖĞRETİLMESİ

Çoğu insanın değer yargıları içinde bulunduğu kültür ve dini inançlardan etkilenmiştir. Değerler aynı zamanda ekonomik ve politik çevreden de etkilenir. Bireylere sunulan eğitim olanakları yetersizse değerlere körü körüne bağlanma görülür. Eğitimle birlikte yeni düşünceler ortaya çıkar ve bireyler değer-

lerini sorgulamaya başlayabilir. Düşüncelerin berraklaştığı ana kadar eski ve yeni değerler arasında bir çelişki olması kaçınılmazdır. Bireylerin toplumsal değerlerinin oluşmasında aile büyüklerinin olduğu kadar kitle iletişim araçlarının da etkisi vardır.

Aile büyükleri genellikle otoriteye ve toplumsal değerlere bağlılıktan, aileye karşı görev ve sorumlulukların öneminden söz ederler. Erkek ve kadınların nasıl düşüneceği, nasıl giyineceği ve davranacağı konusunda hazır reçeteleri vardır. Bu fikirleriyle genç insanların cinsellik konusundaki düşünce ve davranışlarını etkilerler.

Değer oluşturma sürecinde medyada yansıyan imajlar değişiktir. Medyayı televizyon, radyo, video, sinema, müzik, kitaplar, gazeteler, dergiler, ilan panoları ve çevrim içi ağlar oluşturur. Topluma sundukları bireyin çoğunlukla özgür, seçim yapabilen ve yaşamını istediği gibi sürdürebilen bir imajı vardır. Erkek ve kadınların nasıl düşüneceğini, giyineceğini medya empoze etmeye çalışır.

Ülkemizde 1960'lı yıllardan sonra başlayan hızlı ekonomik dönüşüm beraberinde toplumsal değişimleri de getirmiştir. Bu hızlı değişim sürecinden değer yargıları da payını almıştır. Sanayileşmenin etkisiyle kentlere başlayan göç, kırsal bölgelerin geleneksel değerlerini kentlere taşımış, bu değerler değişmekte olan şehirli değer yargılarıyla karşılaştığında birbiriyle çelişkili değerler toplumun biçimlenmesinde etkin olmuştur. Bunun en iyi örneğini Yeşilçam sineması filmlerinde izlemek olasıdır. Sinema hem toplumun değer yargılarını yansıtan hem de toplumsal değer yargılarının biçimlenmesinde etkin olan bir medya türüdür. Bu nedenle Yeşilçam sinemasının hem 60'lı yıllardaki Türk toplumunun değer yargılarını hem de geleceği biçimlendirecek değerleri yansıtan özellikleri vardır. Söz konusu filmler hem bir dönüşüm isteğine ait hem de dönüşümü yadsıyan değerleri aynı anda barındırması yönünden ilginçtir. Bu filmlerde değişim desteklenir gözükse de bir yandan geleneksel değerler pekiştirilmeye çalışılır. Mekân moderndir ancak fikirler geçmişin mirasıdır. Değişim sürecinin çok hızlı yaşanması bu çelişkinin nedenidir.

Seksenlerden sonra filmlerin yerini televizyon dizileri ve sosyal medya almıştır. Kentli bir topluma özenmenin öğeleri olarak Batılı bir yaşam tarzını sürdüren kadın ve erkekler bu mecralarda boy göstermeye devam ediyor olsa da vurgulanan iletilerin temelinde toplumun geleneksel değerleri bulunur:

- Erkek ailenin reisi ve geçimini sağlayan kişi, kadın ise ev ve çocukların bakıcısıdır.
- Erkeklerin ideallerini gerçekleştirmeleri daha önemlidir. Kadınlar ancak onlara destek olurlar.
- Erkek başına buyruk ve sorumsuz olabilir. Kadın ise korunmaya muhtaç ve itaatkârdır.

- Her yaştaki kadın güçlülere göğüs germeli, gerektiğinde kendini feda edebilmelidir.
- Kadınlar için ya hep ya hiç kuralı işler. Kadın ya iyi bir eş ve anne ya da vamp bir dişidir.

İnsanların değerlerini etkileyen bir başka öge de müziktir. Örneğin arabesk müzik daha çok köyden kente göçen insanların müziği olarak görülmektedir. Bu müzik, kente göçerken beraberinde geleneksel değerlerini de getiren, ancak kent yaşamı içinde bu değerlerini hızla yitiren insanların umutsuzluklarını, kaygılarını, kararsızlıklarını, kısaca yaşadıkları duyguları dile getiren bir müzik olmuştur. Bu müziğin temaları içinde bir yandan eskiye özlem, diğer yandan yeni olana ulaşamamanın verdiği hüznün yer alır. Bu müziğin temasında yaşamın belirleyici ögesinin “kader” olduğu vurgulanır. Hafif müzik ise gençlere, toplumsal temeli olmayan bir özgürlük havası, aklına eseni yapabilme görüntüsü sunmaya çalışmaktadır.

Ayrıca müzik ve medya kadar ekonomik yaşamın değer oluşturmada büyük bir etkisi vardır. “İşini bilmek,” “köşeyi dönmek,” “malı götürmek” diye ifade edilen kapkaççılık zihniyeti her konuda, her alanda sorumsuzluğu, başkalarına saygısızlığı bireylerin temel niteliği konumuna getirmektedir.

Bu çelişkilerin ortasında gençler neyin doğru olduğunu aramaktadır. Cinsel deneyimler de bu sınırların belirsizliğinde yapılan kaçamak eylemler arasında yaşanabilen gerçekler olmaktadır.

Bu nedenle cinsel bilgiler eğitimi gençlere sağlıklı, mutlu ve doyurucu bir cinsel yaşam sağlayacak değerleri oluşturmakta yardımcı olabilir.

İnsanlar sadece güdülerıyla yaşayamazlar. Onların değerlendirme yetenekleri, doğru ve yanlış, güzel ve çirkin ayırabilme kapasitesi vardır. Bu nedenle değer oluşturma her insan için kazanılabilen becerilerle yaşamı kolaylayan tutumları geliştirme sürecinin parçası olmalıdır. Sağlıklı bir cinsel yaşam başıboş ve kuralızsız değildir. Her cinsel davranışın kaçınılmaz sonuçları vardır. Bireyler olgun bir cinsel yaşantıya ve sonuçlarına bedensel ve duygusal açıdan hazır oluncaya kadar cinsel davranışlarını sorumlulukla erteleyebilmelidirler.

Cinsel duygular ve arzular doğaldır ve bunlara bağlı istekler tüm yaşam boyunca da olacaktır. Cinsellik genel iyilik halinin bir parçasıdır ve diğer yaşamsal gereksinimlerle uyum içinde ifade edilmelidir. Birbirine cinsel duygularından bahseden iki insan genellikle bundan karşılıklı olarak zevk duyar.

Hiç kimse hoşlanmadığı bir cinsel davranışı yaşamak ya da sürdürmek zorunda değildir. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyurucu olacaktır. Çiftler birbirine sarılarak, öpüşerek, dokunarak, sohbet ederek, okşayarak, masaj yaparak, erotik hikâyeler paylaşılarak, birlikte banyo

yaparak veya cinsel ilişkide bulunmakla cinselliklerini paylaşabilir. Çiftler kendi aralarında sevdikleri veya sevmedikleri cinsel davranışlar hakkında konuşmalıdırlar. Bu onların cinsel yaşantısının daha olumlu gerçekleşmesini sağlayacaktır.

Cinsel organların teması ile kurulan ilişki cinsel eylemlerden sadece bir tanesidir. Diğerlerinden farkı ise, önlem alınmazsa hamile kalmak, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmak gibi riskler taşımasıdır. Toplumların evlilik öncesi cinsel ilişkiye bakışları birbirinden farklıdır. Toplumsal bir varlık olan insan toplumun değer yargılarından bağımsız davrandığında, bunun sonuçlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe ya da olanaklara sahip değilse, toplumsal sorunların yanı sıra kendi psikolojik sağlığını da olumsuz yönde etkileyecektir.

Aşağıda bu kitabın bölümlerinde anlatılan konularla ilgili 17 değer önermesi bulunmaktadır. Bu önermeler uzun bir süredir dünyanın gündeminde olan cinsel eğitim girişimlerinden süzülerek uluslararası uzmanların çabaları ve birikimleriyle geliştirilmiş değerler temelinde sıralanmıştır. Eğitim konuları ele alırken doğru bulduğu başka değerleri de bu listeye ekleyebilir. Daha önce de belirtildiği gibi, cinsel sağlık bilgileri eğitimi sürecinde amaç, katılımcılarda oluşturulmak istenen değerler ile ahlaki seçimler yaparken gençlere yol göstermek, bir yol haritası sunmaktır. Bu yol haritası olumlu cinsel davranışlarla ilgili değerlerdir ve gençlerin aşağıda listelenen olumlu cinsel değerleri edinmesini hedeflemektedir.

Ancak cinselliğe ilişkin değerler değiştirilemez normlar değildir. Tarihsel perspektif, bilimsellik, insan hakları, bireysel özgürlükler ve eşitlik bağlamında geliştirilmişlerdir ve zaman içinde değerlendirilerek yeniden inşa edilmeleri kaçınılmaz olacaktır.

Cinsellik ile İlgili Değerler

1. Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.

İnsanları diğer canlılardan ayıran önemli bir özellik, üreme dışında sadece haz almaya yönelik cinsel davranışları en yoğun sergileyen canlı olmasıdır. Memeli türlerin çoğunda dişinin sadece yumurtlama döneminde, üreme amacıyla cinsel ilişki olur. İnsanda cinselliğin bu biçimde süreklilikle sergilenebilir olması insan doğasının bir parçasıdır ve buna bağlı olarak cinsel konuların merak uyandırması da doğaldır.

2. Tüm insanlar cinseldir.

Her insanın cinsel organı, cinsel duyguları, cinsel dürtüleri ve cinsel davranışları vardır. Ancak cinselliğin her bireyin yaşamındaki yeri farklıdır.

3. Çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve özenle bakılmalıdır.

Erkekler ve kadınlar toplumun eşit haklara sahip parçalarıdır. Doğdukları andan itibaren kız ve erkek çocuklara eşit davranılmalıdır.

Çocukların kendi bakımlarını üstlenebilecek yaşa gelinceye kadar bakıma ve korunmaya ihtiyaçları vardır. Bu sorumluluk anne-babaya, çocuğun bakımını üstlenen kişilere, bunların yokluğunda ise devlete aittir. Her çocuk duygusal yönden gelişimini tamamlayabilmek için sevgiye gereksinim duyar.

Erkek çocukların tercih edildiği, kız çocukların istenmediği toplumlarda cinsiyet temelli bir ayrımcılık uygulanmaktadır. Bu ayrımcılık bazı toplumlarda kız çocuğun beslenme, sağlık, bakım ve eğitim olanaklarından yeterince yararlanamamasına yol açmaktadır. Bu durum kız çocuğa telafi edilemez zararlar vererek toplumun geleceğini olumsuz etkiler.

4. Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları vardır.

Cinsellik sadece iki kişi arasında yaşanan bedensel bir ilişki değildir. Nasıl toplumsal koşullar kişilerin cinsel yaşamlarını etkilerse, kişilerin cinsel tutumları da toplumu etkiler. Cinselliğin farklı boyutları Bölüm 1’de cinsel sağlık bilgileri eğitimi ile ilgili genel konuların gösterildiği şekilde (Şekil 1.1) verilmiştir.

5. Her insanın bir onuru vardır.

Cinsel davranış hüznü ve neşe gibi güçlü insani duyguları uyandırdığı gibi, haz ve acı gibi güçlü bedensel duygular da oluşturabilir. Bu duygular cinsiyet, yaş ya da toplumsal konuma bakmaksızın her insanda görülebilir.

Ergenlik döneminde her bireyin gelişimi farklıdır. Gençler endişeye kapılarak kendilerini arkadaşlarıyla karşılaştırır. Arkadaş grupları destekleyici olmalı, alaycı ve küçümseyici davranışlardan kaçınmalıdır. Her bireyin onuru korunmalıdır. Başkalarının davranışlarına saygı göstermek, kendi davranışlarımızı yadsımak anlamına gelmez. Her insanın mutlu olma ve acıdan uzak durma hakkı vardır.

6. Bireyler cinselliklerini farklı biçimlerde ifade edebilirler.

Cinsellik her bireyin yaşamında farklı anlam ve öneme sahip olabilir. Cinselliğin ifadesi de bu doğrultuda farklı olacaktır. Her kadın ve erkek için cinselliğin yaşamdaki yeri, cinsel ilişkiye karşı duyarlılığı ve arzusunun aynı olmadığı varsayılmaktadır.

Aşağıdaki koşullar sağlandığında, cinselliğin toplum içinde bireysel ifade ediliş biçimleri onaylanabilir:

Cinselliği yaşamak

- Zorlayıcı, baskıcı, sınırlayıcı ve suçlayıcı olmamalıdır,
- Bedensel ve psikolojik yönlerden zarar vermemelidir,
- Özel olmalıdır,
- Yasal olmalıdır.

7. Çoğulcu toplumlarda cinsellikle ilgili değer ve inanış farklılıklarına saygı duyulmalı, kabul gösterilmelidir.

Bir başkasının hak ve özgürlüğünü tehdit etmiyorsa ve yasalara aykırı değilse, her insanın cinsel yönelimine uygun davranışta bulunma hakkı vardır. Farklı davranışlar bireyin gereksinimlerinden ya da içinde bulunduğu topluluğun yapısından kaynaklanıyor olabilir. Ülkemizde kültürel olarak farklı özelliklere sahip çeşitli gruplar bulunmaktadır. Bu grupların cinsel davranışları da farklı olabilir.

8. Cinsel yaşam zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.

Bazen cinsellik güçlü olanın zayıf olanı ezme aracı haline gelebilir. Erkeklerin kadınlara, varlıklı olanların yoksullara, işverenin çalışanına, savaş galibinin esirlere zorla kabul ettirdiği cinsel istekleri bir sömürü ve baskı aracıdır. Bu ilişkilerden sadece bir taraf zevk alırken diğer tarafın onuru ve özdeğerlerinin çiğnenmesi kabul edilemez.

9. Cinsel yaşam karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.

Her insanın karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine kurulmuş ilişkiler yoluyla mutluluğu arama hakkı vardır. Kadınlar ve erkekler cinsel ilişkide mutluluğa ulaşmak için bu haklarını kullanmalıdır. Cinsel ilişkide karşılıklı sevgi, paylaşım ve birbirine özen gösterme egemen olmalıdır.

10. Cinsel yaşam kararlarının etkileri ve sonuçları vardır.

Cinsel yaşam her iki tarafın zevk aldığı bedensel bir eylem olmalıdır. Bu eylem iki kişi arasındaki çok özel bir ilişkidir ve sözsüz iletişimin en etkili biçimidir.

Cinselliğini belli bir biçimde ifade etmek isteyen birey bu kararının etkilerini ve sonuçlarını kabullenmek durumundadır. Bu etkiler olumlu ya da olumsuz, kısa ya da uzun süreli olabilir. Örneğin evlilik öncesi cinsel ilişki kararı ileriki dönemlerinde sorun olabilir, gebelikten korunma yöntemi kullanılmayan cinsel ilişki istenmeyen bir gebelikle sonuçlanabilir. Diğer yönden karşılıklı güvene ve bağlılığa dayalı bir ilişki, koruyucu önlemlere de özen gösterildiğinde, bireylerin (HIV/AIDS gibi) cinsel yolla bulaşan hastalık etkenleriyle karşılaşmasını da önler.

11. Herkesin sorumlu cinsel seçimler yapma hakkı vardır.

Cinsellik çok çeşitli biçimlerde ifade edilebilir. Her insan bu ifade ediş biçimlerinden birini tercih edebilir. Her bireyin kendisine mutluluk getirecek seçimler yapma hakkı vardır. Aynı zamanda her birey kendi seçimlerinden dolayı başka insanların zarar görmemesine özen göstermek sorumluluğunda olmalıdır.

12. Çocukların cinsellikle ilgili konuları anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle konuşmaları hem kendilerine hem de topluma yarar sağlar.

Eğer anne-baba ve çocuk arasında bir iletişim yoksa ya da aile cinsellikle ilgili konularda bilgisizse çocuğun kişilik gelişimi olumsuz etkilenir. Gençlerin olumsuz deneyimleri olabilir. Eğer deneyimler ve sıkıntılar paylaşılmazsa gençler bu durumun sadece kendi başlarına geldiğini düşünebilir, bilgisiz ve çaresiz kalmaktan yaşantıları daha da kötü etkilenebilir.

Gençler duygularını tam olarak ifade edemezler. Özellikle karşı cinsteki akranlarıyla iletişim kurmaları çok zordur. Çocukluktan erişkinliğe giden yolculukta gençler duygu, düşünce ve davranışlarıyla, çevreleriyle uyum içinde yaşamayı öğrenmelidirler. Bu uyum kazanma sürecinin önemli bir parçası cinsel konularla ilgilidir.

Bu süreçte insanlar büyük ölçüde aile bireylerinden, öğretmenlerinden ya da yakın arkadaşlarından, önemli saydığı insanların görüşlerinden etkilenir. Cinselliğin doğal olduğunu, utanılacak bir şey olmadığını kavramaları için çocuklara cinsel konularda açık ve onaylayıcı bir biçimde yaklaşılmalıdır. Anne-babalar ve çocuklar arasında oluşturulacak özgür ve samimi bir tartışma ortamı yanlış bilgilerden kaynaklanabilecek gereksiz utancı ve suçluluk duygusunu engelleyecektir.

13. Cinsel davranışlara erken yaşta başlamak riskleri beraberinde getirir.

Gençlerin cinsel konulardaki meraklarının ve deneyimlerinin doğal olduğunu bilme hakkı olduğu gibi, cinsel ilişkiye başlama zamanını da kapsayan cinsel kararlarının etkileri ve sonuçlarının neler olacağını da bilme hakları vardır. Cinsel eğitim bu bilgilere ulaşmalarını sağlar.

14. Cinsel gelişimlerinin doğal bir parçası olarak genç insanlar kendi cinselliklerini araştırırlar.

Her yaş döneminde cinsel merak deneyim ve araştırmalar biçiminde kendini gösterir. Çocuklukta cinsel organlarla oynamak, doktorculuk gibi oyunlarla

karşı cinsi keşfetmek, ergenlik döneminde el tutuşmak, zamanlı zamansız baskılamak, karşılıklı heyecanlanmak, sarılmak, erotik yayınlarla tanışmak hep bu merakın sonucu yaşanan deneyimlerdir. Büyüme sürecinde bu davranışlar doğaldır. Kabul edilmeleri, anlayışla karşılanmaları ve doğru yönlendirilmeleri gerekir. Ergenlerin cinsel arayışları, bulundukları toplumun değer yargısıyla uyum içinde olmalıdır. Ergenlerin cinsel arayışları zorbalık içermemeli, baskıcı, sınırlayıcı ve suçlayıcı olmamalıdır. Ergenler birbirlerinden hoşlandıklarını zorbalıkla dile getirmemeli, ifade etmemelidir.

15. Cinsel davranış sorumluluk ve öz denetim gerektirir.

Gençlerin duygularını ve dürtülerini kabullenmeleri yanında onları nasıl yönlendirecekleri konusunda da bilgilendirme hakları vardır. Davranışları, sadece kendilerini değil, başkalarını da etkilediğinden eylemlerinin sorumluluğunu üstlenebilmelidirler. Gençler cinsel davranışlarının sorumluluğunu üstlenecek olgunluğa erişmeden cinsel yönden etkin olmamaları yönünde bilinçlendirilmelidir.

16. Cinsel ilişkiyi ertelemenin, istenmeyen gebeliklerin, HIV/AIDS'in ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinin çok önemli bir yöntemidir.

Toplumumuzda genç insanların evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunması onaylanan bir davranış değildir. Cinsel ilişkinin ileri yaşlara ertelenmesi, istenmeyen gebeliklerin, düşüklerin ve HIV/AIDS'in önlenmesinde çok önemlidir.

Diğer yönden toplumda ilk evlilik yaşı yükselme eğilimindedir. Bu nedenle gençlerin evleninceye kadar hiçbir cinsel etkinlikte bulunmamasını beklemek de gerçekçi değildir. Cinselliğin olumsuz yönlerinden kaçınmak için gençlerin erken yaşlarda evlendirilmesi de toplumda sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmalarıyla farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu nedenle gençlerin cinselliklerini yaşamadan önce risk taşımayan davranış biçimlerini öğrenmesi gerekir.

17. Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimi vardır.

Yaygın kanının aksine birçok genç cinsel ilişkiye oldukça erken yaşlarda başlamaktadır. Gençlerden cinsel yaşamları konusunda sorumluluk bekleniyorsa, onlara bu konuda gerekli bilgilerin gereksinim duydukları zamanda verilmesi gerekir. Bu bilgilere cinsel yönelim, gebelikten korunma yöntemleri, gebelik sonlandırma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, ilgili tanı ve tedavi hizmeti sunan birimlerin tanıtılması dahildir.

ÜREME HAKLARI VE CİNSEL HAKLAR

Bireysel olarak edindiğimiz değerlerin toplumsal yaşamda karşılıkları vardır ve geniş toplum grupları tarafından benimsenen normların ve ilkelerin temelinde bu değerler yer alır. Bu toplumsal norm ve ilkeleri ülkeler yasal sistemlerinde destekleyerek zorunlu hukuk kuralları haline getirebildikleri gibi, uluslararası alanda bu norm ve ilkelerden beslenen sözleşme ve anlaşmalar oluşturulmuştur.

Üreme sağlığı ve cinsel haklarla ilgili önemli uluslararası belgeler şunlardır:

1. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (1948)
2. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi CEDAW (1979)
3. Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989)
4. İnsan Hakları Dünya Konferansı Bildirgesi (1993)
5. Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ICPD Sonuç Bildirgesi (Kahire 1994)
6. Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin +5) (1995)
7. Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) (2011)
8. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDGs), (2015)

Üreme sağlığı ve cinsel hakların insan hakları bağlamında ne anlama geldiği, özellikle 1994 Kahire Konferansı sonrasında irdelenmiş ve pek çok kaynak geliştirilmiştir. Bunlar arasında Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun (IPPF) geliştirdiği rehber en sık başvurulanan kaynaklar arasındadır. Bu kaynakla ilgili bilgiye Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC) web sitesinden ulaşılabilir. (http://www.icc.org.tr/uploads/documents/uremehaklari/ureme-haklari_ICC.pdf)

Üreme sağlığı ve cinsel hakların yasal temelleri ve Türkiye'deki durum hakkında Dr. Gürkan Sert tarafından yazılmış iki kitaba aşağıdaki linklerle ulaşılabilir:

Vakalarla Türkiye'de Üreme Hakları, 2012

http://www.ikgv.org/pdf/Vakalarla_Turkiyede_Ureme_Hallari.pdf

Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme, 2013

http://www.ikgv.org/pdf/Ureme_Haklarinin_Yasal_Temelleri_ve_Etik_Degerlendirme.pdf

CİNSELLİKLE İLGİLİ İNSAN HAKLARI

World Association for Sexual Health (WAS), Dünya Cinsel Sağlık Derneği, dünya çapındaki bilimsel kurumlardan, derneklerden, topluluklardan, sivil toplum kuruluşlarından ve insan cinselliği konusunda çalışan farklı bilimsel disiplin alanlarındaki uzmanların bir araya gelmesiyle oluşmuş bir yapılandırılmıştır. Dünya Cinsel Sağlık Derneği tarafından ilk kez 2005 yılında hazırlanmış olan Cinsel Haklar Bildirgesi, “Cinsel Haklar Cinsellikle İlgili Olan İnsan Haklarıdır” başlığı taşıyan uluslararası alanda yaygın, kabul gören bir belgedir ve en son 2014 yılında gözden geçirilmiştir. Bildirgede insan hakları bağlamında 16 madde halinde belirlenen cinsel haklar aşağıda sıralanmıştır.

CİNSEL HAKLAR CİNSELLİKLE İLGİLİ OLAN İNSAN HAKLARIDIR

1. Eşitlik Hakkı ve Ayrımcılığa Maruz Kalmama Hakkı

İrk, köken, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya farklı görüş, milli veya sosyal köken, ikamet yeri, mal edinimi, doğum, bedensel engelli olma hali, yaş, uyruk, evlilik ve aile durumu, cinsel yönelim, cinsel kimlik ve cinsel kimliğin ifadesi, sağlık durumu, ekonomik ve sosyal konum ve diğer durumlar gibi hiçbir ayırım yapılmaksızın tüm insanlar bu bildirgede yer alan cinsel haklardan faydalanma hakkına sahiptir.

2. Kişinin Yaşama, Özgürlük ve Güvenlik Hakkı

Herkes yaşam, özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Bu haklar cinsellikle bağlantılı olarak keyfi bir biçimde tehdit edilemez, kısıtlanamaz ya da insanlar bu haklardan mahrum edilemez. Bu haklar arasında cinsel yönelim, karşılıklı rızayla yapılan cinsel davranışlar ve uygulamalar, cinsel kimlik ve ifade veya cinsellik ve üreme sağlığıyla ilgili hizmet sağlamak, hizmet almak da bulunmaktadır.

3. Özerklik ve Bedensel Bütünlük Hakkı

Herkesin kendi vücuduyla, kendi vücut bütünlüğüyle ve cinselliğiyle ilgili konularda özgürce karar verme ve kontrol hakkı vardır. Bunlar arasında diğerlerinin haklarını gözeterek cinsel davranışların, uygulamaların, partnerlerin ve ilişkilerin seçimi de yer almaktadır. Her türlü cinsellikle ilgili test, müdahale, tedavi, ameliyat veya araştırma öncesinde özgür ve bilgilendirilmiş onay alınması gerekmektedir.

4. İşkenceye ve Acımasızca, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Davranış ve Cezalandırmalara Maruz Kalmama Hakkı

Hiç kimseye işkence ve acımasızca, insanlık dışı ve aşağılayıcı davranışlar yapılamaz. İnsan vücuduna ve bütünlüğüne zararlı geleneksel uygulamaların arasında baskıyla kısırlaştırma, zorla doğum kontrolü veya kürtaj vardır ya da kişinin cinsiyetine, cinsel kimliğine, cinsel eğilimine, cinsel ifadesine, bedensel farklılıklarına dayanarak hiç kimseye farklı işkence biçimleri, vahşi, insanlık dışı davranış yapılamaz.

5. Her Türlü Şiddet ve Baskıdan Özgür Olma Hakkı

Hiç kimseye cinsellikle ilgili veya cinsel içerikli şiddet ve baskı uygulanamaz. Bu madde tecavüz, cinsel istismar, cinsel taciz, cinsel zorbalık, cinsel sömürü ve kölelik, cinsel sömürü amaçlı insan ticareti, bekâret testi ve algılanan veya gerçekte var olan cinsel uygulamalar, cinsel yönelimler, cinsel kimlik ve cinsel tercih ve bedensel farklılıklar sebebiyle işlenen şiddet dâhil olmak üzere cinsellikle ilgili tüm şiddet ve baskıları içerir.

6. Gizlilik ve Özel Hayat Hakkı

Herkesin cinsel yaşantısıyla, cinselliğiyle ilgili ve kendi vücudu ve rızasına dayalı cinsel ilişkileri ve uygulamaları yapma konusunda, rastgele müdahale edilmeden ve özeline girilmeden, gizlilik ve özel hayat hakkı vardır. Buna cinsellikle ilgili kişisel bilgilerin açıklanmasını kontrol etme hakkı da dâhildir.

7. Haz Verici, Tatminkâr ve Güvenli Cinsel Deneyim Sağlanması Amacıyla Cinsel Sağlık Dâhil Olmak Üzere, Ulaşılabilecek En Yüksek Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı

Herkesin haz verici, tatminkâr ve güvenli cinsel deneyimler dâhil olmak üzere, cinsellikle ilgili her türlü en üst seviyede sağlık ve refah hakkı vardır. Bu hak kaliteli sağlık hizmetinin sağlanmasını, erişilebilirliğini ve kabul görmesini ve cinsel sağlık da dâhil olmak üzere, her türlü sağlıklı olma halini etkileyen koşullara sahip olunmasını ve ulaşılabilmesini gerektirir.

8. Eğitim ve Kapsamlı Cinsel Eğitim Hakkı

Herkesin eğitim ve cinsellik eğitimi konusunda kapsamlı olarak bilgilendirilme hakkı vardır. Kapsamlı cinsel eğitim yaşa uygun, bilimsel olarak doğru ve kanıtlanmış, kültürle tutarlı ve insan haklarına, cinsel kimlik eşitliğine uygun ve cinselliğe ve haz dolu bir cinsel yaşantıya pozitif bir yaklaşım biçiminde şekillendirilmelidir.

9. Bilimsel Gelişmelerin ve Bunların Uygulama Alanlarından Yararlanma Hakkı

Herkesin bilimsel gelişmelerin sonuçlarından ve bunların uygulama alanlarından yararlanma hakkı vardır.

10. Bilgilenme ve Bilgilendirilme Hakkı

Herkesin cinsellikle ilgili bilimsel olarak doğrulanmış ve kanıtlanmış ve anlaşılabilir bilimsel bilgiye ulaşabilme hakkı vardır. Bu tür bilimsel bilgiler keyfi olarak sansürlenmemeli, gizlenmemeli veya bilinçli olarak yanlış lanse edilmemelidir.

11. Eşitliğe ve Bağımsız, Tam Rızaya Dayalı Evlilik ve Benzeri Türde İlişkilere Girme, Sürdürme ve Bitirme Hakkı

Herkesin evliliğe, birlikteliğe, ortaklığa veya benzeri tarzdaki ilişkilere tam ve özgür rızasıyla girip girmeme veya evlenip evlenmemeyi seçme hakkı vardır. Tüm insanlar evlilik, birlikte yaşama, ortaklık ve benzeri tarzdaki ilişkiler kurarken, sürdürürken veya bitirirken, herhangi bir ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalmadan, eşit haklara sahiptir. Bu hak bahsi geçen ilişkilerin biçiminden bağımsız olarak sosyal refah ve diğer kazanımlardan eşit şekilde yararlanma gerekliliğini de kapsar.

12. Çocuk Sahibi Olup Olmama, Kaç Çocuk Yapacağına ve Bu Doğumlar Arasındaki Süreye Karar Verme ve Buna Yönelik Gerekli Bilgi ve İmkâna Sahip Olma Hakkı

Herkesin çocuk sahibi olup olmama ve kaç çocuk yapacağına ve bu doğumlar arasındaki süreye karar verme hakkı vardır. Bu hakkı kullanması sağlığı ve refahı etkileyen tüm koşullara ulaşabilmeyi de gerektirir; hamilelik, doğum kontrolü, doğurganlık, gebelik sonlandırma veya kürtaj ve evlat edinmeyle ilgili sağlık ve üreme sağlığı kurumları bu kapsam içindedir.

13. Düşünce, Fikir ve İfade Özgürlüğü Hakkı

Herkesin, cinsellikle ilgili düşünce, fikir ve ifade özgürlüğü hakkı vardır. Herkesin, diğerlerinin haklarını da gözeterek kendi cinselliğini, örneğin görüntü, iletişim ve davranış yoluyla ifade etme hakkı vardır.

14. Barışçı Toplantı, İletişim ve Dernek Kurma Özgürlüğü Hakkı

Herkesin cinsellik, cinsel sağlık ve cinsel haklarla ilgili olanlar da dâhil, barışçıl bir şekilde organizasyon yapma, iletişim kurma, dernekleşme, toplantı yapma, gösteri ve protesto yapma ve savunma yapma hakkı vardır.

15. Kamusal Alanda ve Siyasi Yaşamda Yer Alma Hakkı

Herkesin sivil, ekonomik, sosyal, kültürel, politik ve yerel, ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde insan yaşamının diğer boyutlarına olumlu katkıda bulunması olası bir çevreye, topluluğa ya da ortama aktif, özgür ve anlamlı, tutarlı bir şekilde katılma hakkı vardır. Özellikle tüm insanların cinsellik ve cinsel sağlık da dâhil olmak üzere, kendi refahlarını belirleyen politikaların geliştirilmesi ve uygulanmasında bizzat yer alma hakkı vardır.

16. Adalet, Sağaltım ve Tazmin Edilme Hakkı

Herkesin cinsel haklarının ihlaline yönelik adalet, sağaltım ve tazmin edilme hakkı vardır. Bu hak; etkili, yeterli, erişilebilir ve uygun eğitimsel, yasal, yargısal ve diğer ölçütleri gerektirmektedir. Bu sağaltım ve iyileştirme; verilen zararın karşılanması, zararın ödenmesi, rehabilitasyon, kefalet ödemesi ve tekrarlanmazlığın hukuken garantilenmesi yoluyla tazminatı kapsamaktadır. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf>

NORMAL NEDİR?

Cinsel sağlık bilgileri eğitmeni sadece cinsellikle ilgili olumlu değerlerin gelişmesi değil, katılımcıların zihinlerinde mevcut diğer değerlerle de ilgilenmek durumundadır. Yaşamın diğer alanlarından belki de biraz daha fazla olmak üzere cinsellik alanında en fazla merak edilen konu normalliktir. Genellikle olgusal gerçeklikle ilgili ölçülebilir, kanıtlanabilir bir bilgi türü olarak kabul görüyor olsa da normallik bir değerdir. Ölçülebilir ve kanıtlanabilir bilgi niteliği taşımaz. Öznel niteliktedir ve her bireyin normal algısının farklı olduğu yaygın olarak kabul edilir. Diğer bir deyişle normal zihnimizde ürettiğimiz bir imge, bir düşünsel ürün, bir değerdir. Gözlemlerimizin sonucunda olağan olanla ilgili zihnimizde oluşan algı normal kavramına tekabül eder. Normal olan bizim için olağan olandır, olgusal deneyimin soyut bir ortalama-sıdır. Ne var ki genellikle normal olanın kesin nitelikte olduğu savunulur. Cinsellikle ilgili olarak insanlar normalin, yani olağan olanın sınırları dahilinde olmak isteyebilir, hatta bir statü göstergesi olarak normal üstü cinsel performans sahibi olmak isteyebilir. Böylesi durumlarda yarar sağlama potansiyeli nedeniyle olağan olana kesinlik atfedilir.

Gündelik yaşamımızda normal olanı bilmenin, gerçekliklerden normallik üretmenin yararları olabilir. Bu yolla yaşamımızı oldukça kolaylaştırabiliriz. Yiyeceklerin normal olarak nerede satıldığını bilmek karnımızı doyurmak için yararlıdır, insanların normal olarak nelerden hoşlandığını bilmek sosyal çevremizi genişletmede yardımcı olabilir.

Cinsellik konusunda “normal olan”ın varlığını tasavvur etmek ve bazı konularda normal olanı tarif etmeye çalışmak da mümkündür ve çok fazla itirazla karşılaşılmayabilir. Ancak cinsellik kapsamındaki bazı konularda normal olandan bahsetmek çok zor, hatta imkânsız olabilir. Örneğin anatomik olarak mümkün olan, çiftin tercihi ile anüse penis girişi olarak bilinen ve bazı çiftlerin uygulamayı seçtiği anal cinsel ilişki biçiminin normal olup olmadığı konusunda bir tartışma kolay sürdürülebilir bir tartışma olmayacaktır. Aynı şekilde ağız yoluyla cinsel haz almanın normallığı de tartışılabilir. Gerçekte cinsel davranışların çeşitliliği normallik hakkındaki soruları da sıklaştırıyor ve zorlaştırıyor gibidir. Örneğin organların fiziksel özellikleri, özellikle erkekler için penis uzunluğu, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yönelim konularında bir normallik sorgusu her zaman gündeme gelebilir. Oral, anal, eşcinsel ilişkinin normal olup olmadığı katılımcılar tarafından sorulabilir. Böyle durumlarda cinselliğin olgusal olarak insanlara çok çeşitlilik sunduğundan bahsedilebilir. Bu çeşitliliği bazı insanların yaşamak istediği, bazılarının da istemediği anlaşılabılır. Normallığın bir değer olduğu ileri sürülebilir. Yani normalin kesin bir bilgi biçimi olmadığı, nesnel bir bilgidен çok öznel bir değerlendirme biçimi olduğu belirtilebilir. Normallik konusunda çoğunluğun uzlaşmış olması onun kesinlik kazanmasına yetmez; şiddet, sömürü içermediği ve onay alınarak gerçekleştiği sürece toplumun tümü tarafından onaylanmıyor olsa da çoğu cinsel davranışın normal olarak nitelendirilmesi mümkündür.

ZOR KONULAR - MASTÜRBASYON

Cinsellik alanında çok tartışılan, henüz bir uzlaşma sağlanmamış, ancak gündelik yaşamın bir parçası olan konular cinsel sağlık eğitimlerinde sıklıkla gündeme gelen konulardır. Örneğin mastürbasyon hemen her yaştan çoğu bireyin cinsel yaşamının bir parçası olmasına karşın akran toplulukları dışında nadiren üzerinde konuşulan bir konudur. Bazı inanç sistemleri ve cinselliğe kötümser bakan düşünce sistemleri mastürbasyonu dışlar. Modern tıp, ancak son zamanlarda mastürbasyonu hastalıklarla, özellikle de ruhsal yıkımlarla bağdaştırmaktan vazgeçmiştir. Cinsel sağlık bilgileri eğitim programları kapsamında nadiren mastürbasyona yer verilir. Sağlık alanındaki güncel bilgiler ışığında mastürbasyonun hastalıklara yol açmadığını, mastürbasyonun yaşam boyu her yaştan bireyin cinsel davranışının sağlıklı bir parçası olduğunu biliyoruz. Ergenler ve gençlerin mastürbasyon yapmasında sağlık yönünden bir sakınca bulunmamaktadır. Bununla birlikte mastürbasyon her yaştan bireyin özgür iradesiyle ve zarar görmeden yapabileceği bir cinsel davranıştır. Mastürbasyonun zararlı olduğu ve engellenmesi gerekliliği bilgisinin ergen grupları arasında bir baskı

aracı olarak kullanılabileceği ve zararlı olabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca bu durum ergen ve gençler arasında suçluluk duygusu oluşmasına neden olarak da zarar verebilir. Gençler tarafından mastürbasyon hakkında merak edilen bir başka konu da sıklığı hakkındadır. Bu konuda bir ölçü bulunmamakla birlikte, her davranışta olduğu gibi, bu konuda da günlük yaşam işlevlerini etkilemeyecek sınırlarda olması ölçü olarak verilebilir ve cinsel yaşamın mahremiyetinin gözetilerek toplum içinde yapılmaması gerektiği de vurgulanmalıdır.

ZOR KONULAR - CİNSEL KİMLİK VE CİNSEL YÖNELİM

Genelleme ve kategorileştirme yapmak mümkün olsa da dünyada ne kadar insan varsa, neredeyse o kadar çeşit cinsel kimliğin olduğunu ileri sürmek mümkündür. Bu ifade ile amaçlanan cinsel kimlik ve cinsel yönelim farklılıklarının çok geniş bir spektruma yayılmış olmasıdır. Biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim ve genel olarak cinsel kimlik hakkında oldukça geniş bir literatür mevcut olup, özellikle son yıllarda pek çok yeni kavram gündelik dilin bir ögesi olmuştur. Eşcinselliğin kadın ve erkekte karşılığı olan gay ve lezbiyen kavramlarının yanı sıra; travesti, transseksüel, interseks, biseksüel kavramları çoktan kullanıma girmiş, queer kuram ve non-binary cinsiyet benzeri durumlar giderek aşına olunan kavramlar arasında yer almıştır.

Bireyler kendi cinsel kimlik ve yönelimlerini sık olarak toplumdaki genel eğilimlerle kıyaslarlar ve normal olanı anlama gayreti içine girerler. Cinsellik konusunda toplumdaki mevcut kutuplaşmalar da cinsel kimlik ve cinsel yönelimlere göre insanları ayrıştırma eğilimindedir ve ne yazık ki cinsel kimliklerin tümü toplumun geneli tarafından aynı değerle algılanmaz. Cinsel kimlik ve cinsel yönelim farklılıklarının tarihin eski dönemlerinden itibaren mevcut olduğunu ve doğada bu farklılıkların sadece insan türüne özgü olmadığını biliyoruz. Yine de heteroseksüel cinselliği bir norm olarak kabul eden, doğa ile uyumlu cinselliğin sadece heteroseksüel ilişki olduğunu ileri süren, diğer cinsellik biçimlerini sapkınlık olarak gören görüşler her zaman toplum içinde var olmuştur. İnanç sistemleri ve politik alanda bu görüşler yaygın kesimler tarafından savunulur. Sağlık alanında da cinsel kimlik ve yönelim farklılıklarının bir hastalık olmadığı, tedavi edilmesinin gerekmediği ancak son yıllarda kabul edilmiştir. Bununla birlikte LGBTI (Lezbiyen, gay, biseksüel, trans ve interseks) bireyler cinsel kimliklerini dışavurduklarında şiddetle karşılaşmaktadır ve yaşamları boyunca uğradıkları bu ayrımcılık ve dışlanma ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Beden özelliklerine göre uyumlu olmayan cinsel kimlik farklılıkları küçük yaşlarda belirgin olan çocukların, toplumdaki bilinçsizlik ve sağlık profesyonelleri arasındaki yanlış bilgilendirmeler nedeniyle

le tedavi edilmeye çalışıldığı uygulamalar ne yazık ki seyrek değildir. Bu tür yaklaşımların çocukların isteği göz ardı edildiğinden etkili olmadığı, ileriki yaşamlarında olumsuz sonuçlar doğurduğu bilinmektedir.

Cinsel sağlık bilgileri eğitmeni öncelikle cinsel kimlik farklılığının bir hastalık olmadığını bilmeli, normal cinsel kimliğin bir değerlendirme olduğunu aklında tutmalıdır. Farklı cinsel kimlikteki bireylerin de cinselliklerini başkalarına zarar vermeden ve diğer insanların özerkliğine özen göstererek yaşama hakkı olduğu hoşgörülü toplumlarda yaygın olarak kabul görmektedir.

Farklı cinsel kimliklerin toplum içinde görünürliğünün sınırlandırılmasına yönelik en yaygın argümanlardan biri örnek teşkil etme sorunudur. Diğer bir deyişle eşcinsel ya da trans bireylerin çocuklara rol model olabileceği, çocuklarda da özentilik yaratabileceği iddiası cinsel kimliklerin sınırlandırılmasında sık kullanılan bir argümandır. Toplumbilimciler, ruhbilimciler ve antropologlar tarafından bu doğrultuda kanıtlanabilir ve doğrulanabilir bir bilgi elde edilmediği akılda tutulmalıdır.

ZOR KONULAR - ORAL SEKS, ANAL SEKS

Cinsel ilişki ve cinsel zevk, cinsel sağlık bilgileri eğitimi kapsamında genellikle penis vajina birleşmesi olarak tarif edilir. Oysa cinsel zevk karmaşık bir duyumsama, nöronal iletim, organ etkileşimi durumudur; hormonal mekanizmaların etkisi altındaki bu süreçte iletişim, hayal kurma, anılar ve henüz bilinmemekle birlikte sayısız etken rol oynar. Cinsel ilişki sırasında çiftler çok çeşitli, ayırt edici davranışlarda bulunabilir. Bu davranışların doğuştan mı, yoksa öğrenme sonucu mu edinildiği konusunda çeşitli fikirler olsa da bazı özel konuların cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinde sık gündeme geldiği gözlenmiştir. Bu davranışlar arasında oral ve anal cinsel ilişki ön plana çıkmaktadır. Her iki cinsel davranışın da toplum içinde ve çiftler arasında kabul edilebilirliği farklılıklar göstermektedir. Toplum içindeki bir kesim bu ilişki biçimlerini kabul edilemez bulmakta, bazıları bu ilişki biçimlerinin evlilik dışı ilişkilerin bir parçası olduğunu ileri sürmekte, diğerleri ise sağlık açısından uygun olmayan eylemler olarak niteleyerek doğaya da aykırı bulabilmektedir.

Cinsel sağlık bilgileri eğitimleri sırasında internet aracılığıyla insan cinselliği konusunda ön bilgisi olan çoğu ergen ve genç oral ve cinsel ilişki konusunda soru sorabilmekte ve bu konudaki endişelerini dile getirmektedir.

Oral ve anal cinsel ilişki konusundaki en sık gündeme getirilen endişe, bu ilişki biçimlerinin doğal ve sağlıklı olup olmadığı yönündedir. Bazı katılımcılar bu ilişki biçimlerini rahatsız edici bularak cinsel yaşamlarında bu ilişkilere girmekte zorunlu olup olmadıklarını merak eder.

Genelde cinsel ilişki mikroorganizmalar yönünden özellikleri olan iki vücut girişi aracılığıyla gerçekleşir. Diğer bir deyişle özellikle anal cinsel ilişkide anüste bulunan dışkı boşaltım sistemine ait mikroorganizmaların bedenine başka ortamlarına bulaşmasının sağlığı olumsuz etkileyebileceği bilinerek bulaşmaya karşı önlem alınması uygundur. Ayrıca anal kanalın ucundaki anüs ya da makat adı verilen vücut açıklığı özel kaslardan oluşmuştur ve dışkılama sağlığı için dışarıdan zorlanmamaları gerekir. Anüs içindeki doku kırılğan bir doku olup zorlanma ile etkilenebilir, bu özellik de dikkate alınmalıdır. Oral cinsel ilişkide de üreme organları yüzeyinde ve ağız içinde bulunan doğal ve yararlı mikroorganizmaların dengesinin bozulma olasılığına karşı ağız ve beden yüzeyinin temizliği için hijyen kurallarına dikkat edilmesi gerekir.

Cinsel sağlık bilgileri eğitimleri sırasında ergenlerin ve gençlerin kaygılarının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak bu cinsel ilişki türlerinin isteğe bağlı olduğunu belirtmek, karşılıklı onay gerektirdiğini ve her iki tarafın da zevk alacağı hazır oluş durumları için uygun olduğunu anlatmak önemlidir.

ZOR KONULAR - GEÇMİŞ CİNSEL DENEYİM - BEKÂRET

Cinsellikle ilgili tartışma konuları arasında en ön sırada yer alan konulardan biri ne yazık ki sadece kadınlarda aranan, daha önce cinsel ilişkisi olmadığının ispatı olarak bir değer atfedilen bekâret durumudur. Bekâret kavramı, toplumlarda kadınlar için cinsel deneyim yaşamamış olmanın bir kanıtı olarak cinsel yönden dokunulmamış, saf ve kirletilmemiş olmakla özdeş tutulmuştur. Her topluma göre farklı önemler atfedilmişse de asırlar boyu süregelen bir değer olmuştur. Adli bir kovuşturma ya da bekâretin önemsendiği toplumlarda cinsel ilişkide bulunmamış olmanın kanıtlanması amacıyla cinsel ilişki sırasında vajina girişinde gerçekleşen değişimi anatomik olarak anlamaya yönelik muayeneler bekâret muayenesi olarak tanımlanabilir. Bekâret muayeneleri bireyin özerkliğine bir saldırı özelliği taşıması nedeniyle ahlaki açıdan sorunlu olduğu gibi, olgusal yönden de sorunludur. Vajina girişi her kadında farklı anatomik yapıda olabilir ve bekâret muayenelerinde anatomik normalin ne olduğu tartışılabilir. Bir muayene gözlemi ile cinsel ilişki yaşanıp yaşanmadığını belirlemek geçerli bir değerlendirme değildir. Evlilik öncesi çiftler kadının bekâretinin korunması amacıyla anal ve oral cinsel ilişkide bulunmuş olabilirler ya da penisin vajinaya girişi gerçekleşmiş olsa dahi anatomik bütünlük bozulmamış olabilir. Bekâreti koruma ergenler ve gençler arasında da bu tür uygulamalara, zorlanmalara yol açabilir. Baskıcı ve tutucu toplumlarda bekâretin namusla ilişkilendirilmesi yaygındır ve zorla da olsa bekâretini kaybetmiş kadın şiddet görebilir, hatta yaşamını yitirebilir. Pek çok kadın bu saplantı nedeniyle mağdur olmuştur.

Eğitim oturumlarında bu konuyla ilgili soru olduğunda, kişilere ve topluma göre bekâretin öneminin değişebildiği vurgulanabilir, bekâretin namus ve saflık göstergesi olarak neden yalnız kadınlara atfedilen bir değer olduğu sorgulanabilir. Cinsel ilişkinin her zaman isteyerek değil, bazen kadının iradesi dışında şiddet yoluyla gerçekleşmiş olabileceği de paylaşılabılır. Kadınlar için onur kırıcı olduğu kadar ayırıcı olduğu için de hakkaniyete uygun olmayan bu tür bir değerlendirmenin yapılmasının günümüzün sağlık hizmetleri arasında yasal bir yerinin olmadığı ve böyle bir belirlemenin tıbbi bir değerlendirme ile geçerli olarak da yapılamayacağı açıklanmalıdır.

Ayrıca toplumsal olarak atfedilen değer üzerinde görüşler paylaşarak cinsel davranışlarımızın sorumluluğunu alacak olgunluğa ulaştıktan sonra cinsel ilişki deneyiminin yaşanması gerektiği katılımcılara açıklanmalıdır.

ZOR KONULAR - KÜRTAJ

Anne rahminde büyüyen gebelik ürünü olan ceninin statüsü ile ilgili farklı düşünceler toplumlarda tarih boyunca gündemi işgal etmiştir. Doğum gerçekleşmeden gebeliğin istemli olarak sonlandırılması bazen cinayetle bile özdeşleştirilebilmektedir. Farklı nedenlerle gebeliğin istemli olarak sonlandırılmasına karşı olanların görüşleri doğrultusunda, bazı ülkelerde yasalarla kısıtlanmış olsa da istemli düşüğün bir sağlık hizmeti olduğu görüşü giderek dünyada daha fazla taraftar bulmaktadır. İstemli düşüğe izin verilen ve verilmeyen ülkelerde gebeliğin doğum olmadan sonlandırma oranlarının birbirine yakın olması yasakların etkili olmadığına bir göstergesidir. Kadın sağlığı için önemli olan istemli gebelik sonlandırma uygulamasının sağlık için güvenli ortamlarda gerçekleştirilmesidir. Güvenli ortamlarda yapılamayan, kimi zaman kadının kendisinin başlattığı gebelik sonlandırma işlemleri sonucunda yasal olarak izin verilmeyen çoğu gelişmekte olan ülkede, pek çok kadın yaşamını yitirmektedir. Cinsel sağlık bilgileri oturumlarında gebelik sonlandırma konusunda bir tartışmanın gündeme gelmesi olasıdır. Bu durumlarda bir değer tartışması yerine, gebelik sonlandırma ile ilgili olgulardan ve yasakların kadınların sağlığına olumsuz etkilerinden bahsetmek doğru olacaktır. Bu konudaki tartışmanın sonlanması için gebelikten korunma yöntemlerinin herkes tarafından ulaşılabilir olmasının önemi kabul edilip vurgulanmalıdır.

ZOR KONULAR - PORNOGRAFI

Cinsellik hayal kurmanın eşlik edebildiği yoğun bir duygu durumudur. İnsanların kendilerinin veya başka insanların cinsel ilişkilerine ait görsel ma-

teryalleri seyretmesi cinsel arzuyu körükleyebilir ve cinsel haz verebilir. Bu bağlamda profesyonel olarak üretilmiş görsel materyallerin yaygın olarak kullanımı mevcuttur. Çok eski zamanlardan beri erotik sanat ve görsel ürünler üstü örtülü de olsa insanların ulaşımına açıktı. Her tür cinsel ilişkinin görsel olarak sergilendiği pornografi alanı, günümüzde profesyonellerin çalıştığı bir iş koludur ve bir endüstri haline gelmiştir. Bazı gruplar pornografiyi olumsuz cinselliğin bir parçası sayarak yasaklanmasını talep ederken diğer bir kesim pornografinin insan cinselliğinin bir parçası olduğunu ileri sürmekte; şiddet, sömürü içermiyor ve özerklik ihlali söz konusu değilse, yani onayı dışlayan bir zorlama söz konusu değilse, sağlıklı cinsel yaşamın bir parçası olduğunu, hatta bir sanat kolu olduğunu savunmaktadır.

Toplum içinde pornografinin varlığına ve desteklenip desteklenmemesi gerektiğine dair tartışmalar cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinde de gündeme gelebilir. Diğer konularda olduğu gibi, bu durumda da pornografik materyallerin izlenmesinin isteğe bağlı olduğu belirtilerek pornografide şiddet içerikli görsellerin kötü etkileri olduğu vurgulanmalıdır. Pornografinin olumlu ya da olumsuz etkilerini doğrulayan yeterli bilimsel kanıtın olmadığı belirtilerek şiddet, sömürü ve özerklik ihlali barındırmaması gereği paylaşılmalıdır. Ayrıca pornografinin cinsel yaşamın kimi zaman abartılmış bir kopyası olduğu, gerçeği yansıtmada yetersizliği konu edilebilir. Hiç şüphesiz ki pornografi çocuklar için uygun değildir. Çocuklara pornografik görsel materyallerde yer verilmesi ya da çocuklara pornografik ya da erotik malzemenin gösterilmesi suç teşkil etmektedir.

Pornografi cinsel yaşamları kısıtlı ve engelli bireylerin cinsel yaşamlarını zenginleştirmek için kullanışlı bir araç olabilir. Ayrıca pornografi cinsel olarak uyarılmaları zor olan insanlarda cinsel uyarılmayı sağlamak amacıyla da kullanılabilir.

ZOR KONULAR - SEKS İŞÇİLİĞİ

Seks işçileri hemen her toplumda mevcuttur ve çıkar karşılığında cinsel ilişkide bulunanlar kadın, erkek ve LGBTİ bireylerdir. Erotik dansçılar ve pornografi aktörleri de seks işçisi olarak kabul görmektedir. Seks işçiliğini bir meslek olarak yapmakta olan insanlar olduğu gibi, zor ve şiddet kullanılarak istekleri dışında bu alanda çalıştırılan mağdurlar da mevcuttur. Bazen seks işçiliği bir hayatta kalım stratejisidir, çaresizlikten başvurulmuş bir meslek biçimidir. Seks işçiliği zaman zaman toplumun namusunu, yani iffetli kadınlarını tacizden koruyan bir kurum olarak değerlendirilse de genellikle seks işçileri ahlak bakımından düşkün olarak tanımlanır ve toplumda seks işleri ve seks

işçileriyle ilişkide bulunanlara iyi gözle bakılmaz. Seks işçiliği çoğu ülkede dışlanır ve çalışmaları yasal kısıtlamalara tabidir. Son yıllarda seks işçiliğinin bir meslek biçimi olarak kabul edilmesi ve seks işçilerinin diğer meslek sahiplerinin ve insanların yararlandığı haklardan yararlanmasını savunan görüşler öne çıkmaya başlamıştır. Seks işçiliğinin güvensiz koşullarda sürdürülmesi çoğu zaman hayatlarını tehlikeye atan ortamlarda olmalarına neden olduğu için, güvenli ve yasal koşullarda sürdürülmesinin halk sağlığı yönünden yarar sağlayacağı ileri sürülmektedir.

Seks işçileri bazen erkek ergenlerin ve gençlerin ilk cinsel deneyimlerini edindiği kişilerdir. Hatta cinsel kimliklerinin heteroseksüel yönde gelişmeyeceğinden şüphelenilen erkek çocukları bazen ailelerince seks işçileri ile ilişkiye girmeye zorlanabilir.

Seks işçiliğinin iyi ya da kötü olması yönündeki sorular cinsel bilgiler eğitiminde gündeme gelebilir. Böyle durumlarda seks işçiliğinin yukarıda bahsedildiği biçimde olgusal yönü ile ilgili bilgilerin açıklanması uygun olacaktır. Seks işçiliği iyi ya da kötü olmaktan çok bir gerçekliktir. İnsanlık için elzem değildir, ancak tarihi bir olgu olarak kısa erimde ortadan kalkması da gerçekçi görünmemektedir. Kadınların bedeni ve özerkliğine bir tehdit olarak görülerek yasaklanmaya çalışıldığında seks işçileri daha da zor koşullarda gizlilikle çalışmak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle seks işçiliğinin değil ama seks işçilerinin desteklenmesi ve uzun erimde seks işçiliğinin ortadan kaldırılmasına yönelik önlemlerin alınmasının önemi tartışılmalıdır.

İnsan ticareti çoğunlukla kadınların kandırılarak, zor kullanılarak ya da iradeleri üzerinde baskı oluşturularak paralı cinsel ilişki, fuhuş sektöründe istekleri dışında çalıştırılmaları halidir. İnsan hakları ve yaşam hakkının en ağır biçimiyle gasbı anlamına gelen bu şiddet biçimi uluslararası sözleşmelerde suç olarak tanımlanmıştır. İnsan ticareti şiddetle reddedilmeli ve yok olması için mücadele edilmelidir. Çoğu kadın olan mağdurlar genellikle dışlanan, ayrımcılığa uğrayan ve aynı zamanda şiddet gören kadınlardır.

Seks işçileriyle cinsel ilişki hakkındaki soruların yanıtı bu bölümde bahsettiğimiz ahlaki seçimle ilgilidir ve kararı bireyler vermektedir. Şiddet, sömürü ve sağlık riski söz konusu değil ve karşılıklı rıza mevcutsa cinsellik bazı özel koşullar haricinde müdahale edilmesi gereken bir konu değildir. Bununla birlikte seks işçiliği ile ilgili olarak kamu sağlığı ve toplum düzeni ile ilgili endişeler nedeniyle kısıtlamalar söz konusu olabilmektedir. Özellikle seks işçilerinin ve müşterilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişi konusunda duyarlı olması beklenir. Seks işçilerinin hangi ölçüde gönüllü olarak ve rızaları dahilinde çalıştıkları da ahlaki bir sorgulama konusudur. Genellikle seks işçileri toplumun düşük gelir grubundan gelen ya da gelir durumu kötüleşmiş

kişilerdir, istemediği halde bu işi yapan ve ekonomik yönden bağımlı bir kişinin hangi ölçüde gönüllü olarak ve onayı dahilinde seks işçiliği yapıyor olmasının tartışmalı bir konu olduğu akılda tutulmalıdır.

Seks işçileri hakkında son yıllarda gündeme gelen diğer bir konu engellilerin cinsel gereksinimleri hakkındadır. Engelli bireylerin cinsel partner edinmeleri her zaman kolay değildir ve bazı engellilerin yardım sağlamadan cinsel gereksinimlerini karşılamak istediğinde bunu sağlamak mümkün değildir. Bu kişiler için seks işçilerinin hizmet sağlaması mümkün olmaktadır. Diğer konularda olduğu gibi, bu konuda da şiddet, sömürü olmaması ve rıza ilkeleri geçerli olacaktır.

ENGELLİ BİREYLERİN CİNSELLİĞİ

Engelli bireyin cinsel yaşamı da engellerle doludur. Engelli bireyin cinselliği toplum tarafından görmezden gelindiği gibi, eğitim programlarında da engellilerin cinsel sağlığı yer almaz. Engellilerin cinsel partner bulmaları, cinsel deneyim yaşamaları oldukça zor olabilir ve cinselliğin olumlu ya da olumsuz sonuçlarıyla tek başlarına baş edebilmeleri çoğu zaman olanaksızdır. Engelli ergenler büyüme sürecinde diğer ergenlerden daha fazla etkilenebilir. Engelli erişkin cinselliğini baskılamak zorunda kalabilir ve ruh sağlığı olumsuz yönde etkilenebilir. Fiziksel engellilerin üreme ve cinsel yaşamlarını sağlıklı biçimde sürdürmelerinin bir hak olduğunu göz önüne alarak bu doğrultuda eğitim, sağlık ve sosyal destek hizmetleri düzenlenmelidir.

Zihinsel yetersizliği olan engellilerin cinselliği özel konuma sahip bir konudur. Zihinsel yetersizliği olan ergenlerle gençlerin cinsel isteklerini dışavurmaları aileleri için üstesinden gelinmesi çok zor bir durumdur. Bazı aileler bu istekleri görmezden gelir, diğerleri bu istekleri bastırma gayreti içindedir. Engellinin cinsel davranışı ebeveynleri ya da bakıcıları toplum içinde zor durumda bırakabilir. Zihinsel yetersizliği olan çocuklar ve yetişkinlerin yeterli koruma sağlanmadığında, cinsel şiddete maruz kaldıkları bilinen bir gerçektir.

Zihinsel yetersizliği olan engellilerin cinsel gelişimlerine ilişkin ebeveynlerin bilgilendirilmesine ve cinsel sağlığa yönelik hizmetlerin düzenlenmesi oldukça yeni bir alandır ve bu doğrultuda akademisyenler, eğitimciler ve sağlıkçılar başta olmak üzere pek çok alandan profesyonel birlikte çalışmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan engellilere cinsel davranışları baskılayan ilaçlar verilebilmekte, cinsel deneyim yaşamaları için “vekil” partnerlik uygulaması adı verilen yöntemle seks işçilerinden destek alınabilmekte ve engellinin mastürbasyon yapmasına olanak ve destek sağlanmaktadır. Zihinsel engeli olanların eğitim programlarından yararlanma olanağı yok denecek kadar sınırlıdır.

Zihinsel yetersizlik her engellide farklı derecelerde gelişen bir hastalıktır. Zihinsel engeli olan bireylerin cinsel ilişki isteğini gidermek gerekebilir. Hafif vakalarda baskılayıcı ilaç verme son çare olarak düşünülmesi doğru olan bir yaklaşımdır. İlaçların yan etkileri göz önüne alınmalı, engellinin sağlık durumu daha da kötüleştirilmemelidir. Vekil partnerlik cinsel isteklerin bastırılması için elverişli bir uygulama gibi görülüyor olsa da zaman içinde engellinin aşırı istekleri karşısında engelli yakınları zor durumda kalabilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan engellilerin mastürbasyon yapmasının desteklenmesi önerilmekte, ancak bu çözümde kimin etkin biçimde rol alacağı sorusuna yanıt bulmak diğer bir sorundur. Genellikle bakımdan sorumlu olan kişi engellinin annesi, babası ya da kardeşleridir ve onların mastürbasyona destek olması cinsellikle ilgili toplumsal normlara aykırıdır. Engelliye çok zorlayan cinsel isteklerinin bastırılması amacıyla bile olsa, aile bireylerinden birinin engelliye mastürbasyon yaptırmasının çoğu aile için kabul edilemez olduğu destek sunan profesyoneller tarafından bilinmeli ve buna saygı gösterilmelidir. Zihinsel engelliye aile dışından bir kişinin ya da bir seks işçisinin destek olması gündeme gelebilir. Bu durumda da zorlama olmadan, şiddet ve sömürü içermeyen bir biçimde desteğin sağlanmasına özen gösterilmelidir.

Engellilere cinselliklerini deneyimleme konusunda destek olurken cinsel kimlik ve cinsel yönelimlerine saygılı olmalı, eğitim gereksinimlerinin yanı sıra, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve doğum kontrolü gibi benzer konularda desteğe gereksinimleri olduğu akılda tutulmalıdır.

ONAY VE GÖNÜLLÜLÜK

Gönüllülük ve onay cinsel ilişkinin ahlaki açıdan kabul edilebilirliğini sağlayan nitelikler arasında en fazla rağbet edilen kavramlardır. Bununla birlikte her gönüllü ve karşılıklı onamla gerçekleştirilen cinsel birliktelik herkes tarafından ahlaki olarak nitelendirilmeyebilir. Örneğin eşcinsel evlilikler ya da evlilik dışı ilişkileri bazı insanlar doğal olmadıklarını ileri sürerek kabul etmezler. Hatta karşılıklı onayın söz konusu olduğu kendine ve eşine zarar verici sado-mazoşist ilişkilere de karşı çıkanlar olacaktır. Bazı insanlara göre, cinsellik için evlilik ya da aşk benzeri bir bağlılık ilişkisinin varlığı gereklidir. Diğer bir grup ise gönüllülük ve onay kavramını geniş tutma eğilimi içinde olabilir. Eğer bir kişiye onay veriliyorsa, o kişinin cinsel tercihlerinin ve isteklerinin tümünün gerçekleşmesi için izin veriliyor olduğunu ileri sürebilirler. Eğer herhangi bir öngörülen zarar söz konusu değilse, gelişigüzel cinsel ilişkilerin de ahlaki olarak kabul edilebilir olduğu savunulmaktadır.

Bu görüşlerin devamı olarak gündeme gelebilecek soru, cinsellik konusundaki bir onayın ne kadar belirgin ve açık olması gerektiği doğrultusundadır. Bazıları cinsel ilişki için onayın sözel olarak ve ayrıntılı biçimde olmasını savunurken, bazıları vücut dili ile verilen mesajların bile onay için yeterli olabileceğini ileri sürmektedir.

Cinsel ilişkiye onay verilmesi için, “Benimle ilişkiye girmezsen başka partner bulurum” ya da “Benimle ilişkiye girersen evlenirim” biçimindeki tehditlerin ahlaki açıdan kabul edilemez olduğunu ileri sürenler olduğu gibi, gündelik yaşantımızda bu türden pazarlıkların olağan olduğunu savunanlar da bulunmaktadır.

İnsanların içinde bulundukları toplum ve yakın çevresi her zaman kendi seçimlerini yapmalarına müsaade etmez. İnsanlar çoğu zaman durumlarına uygun bir konu hakkında seçim yapmış gibi görünebilir. Bazıları için bu bir seçim değil, yaşamın ve koşulların zorlamasıdır. Cinsellik ve cinsel eş seçimi de böyle bir seçimin sonucu olabilir. Bu bağlamda eşcinsel ve trans bireylerin cinsel yönelimlerine uygun olmayan kişilerle zorla evlendirilmeleri de ahlaki açıdan sorgulanan bir konudur.

Zor durumlarda içinde bulunulan duruma göre karar verilmesi doğru olacaktır. Bazı zorlayıcı baskıların gönüllülüğe çok fazla zarar vermediğini, bazıların ise ahlaki olarak kabul edilebilir olduğunu ileri sürmek sınırlı durumlarda mümkün olmaktadır. Örneğin üst ve alt gelir gruplarından iki kişinin evlenmeye karar vermesindeki ekonomik baskı unsuru gönüllülüğe çok fazla zarar vermeyebilir. Benzer biçimde tanışma evresinde çiftlerin birbirlerine kaba sayılabilecek davranışlarda bulunmasının toplumda kur yapma olarak değerlendirilebildiği ve şiddet içermiyorsa kabul edilebilir olduğu belirtilebilir.

Onay konusundaki diğer önemli bir husus erken yaşta cinsel ilişkide bulunmadır. Giderek erken dönemde olgunlaşan çok sayıda genç insan cinsel ilişkide bulunmakta ve ülkelerin yasaları çeşitli limitler koyarak gençlerin cinsel ilişkiye girme yaşlarını belirlemektedir. Çocuk yaştakilerle ve genellikle 18 yaş altındakilerle cinsel ilişki çoğu toplumda cezalandırılır. Cinsel ilişkiye girenlerin ikisinin de çocuk yaşta olması söz konusu olduğunda, genellikle zarar görenin kadın olduğuna hükmedilerek erkeğin cezalandırılması yoluna gidilir. Cinsel ilişkiye giren çocukların ikisinin de aynı cinsiyette olması mümkündür. Ergenlerle ve gençlerle çalışırken sık gündeme gelebilen bu önemli konuda yapılması gerekenler aslında bu kitabın temel konusu olan cinsel sağlık bilgileri eğitiminin temelini oluşturmaktadır. Böyle durumlarda cinsellikle ilgili değerler ışığında cinsel yaşamın sorumlulukları gündeme getirilmeli ve bu hususla ilgili zararların ancak cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinin yaygınlaştırılmasıyla engellenebileceği vurgulanmalıdır.

İYİ EĞİTİCİNİN SAHİP OLMASI GEREKEN DEĞERLER

Cinsel sağlık bilgileri eğitimleri gençlerin cinsel sağlığını geliştirmeyi hedefler ve bu doğrultuda yararlı bilgi ve değerler kazanmalarını amaçlar. Cinsel sağlık konusunda bilgi vermek amacıyla hazırlanan ve yürütülen eğitim programları diğerlerinden çok farklı değildir. Bununla birlikte gençlerin pek çoğu için o zamana kadar ayıp olduğu söylenen özel konulara değinilir. Oturumlar sırasında gençlerin diğer eğitim programlarında olağan olmayan davranışlarına tanık olunabilir. Gençler ve eğiticiler beklenmedik tepkiler gösterebilir.

Her meslekte olduğu gibi, eğitim alanında da eğiticilerin ve katılımcıların uyum sağlamasının beklendiği davranış kuralları bulunur. Bu kuralların amacı eğitim programlarının başarılı olmasını sağlamaktır. Cinsel sağlık bilgileri eğitimi sürecinde eğitmenler aynı zamanda seçimler de yapmaktadır. Örneğin derse uyum sağlamayan, konu cinsellik olduğu için tepkisini taşkınlık yaparak gösteren bir öğrenciye nasıl davranacağına eğitmenin derslerin geleceğini tehlikeye atmayacak biçimde bir karar vermesi gerekir. Cinsel sağlık bilgileri eğitimlerinin başarılı olması ve eğiticilerin oturumlar sırasında iyi seçimler yapabilmesi, doğru kararlar verebilmesi için bir yol haritasına, rehber gereksinim olacaktır. Davranışlarımızın gerekçeleri hakkında sistemli biçimde akıl yürütme etik olarak adlandırılan bilim dalıdır. Bölüm sonunda Cinsellik Eğitimi Etiği başlığı ile uyarlayarak sıraladığımız bilgiler, eğitmenlerin ve katılımcıların cinsellikle ilgili eğitimlerin yürütülmesinde desteklenmesi gereken ilkeler ve normlarla ilgilidir. Bu ilke ve normlar cinsel sağlık bilgileri eğitiminde uyulması iyi olacak ve eğitimlerin sağlıklı biçimde yürütülmesini sağlayacak kuralların temellerini oluşturur.

Cinsellik eğitimi, eğiticiler dahil katılımcıları kendi hayatlarını kendileri için doğru ve iyi hissettikleri şekilde yaşamaya teşvik etmeyi, seçimleri ve kararlarını güvenle vermeyi ve kimseye zarar vermeden kendi yaşamları için sorumluluk almalarını sağlamalıdır.

Cinsel sağlık bilgileri eğiticiyi insan hakları, üreme hakları ve cinsel haklar konusunda bilgili olmalı, cinsellikle ilgili yasalardan ve cinsel eğitim alanındaki standartlardan haberdar olmalıdır.

Eğitici, cinsellikle ilgili konularda bilgili olmalı ve bilgi düzeyini güncel tutmalıdır. Cinsel sağlık bilgileri eğiticiyi katılımcıların bilgi düzeyinin yükseltilmesinden ve cinsellik hakkında olumlu değerler kazanmasından sorumludur. Eğitici oturumlar sırasında bilmediği bir konu gündeme geldiğinde, tahminde bulunarak yanıt vermemelidir. Bu durumlarda bilme-

diğini ifade edip araştırıp yanıt verebileceğini söylemek uygun olacaktır. Katılımcıların eğitim gereksinimlerinin saptanmasında, bilgi ve becerilerin paylaşılmasında ve eğitim için doğru yöntemlerin belirlenmesinde iletişim önemlidir.

Eğitim oturumlarında herkesin diğerlerine iyi davranma ve saygı gösterme sorumluluğu vardır. Cinsel sağlık bilgileri eğitimcisi katılımcıların farklı değerlerine saygı göstermelidir. Cinsellik eğitimcisi, oturumların güvenliğini sağlamaktan sorumludur. Güvenliğin bir unsuru oturumların gizliliğidir. Oturumların başında ne ölçüde kişisel bilginin açıklanabileceği konusunda katılımcılarla anlaşmaya varmak uygun olacaktır.

Oturumlar sırasında cinsellikle ilgili konuların özelliği nedeniyle aşırı ölçüde tepki veren ergenler ve gençler olabilir. Yanındaki arkadaşını, özellikle kız arkadaşlarını rahatsız eden erkekler, cinsellik konusunda çok fazla bilgisi olduğunu veya deneyim sahibi olduğunu kanıtlamaya çalışan ya da kızgınlıkla tepki vererek dersi terk etmek isteyen katılımcılar olabilir. Bu durumlarda sınıftan ayrılmak isteyen katılımcıya engel olmak doğru değildir. Diğer katılımcıların da derse uyum sağlaması için çaba gösterilir, ancak dersin verimliliğini azaltmamak için dirençli ergenlerin ve gençlerin ders dışına davet edilmesi, uyum sağlamaya karar verdiğinde tekrar derse katılabileceğinin söylenmesi uygun olacaktır.

Cinsellik eğitimindeki gizlilik yükümlülüğü ancak yasaların gerektirdiği durumlarda, örneğin çocukları koruyan yasalarla ihlal edilebilir. Cinsellik eğitimine katılanlar bu konuda bilgilendirilmelidir.

Eğitici oturumların aşırı kişiselleşmesine izin vermemelidir. Kimsenin bir oturum sırasında veya sonrasında kendini dışlanmış veya rahatsız hissetmesine fırsat tanınamalıdır. Herkesin cinsellik eğitiminde aktif bir katılımcı olma hakkı vardır, aynı zamanda oturumlarda etkileşime katılmama hakkını kullanmakta özgürdür.

Oturumlar sırasında bazı erkek katılımcılarda ereksiyon olabilir. Katılımcı bu durumdan utanç duyabildiği gibi dışa da vurmak isteyebilir. Böyle durumlarda katılımcılara sert davranmamalıdır. Katılımcıya buna benzer durumların toplum içinde olabileceği söylenebilir ve mümkünse diğer kimselerin göremeyeceği bir yerde ereksiyonun sonlanmasını beklemenin uygun bir davranış olacağı belirtilebilir. Diğer katılımcılara da böyle durumlarda arkadaşlarını utandırmamaları gerektiği anlatılabilir. Benzer biçimdeki tutum menstrüasyonun grubun anlayabileceği şekilde görünür biçimde gerçekleşmesi için de geçerlidir.

CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ ETİK İLKELERİ

Eşitlik ve Adalet

Tüm insanlar eşittir ve oldukları kişi olma hakkına sahiptir, cinsel sağlık bilgileri eğitiminde eşit ve adil davranılmayı hak eder.

Katılma Hakkı

Herkesin cinsel sağlık bilgileri eğitiminde aktif katılımcı olma hakkı vardır, bununla birlikte istedikleri takdirde oturumlara katılmama haklarını özgürce kullanabilirler.

Katılımcının Bütünselliğinin Desteklenmesi Hakkı

Her oturum katılan belirli kişi veya gruba ve gereksinimlerine göre ayarlanır.

Gizlilik Hakkı

Oturumlar sırasında herkesin, katılımcılar ve eğiticilerin gizlilik hakkı vardır. Eğitici gizliliğin sağlanmasından sorumludur. Eğitim sırasında gündeme gelen kişisel bilgilerin eğitim ortamında kalması ve katılımcıların bu bilgilerinin eğitim ortamında gündeme gelerek mağdur olmalarının engellenmesi eğiticinin sorumluluğundadır.

Mitlerin ve Kalıp Yargıların Reddedilmesi

Cinsel sağlık bilgileri eğitiminde cinsellik ve cinsiyetle ilgili klişe ve mitlerin reddedilmesi amacıyla hakkındaki gerçekler açıklanmalıdır.

Her İnsanı Benzersiz Bir İnsan Olarak Görmek

Herkesin kendine özgü gereksinimleri ve deneyimleri doğrultusunda benzersiz bir cinsel yaşamı vardır ve buna saygı duyulur.

Saygı Duyma ve Saygı Görme Hakkı

Cinsellik eğitimcisi katılımcılara saygılı davranmanın yanı sıra, herkesin başkalarına saygılı davranmasından da sorumludur.

Cinsellik Eğitimcisinin Mesleki Becerileri

Cinsellik eğitimcisi, alanın güncel, gerçeklere dayalı bilgisini korumaktan ve mesleğin etik kurallarını takip etmekten sorumludur.

KAYNAKLAR

1. Ethical Guidelines for Sexuality Educators, The Nordic Association for Clinical Sexology - NACS (Nordisk Forening for Klinisk Sexologi, NFKS). <http://www.nacs.eu/index.php?1,57>
2. Boyacıoğlu, Nur & Karaçam, Zeynep & Özcan, Neslihan. (2018). Engellere Rağmen Cinsellik: Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuklarda Cinsellik. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 10.17681/hsp.291360.
3. Panthaki D., Education in Human Sexuality. Family Planning Association of India, Mumbai, 1997.
4. Pieper A., Etiğe Giriş. Ayrıntı Yayınları. İstanbul, 1999.
5. Billington R., Felsefeyi Yaşamak. Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1997.
6. The Internet Encyclopedia of Philosophy (IEP), Philosophy of Sexuality: Erişim 1 Temmuz 2020, <https://www.iep.utm.edu/sexualit/>
7. Veatch R.M., Medical Ethics. Second Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 1997.
8. http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el_196801_foster2.pdf



4. BÖLÜM

Cinsel Kimlik Gelişimi

Arzu Akalın



Genetik şifrelerle dolu bir spermin yine genetik şifrelerle dolu bir yumurta ile kaynaşma anı döllenme olarak tanımlanır. Döllenmeden itibaren hangi cinsiyete ait bir bireyin oluşacağı bellidir. Yumurtada tek tip, X cinsiyet kromozomu vardır. Döllenme esnasında sperm, cinsiyet kromozomu olarak bir X kromozomu taşıyorsa, döllenen yumurtadan gelen X değeri taşıyan kromozomla birlikte XX, yani bir dişi; Y kromozomu taşıyorsa XY, yani bir erkek birey oluşacaktır. Döllenmiş yumurta uygun bir ortam bularak anne rahmine yerleştiği takdirde çoğalarak hücre yumağı halinde büyür ve hücreler arasında olan etkileşme ile organlar gelişir ve anne bedeni dışında varlığını sürdürme özelliği kazanarak doğumla anneden ayrılır ve insan yavrusu olarak toplum içinde yaşam başlar.

Büyüme ve gelişme genellikle bir bütün olarak değerlendirilse de aslında organ sistemlerimizin bu süreçteki ritim ve işlevleri hem değişkendir hem de birbirinden farklıdır. Pek çok kişi cinsel gelişimin sadece cinsel organların gelişimi anlamına geldiğini düşünür; böyle bir düşünce ile cinsel gelişimin buluş çağında başladığına ve yetişkinlikteki olgunlaşmayla birlikte sona erdiğine inanır. Oysa daha ilk oluşum anımızda biyolojik cinsiyetimizin belirlenmesiyle başlayan cinsel gelişim ve olgunlaşmamız tüm yaşamımız boyunca devam eder. Seyrek görülen bir durum olsa da cinsiyet kromozomlarının dağılımı ile tam bir dişi ve erkek kromozom özelliği göstermeden farklı biyolojik yapılarla doğan bebekler vardır. Biyolojik cinsiyet kimliğimizin bir parçasıdır, ancak ebeveynlerin doğacak çocuklarının cinsiyetine ilişkin beklentisi ve buna yönelik çocuk yetiştirme yaklaşımları cinsel kimliğin oluşmasını etkileyebilir. İçinde yaşanan toplumun cinsiyet rollerine ait beklentileri insan yaşamını biyolojik cinsiyetin de ötesinde etkiler.

Cinsel gelişimin en kolay izlenebilen yönü bedensel gelişimdir. Toplum içinde cinsel gelişme, içinde yaşanan ortama göre çok farklı sınırlarda yaşanır. Duygusal ve zihinsel cinsel gelişim ise bireyin ancak kendisi ve çok yakın çevresi tarafından fark edilen etkilerle yaşanabilir. Bedensel boyut üreme organlarının büyüme ve gelişmesi, cinsiyete ilişkin koltukaltı ve cinsel bölge kıllanması, erkeklerde ses kalınlaşması, kızlarda göğüslerin, erkeklerde cinsel

organların büyümesi gibi niteliklerin oluşması ve diğer bedensel değişikliklerle belirginleşir. Toplumsal boyut kız çocukları ve erkek çocuklar için kadın ve erkek olarak nasıl davranacaklarına, rollerini nasıl belirleyeceklerine ilişkin deneyimleri kapsar. Toplumun kültürel beklentileri cinsel gelişimi yakından etkiler. Duygusal boyut kişinin kendi bedenini nasıl hissettiğini, cinsel kişiliğine ilişkin duygularını, kadın-erkek arasında çekicilik ve bağlılık duygularını içermektedir. Cinsel gelişimin zihinsel yönü ise bu sürece ilişkin bilgilerin kazanılmasıyla tamamlanır. Beden algısı, cinsiyet farkları, kültürel çerçeve içinde cinsel rollerin öğrenilmesi cinsel gelişimin zihinsel boyutunu oluşturur.

CİNSEL KİMLİK

Biyolojik cinsiyet, anatomik bakımdan bir kişiyi kadın ya da erkek olarak tanımlayan özelliklerdir. Bunlar kromozomlar, cinsel hormonlar, dış ve iç cinsel organlar, üreme hücrelerinin geliştiği dokular ve ikincil cinsiyet özellikleridir. Gelişim sürecinde bu özellikler kişinin kadın ya da erkek olarak cinsiyetinin söylenebilmesine olanak sağlar. Bununla birlikte az rastlansa da bazen bir insanın bedeninde cinsiyetler arası (interseks) olarak tanı alan, her iki cinse ait cinsel organlar da bulunabilir.

Toplumsal cinsiyet (gender) ise farklı kültürlerde, farklı coğrafyalarda ve farklı tarihsel zamanlarda kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumluluklar bütünüdür. Bu tanım tipik olarak kadınlara ya da erkeklere ait özellikler ve beceriler ile değişik durumlarda kadın ve erkeklerden genellikle beklenen davranış biçimlerini de içerir. Her iki cinse ait bu tür özellikler; aile, arkadaşlar, söz sahibi kişiler, dini ve kültürel öğretilerin yanı sıra okul, işyeri ve basın-yayın organlarının etkileri ile şekillenmektedir. Toplumsal cinsiyet kavramı; kadın ve erkeğin toplum içindeki farklı rollerini, sosyal konumlarını, ekonomik ve politik güçlerini yansıtır ve aynı zamanda tüm bunları etkiler. Bu bağlamda “toplumsal cinsiyet rolü (gender role)” kavramı kişinin kendisini bir oğlan çocuk/erkek veya kız çocuk/kadın konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Bireyler arasındaki biyolojik cinsiyet farkı toplumsal bir eşitsizlik yaratmamaktadır. Ancak kadına ve erkeğe yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumlulukları bireyler arasında bir eşitsizlik ve ayrımcılığa sebep olmaktadır. Bu durum ataerkil toplumdaki cinsiyetçi yaklaşımlardan kaynaklanmaktadır.

“Biyolojik cinsiyet” ve “toplumsal cinsiyet” ayrı, ancak bağlantılı kavramlardır. “Toplumsal cinsiyet” kavramı toplumsal cinsiyet kimliğini -erkek, kadın ya da transseksüel olarak kendimize dair içsel algımızı- ifade etmek için de kullanılabilir.

Cinsel yönelim belli bir cinsiyetteki bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekimi ifade eder. Cinselliği oluşturan dört unsurdan biridir. Cinsellikle ilgili diğer üç unsur ise biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet kimliği (erkek ya da kadın olmaya ilişkin psikolojik duyum) ve toplumsal cinsiyet rolüdür (eril ya da kadınsı davranışları belirleyen kültürel normlara uyum). Tanımlanmış üç cinsel yönelim ise kişinin kendi cinsiyetinden birine yönelmesi olan eşcinsellik, kişinin karşı cinsiyetten birine yönelmesi olan heteroseksüellik, kişinin her iki cinsiyete de yönelmesi olan biseksüelliktir. Cinsel yönelim duyguları ve kendilik kavramını içerdiği için cinsel davranıştan farklıdır. Bireyler davranışlarıyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi, etmeyebilirler de. Eşcinsel ya da biseksüel yönelimli insanlara çeşitli toplumlarda farklı tepkiler ve yaklaşımlar sergilenmektedir. Kimi toplumlarda bu durum sıradan kabul edilirken kimi toplumlarda da ayıp, günah, hatta suç sayılarak cezalandırılmaktadır. Ancak bu tür cinsel yönelimleri dışında diğer insanlardan hiçbir farkı olmayan bu insanlara ayırmacılık ya da baskı uygulamak yanlıştır.

Kendini biyolojik cinsiyetinden farklı olarak algılayan insanlar vardır ve toplumun beklentisine uymayan bu durumu yakınlarıyla paylaşmaktan çekinebilirler. Trans bireyler olarak özgürce kendileri için tasarladıkları cinsiyete uygun yaşama ortamı arayışları, dış üreme organlarında ve bedeninde değişiklik yapmak için destek bulma çabaları yıllar boyunca sürebilir. Bu özellikte olan bireyler için toplumda ayrımcılık yapılarak ötekileştirilmeleri insan haklarına aykırı olan örseleyici yaklaşımdır. İnsanlar genelde kendileri gibi yaşamayan insanlara karşı hoşgörüsüzdür. Trans bireylere karşı fobi olarak tanımlanabilecek korku içinde olmak, bu tür duygular içine giren için de, karşısındaki insan için de yaşamı etkileyen olumsuzluklardır.

Bir kişinin cinsel yönelimini ve/veya toplumsal cinsiyet kimliğini anlama ve/veya dışa dönük olarak ifade etme kabiliyetine dayanan öz kimliği cinsel kimlik olarak tanımlanabilir. Cinsel kimlik her bireyde farklı bir gelişim süreci sergiler. Din, kültür, kişinin aile değerleri vb. bireylerin cinsel kimliklerinin gelişim süreçlerine etki eder. Kimse bir kişinin cinsel kimliğinin ne olması gerektiğine karar veremez, bireyler kendileri için hangi kimliğin doğru olduğuna sadece kendileri karar verebilir. Bu bölümde cinsel kimlik başlığı altında ele alacağımız kavram ağırlıklı olarak toplumsal cinsiyet olacaktır.

Bebeklerin beden yapıları, cinsel iç salgı bezleri ve hormonları kendi cinsleri ile uyumludur. Bu biyolojik altyapı çevreden de desteklendiği sürece kız ya da erkek olma kimliği çocuk tarafından benimsenecektir. Günümüzde daha anne karnındaki erken dönemde bebeklerin cinsiyeti belirlenebilmekte

ve bu andan itibaren ailenin bebekle ilgili hazırlıkları ve beklentileri bebeğin cinsiyetine göre şekillenmektedir. Genellikle aileler çocuklarına cinsiyetlerine uygun davranmaya özen gösterirler, kimi zaman da hayal kırıklığı içinde buna uygun davranmayabilirler.

Aileler, kız bebekler için narin isimler seçmek, kızlara daha süslü giysiler giydirmek, saçlarını uzatmak ya da süslemek için hazırlık içine girerler. Erkekler için de kahramanlık ve güç çağrıştıran isimler vermek ve saçlarını kısa kestirmek isterler. Çocuklara toplumda cinsiyetine uygun yaşam beklentileri ile farklı oyuncaklar almak (kızlara bebek, ev eşyaları, erkeklere araba, tabanca vb.), uygun rollere ilişkin beklentileri ifade etmek (kızlar uslu olur, erkekler cesur olur gibi), bu beklentilere uygun davranışları onaylayarak pekiştirmek, tersi davranışları görmezden gelmek, ayıplamak, kınamak, hatta cezalandırmak çocukların cinsel kimliğinin ailenin istediği gibi oluşmasına neden olur.

Farklı bir açıdan bakıldığında, aslında bu tür yakıştırma ve öğretimlerin kısıtlayıcı bir nitelik de taşıdığı görülebilir. Örneğin neden kız çocukları da erkek çocukları gibi cesur ve atılgan olmasın ya da neden bir erkek çocuk da her insan için önemli bir yer olan mutfakta yaşamı öğrenmek için ev eşyaları gibi oyuncaklarla oynamasın? Sonuçta kadınların iş yaşamına atılmakla kalmayıp kadın meslekleri olarak bilinen hemşirelik, sekreterlik gibi alanların ötesinde askerlik, vinç operatörlüğü, ağır vasıta şoförlüğü gibi güç isteyen veya üst düzey yöneticilik, bilimsel çalışma gibi kariyer gerektiren işlerde erkeklerle omuz omuza çalışması yalnız toplumu değil, aile içindeki görev dağılımını da olumlu ve eşitlikçi bir yönde etkilemiştir. Bu eşitlik genel olarak kadın veya erkek olmaktan önce insan olmanın, cinslere atfedilen birçok farklı özelliğin yanında pek çok ortak yan bulunduğunun daha iyi görülebilmesini ve benimsenmesini sağlamıştır. Bu eşitlik bir insan olarak sahip olunan potansiyel ve kapasitenin, dar kalıplara bağlı kalmadan özgürce geliştirilebilmesinin ön koşuludur.

Cinsel kimlik kazanımındaki diğer önemli bir etken de özdeşim kurmadır. Çocuk, cinsiyete has davranışlarını anne ya da babasına özendiği, onlara benzemek istediği için benimser. Bu benimseme bilinçli öykünmeden çok daha derine inen psikolojik bir olaydır. Çocuk oturuşundan duruşuna, konuşmasından giyinişine değin anne ve babasının birçok özelliğini bilinçsiz olarak yineler, kendi kişiliği içinde yoğurur. Kız çocukla annesi, erkek çocukla babası arasındaki ilişki ne kadar yakın ve olumlu ise özdeşim de o denli kolay oluşur. Ayrıca kız çocuk kendisini babasına sevdirmek için annesine benzemeye çalışır. Aynı biçimde erkek çocuğun da babasına benzemeye uğraşarak annesinin beğenisini kazanmaya çalışacağı genelde kabul gören bir kuramdır.

Küçük çocuk çevresindeki ağabey, abla, teyze, amca gibi örneklerden de etkilenir. Çocuklar oyunlarda aynı cinsten arkadaşlarının olumlu ya da olumsuz özelliklerini de kolayca benimseyebilir. Kendi cinsel kişiliklerini onlarla karşılaştırırlar, onlarla cinsiyet rolü içinde yarışır. Evde kazanılan cinsel kimlikler çevrede pekişerek olgunlaşır. Daha anne karnındayken belirginleşmiş olan biyolojik cinsel kimlik gibi, toplumsal cinsel kimlik de içinde yaşanan toplumun yapılandığı cinsiyet rol kalıpları ve ebeveyninin beklentilerine göre bebek doğmadan yakınları tarafından geliştirilir. Doğduğu ortamda buna uygun yaşamaya başlar. İki-üç yaşlarında bilinç kazanılan bu etkiler, yaşam boyu gelişmeyle ve olgunlaşmayla birlikte sürer. Toplumsal cinsel kimlik, özellikle ergenlik döneminde derinlik kazanarak sağlamlaşır.

Her toplum, bireylerine bazı roller biçer. Aslında toplum yaşamında bireye yol göstericilik etmesi beklenen bu roller, her zaman bireyin düşünce, duygu ve beklentilerine uygun olmayabilir. Kişi gerektiği yerde bu rollerden güç almayı, gerektiği yerde ise bunları aşmayı becerebilirse bunların ötesinde bir insan olarak var olabilir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI

Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır. Her insan kendi biyolojik, psikolojik, toplumsal, kişisel özelliklerine göre, cinsel gelişim sürecinde bulunduğu aşama ve içinde bulunduğu toplumun kültürel, ahlaksal, hatta dinsel etkisine göre cinsel yaşantısını sürdürür. Daha anne karnındayken bebeklerin parmak emme ile zevk duygusunu keşsettikleri ve dış uyaranlara tepki gösterebildikleri, erkek bebeklerde penis sertleşmesinin görülebildiği, doğumdan itibaren kız bebeklerin vajinal ıslanma ile fizyolojik refleks düzeyinde bir cinsel kapasitelerinin olduğu bilinmektedir. Ancak bu fizyolojik kapasite, erişkin cinselliğinin farkında olma özelliğinden yoksundur ve bu nedenle de erişkinlerdeki beklenti ve doyum düzeylerine ulaşmaktan uzaktır.

Bebekler daha yaşamlarının ilk yılında, olasılıkla yıkanma veya alt değiştirme sırasında tesadüfen keşsettikleri zevk duygusunu tekrarlayabilmek için cinsel organlarıyla oynayabilirler, hatta mastürbasyon yapabilirler. Ancak mastürbasyon için bilinen yaşlar genellikle üç yaş civarındır. Beş yaşlarında pek çok çocuk orgazm olabilecek düzeyde mastürbasyon yapabilecek kapasitede olsa da gerek fantezi içeriğinin gerekse konsantrasyon yeteneğinin yetersizliği yüzünden bu yaşlarda erişkinlerle karşılaştırılabilecek düzeyde bir doyum yakalanamaz.

Çocuklar genellikle iki yaşlarından itibaren cinsiyet farklarıyla ilgili sormaya başlarlar, bunları doğumla ilgili olanlar izler. Çocuklar aynı

soruları tekrar tekrar sorabilirler. Çocuğun aynı yanıtı üç yaşında algılayışı ile beş yaşındaki algılayışı arasında fark olacaktır. İki yaşından sonra çocuklar kız-erkek ayrılığını sezmeye başlarlar. Bu onların hem kendi hem de çevresindekilerin vücutlarını incelemek istemesine yol açar. Bu son derece doğal ve sağlıklı bir meraktır. Aslında merak insanı geliştiren bir duygudur. Ancak merakın sağlıksız doyumunu olabilir. Kınanan merak saplantı durumuna gelir. Bu çağlarda doktorculuk ve evcilik gibi oyunlar çocukların en sık başvurduğu oyunlardır. Oyunlarda defalarca soyunup giyinmekten veya bebeklerinin giysilerini giydirip çıkarmaktan bıkmazlar. Bazen çocuklar meraklarını gidermek için daha doğrudan yollara başvururlar. Kız çocuklarının eteklerini kaldırıp bakmak, bir oğlan çocuğunun pantolonunu indirip organlarına bakma isteği karşılaşılabilen doğal davranışlardır. Böyle bir durumda çocuğa “onun bedenini merak ediyorsun biliyorum ama arkadaşına böyle davranmak yerine bana sorsaydın sana anlatırdım,” dedikten sonra açıklama yapmak, peşinden de kesin bir dille herkesin bedeninin kendine ait ve özel olduğunu belirtmek, başka soruları olursa sorarak öğrenebileceğini söylemek en doğrusudur. İçeriği her ne olursa olsun, çocukların soruları yanıtsız bırakılmamalı, ayıplanmamalı ve yaşlarına uygun açıklamalar yapılmalıdır. Bu dönemde çocuğa doğru yaklaşımla uygun yanıtlar vermek, çocuğun daha sonra merak edeceği konuları paylaşılabileceği bir diyalogun temelini oluşturacağından çok değerlidir. Çocuklar genellikle yanıtlarını duymaya hazır olmadıkları soruları sormazlar ve böyle soruların yanıtlarına ilgi göstermezler. Örneğin kendisini çıplak gördüğü bir erkek çocukla karşılaştırarak neden pipisinin olmadığı ya da büyüünce pipisinin çıkıp çıkmayacağını soran bir kız çocuğuna tüm kadın anatomisini anlatmak yerine, bunun bir eksiklik veya geçici durum olmadığını, kızların bu biçimde dünyaya geldiğini ve bu durumlarıyla tam ve eksiksiz olduklarını, bunun kızlarla erkekler arasındaki bir fark olduğunu basit bir dille anlatmak daha doğru olacaktır. Aynı biçimde bir kız çocuğunu gören erkek çocuk kendi pipisinin de zamanla ya da sünnetten sonra böyle yok olup olmayacağını sorabilir. Burada da erkek çocuğun bu kaygısını gidermek için pipisinin elleri, ayakları gibi kalıcı bir organ olduğu, sünnet edilirken sadece organın üzerindeki fazla derinin alınacağı gibi bir açıklama yapmak yeterli olacaktır.

Daha yuva çocukluğu döneminde bir çocuğun karşı cinsten bir başka çocuğa romantik hisler ya da diğer arkadaşlarından farklı bir yakınlık duyması sık görülebilen bir durumdur. Bu bazen tek taraflı, bazen de karşılıklı olabilir. Oyunlarda eşleşmek, yemeklerde yan yana oturmaya özen göstermek, el ele tutuşup gezinmek, hatta birlikte erişkinlere öykünerek aşk ya da evlilik hayalleri kurmak gibi davranışlar görülebilir. Bu konuda yetişkin kişilerin

anılarına başvurularak yapılan bir çalışma bu yaş çocuklarının bir başka kişiye erotik yaklaşımları olabileceğini, seksüel duygu ve zevkleri hem kendilerine hem de karşı cinsle yönelik olarak yaşayabildiklerini ortaya koymuştur. Geçici olan bu durum başkasına zarar verecek boyutta olursa, örseleyici olmadan ortamı değiştirmek için çaba göstermek, kabul edilebilecek durumları da pekiştirmeden görmezden gelme doğru yaklaşımlardır.

Bu dönemde çocuklar genellikle anlamlarını bilmedikleri halde diğer insanlar üzerinde etkilerini görerek öğrenmiş oldukları küfürleri kullanmayı önemli bir beceri sayarlar. Küfür etmek bir çeşit saldırganlıktır. Bir bireyi kırma, yaralama gibi bir amaç taşıyan, kışkırtıcı etkisi olan bir eylemdir. Bu nedenle küfür çözüm olmaktan çok, çözümü zorlaştırır, kişiyi haklıyken haksız duruma düşürebilir, başına dert açabilir. Çocukların küfürlü konuşmalarına engel olmak için sadece ayıplamak yeterli değildir. Erişkinlerin de küfretmemeleri ve karşılaşıldığında onların bu olumsuzlukları kavramalarının sağlanmaya çalışılması gerekir.

Okula başlanmasıyla birlikte, cinsel ilgi ve merakın azaldığının genel olarak kabul edilmesine rağmen, yakın zamanda yapılan bazı araştırmalar çocuğun cinsel ilgi ve merakı ile cinsel gelişiminin kesintisiz olarak devam ettiğini, buluş çağının başlangıcıyla birlikte daha da belirginleştiğini ortaya koymaktadır. Belki de klasik bilgi ile bugünkü bulgular arasındaki çelişki toplum yaşamındaki değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Şöyle ki bugün çocuklar, sınırlanmaya çalışılsa da diğer tüm toplum bireyleri gibi başta sanal ortamlar ve cep telefonları olmak üzere basın, televizyon, müzik, sinema, video gösterimleri, sanatın diğer dalları ve özellikle de reklamlar sayesinde dışarıdan sürekli ve yoğun bir cinsellik etkisiyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu etkiler ergen ve erişkinlerin davranışlarını da değiştirmektedir. Ayrıca bütün dünyada erinliğe bağlı biyolojik değişikliklerin eskisine göre daha erken başladığı bilinmektedir. Bu nedenle cinsel ilginin azalması veya kaybolmasının olanaksız hale geldiği varsayılmaktadır. Yine de okuma çağındaki çocukların daha çok kendi cinsinden çocuklarla arkadaş gruplarını oluşturdıkları, kız çocukları ve erkek çocukların oyunlarının farklılığını koruduğu görülmektedir.

Erinliğe yaklaşırken kız çocuklarını ilk âdet, erkek çocuklarını ise gece boşalmaları konusunda bilgilendirmek cinsel kimlik gelişme döneminde özellikle önemlidir. Eğer bir çocuk bunların ne olduğunu bilmeden yaşarsa karmaşık duygular içine girerek şaşkınlık, utanma, korku, suçluluk duyabilir, hastalandığına bile inanabilir. Oysa bunların her kadın ve erkeğin yaşadığı fizyolojik gelişmenin bir parçası olduğunu bilmesi gelecekte cinselliği olumlu yaşamasında önem taşır.

ERGENLİK ÇAĞI

Ergenlik çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde oluşan değişiklikler sonucunda insan bedeni üreme yeteneği kazanır. Ergenlik değişimlerinin zamanı bireysel olarak farklılıklar gösterir. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşlarını erişkin bedenine sahip olmak için geçen süre, ergenlik dönemi olarak kabul etmektedir. Toplumlarda farklı koşullar nedeniyle duygusal olarak erişkin rolüne bürünme genellikle 15-24 yaşlarında olur ve bu yaş grubu genç olarak tanımlanır. Gençlik, ergenler ve gençleri kapsayan daha geniş bir kavramdır.

Ergenliğin başlamasını sağlayan şey cinsiyet hormonlarının salgılanmasıdır. Bedenin tüm işlevleri gibi hormonların salgılanması da beyin tarafından yönetilir. Beynin özel bölgelerinden gelen kimyasal araçlar hormonlardır. Hormonlar beynin farklı alanları ile organlar arasında bir dizi etki tepki eylemiyle bedenin yapısı ve işlevinde değişiklikler yaparak yaşamın sürmesini sağlar. Ergenlik döneminde beyinden üreme organlarına ulaşan hormonlar kız ve erkeklerde aynıdır. Ancak üreme organlarından salınan ve her iki cinse de ayrı özellikler veren, ayrıca farklı üreme hücrelerini geliştiren cinsiyet hormonları farklıdır. Erkeklerde testosteron, kızlarda ise östrojen cinsiyet hormonlarıdır.

Gebeliğin oluşması ve sürdürülmesinde başka bir cinsiyet hormonu olan progesteron rol oynar. Kız ergenler için ilk âdet (menarş), erkek ergenlerde ilk cinsel boşalma bu dönemdeki hormonlara bağlı olan gelişmenin en belirleyici eylemleridir.

Ergenlikte bir yandan vücut erişkin boyutlarına ulaşmaya çalışırken, diğer yandan bedende cinsiyete özel değişiklikler oluşur (Bkz. Bölüm 5). Bu dönemde fiziksel değişiklikler kadar belirgin ve kolayca gözlenebilir türden olmasa bile, düşünce, davranış ve toplumsal ilişkilerde de köklü değişiklikler yaşanır. Birey toplumsal açıdan genç erişkinlik rolüne de bu yıllarda hazırlanır. Kısaca her alanda iç ve dış çatışmalar, değişim ve uyum çabaları ergenlik çağına damgasını vurur. Ancak geleneksel yaşamla kırsal yörelerde, eğitime ayrılan yılların göreceli olarak kısa olması, bireyleri aile işlerinde emek vermeye yönlendirerek evlenmelerine ya da kendi yaşamlarını kazanmalarına zemin hazırlar. Bu durumda erişkin konumuna daha erken geçebilen ergenlerin toplumsal rolleri de daha belirgindir. Bu etkilerle kırsalda yaşayan ergenler için çatışma içinde geçen dönemin kentlerde yaşayan ergenlere göre daha kısa süren ve daha hafif atlatıldığı varsayılmaktadır.

Birdenbire artan cinsel hormonların da etkisiyle bu dönemde cinsel içgüdüler ağırlık kazanır. Ergenliğin ilk yıllarında ergen, cinselliğini mastür-

basyon yaparak yaşayabilir. Cinsel etkinlik bireyin kendi dünyasını aşarak başkalarıyla da ilgili bir nitelik kazanır. Birine hayranlıkla tutulma, müzik, film ya da spor yıldızlarını idealize etme, kahramanlara tapma hemen hemen herkesin başından geçebilecek deneyimlerdenidir. Genç ergen hâlâ ailesine bağlıdır. Ergenlik çağının ortalarında değişik cinsel rollerle cinsel davranış ve deneyimler yaşanması sık görülen davranışlardır. Mastürbasyon her iki cinsten de görülür. Karşı cinsten, aynı yaştan ya da daha yaşlı, genellikle ulaşılmaz birine platonik aşkla tutulma sıklıkla yaşanabilir. Anne-babayı reddetme ve aileyle çatışma belirginleşir. Bu dönemde bazen bireyler kendi cinslerinden kişilerle geçici deneyimler yaşayabilir. Karşı cinsten biriyle ilk yakınlaşma, ilk çıkma veya flört, hatta ilk aşk daha sonra görülebileceği gibi, sıklıkla bu dönemde de yaşanabilir.

Ergenin bu dönemdeki en belirgin gereksinimlerinden biri uygun kaynaklardan, doğru cinsel bilgiler edinmektir. Bazen yalan yanlış edinilmiş bir bilgi bireyi etkisini kısa ya da uzun zaman sürdürebilecek olumsuzluklara yönleltebilir. Yapılan araştırmalar erkeklerin bu konuda kızlara göre daha az bilgili olduğunu, hele karşı cins hakkında çok daha az şey bildiğini göstermektedir. En uygun ve sağlıklı bilgi kaynakları bazen bireyin kendi aile ya da çevresinden güvenilir bir büyük olabileceği gibi, ilgili bilimsel kitaplar ve sağlık veya cinsel sağlıkla ilgili internet aracılığıyla ulaşabileceği dijital yayınlar, sosyal medya etkileşimleri de olabilir. Bu konuda okulda ve yakın çevrede rehberlik ve danışmanlık hizmeti verecek yapıların varlığı, ilgili kurumlarda çalışan uzmanlar ve sağlık çalışanlarının danışmanlık yapmak için yetiştirilmeleri gençlerin gelişimi için özellikle önemlidir.

Ergenlik döneminin sonlarına doğru kişi bireyselleşmesini tamamlamış, kendi anne-babasından ve diğer yetişkinlerden duygusal anlamda bağımsızlaşmıştır. Her iki cinsten yaşlılarıyla yeni ve daha olgun ilişkiler kurmaya hazır olmalıdır. Cinselliğe daha sorumlu olarak yaklaşıp gizliliğe gereksinim duyma kazandığı önemli bir beceri olmalıdır; kafasında evliliğe hazırlık ya da meslek seçimi ile ilgili düşüncelerin belirginleşmeye başlaması da bu sürecin son dönem özellikleri arasındadır.

ERİŞKİNLİK DÖNEMİ

Erişkinlik, insan yaşamının en uzun süren aşamasıdır ve “kişinin tam olgun ve gelişmiş olduğu durum, kendini gerçekleştirme potansiyelinin en yüksek olduğu evre” olarak tanımlanır. Her insanda farklı olmakla birlikte erişkinlik, genç ya da erken erişkinlik (yirmi ile kırk yaş arası), orta erişkinlik (orta yaş, kırk ile altmış beş yaş arası) ve geç erişkinlik (yaşlılık, altmış beş yaş

üstü) olmak üzere üç döneme ayrılır. Özellikle evlilik, çocuk sahibi olmak, çalışılacak mesleği belirlemek gibi önemli ve belirleyici değişiklikler genelde genç erişkinlik döneminde yaşanır. Bu yaşlar cinsel yaşamının en aktif ve renkli olduğu, özellikle çocuk sahibi olmanın en uygun olduğu yaşlardır.

Orta yaşta fizyolojik cinsel tepkilerde bazı değişiklikler olsa da kadın ve erkeklerin çoğu aktif cinsel yaşamını sağlıklı biçimde sürdürür. Orta yaşlarında cinsel yönden aktif olan insanların yaşlanmayla cinselliklerinde görülen azalma daha yavaştır.

Yaşlı insanlar da cinsel yaşamlarını sürdürebilirler. İleriki yaşlarda cinselliğin yaşanması önündeki engeller özellikle kadınlar için bedensel olmaktan çok psikososyal kaynaklıdır. Eşin kaybı, yeni ilişkilere başlamada güçlük çekme ya da uygun bir eş bulamama yaşlanma ile her iki cins için de cinsel yaşamı etkileyen özelliklerdir.

Cinsellik yaşamın doğal, sağlıklı ve ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin bedensel, psikolojik, toplumsal, ahlaksal ve dinsel boyutları vardır. Kadın ve erkekler yaşamı renklendiren daha keyifli ve eğlenceli hale getiren cinselliği tüm yaşamları boyunca sürdürürler. Cinsellik karşılıklı güven, doğruluk, açıklık ve saygı temeline oturmalıdır. Bireyler birbirlerine karşı bilinçli ve sorumlu davranmalı, herkesin bir gizliliğinin ve değerinin olduğunu akıllarından çıkarmamalıdır. Bireyler sonuçlarına hazır olmadıkla-

CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Eşcinsel insanların görünüşleri farklıdır.
- Kendi cinsinden bir arkadaşının cinsel organlarına dokunan çocuk eşcinsel davranış gösteriyor demektir.
- Erkek ve kadınlar ya tam heteroseksüel ya da tam eşcinseldir.
- Eşcinseller diğer insanlardan daha yaratıcıdır.
- Sık mastürbasyon yapmak cinsel gücün azalmasına yol açar.
- Mastürbasyon sivilceye neden olur.
- Sadece erkekler mastürbasyon yapar.
- Sadece genç bekârlar mastürbasyon yapar.
- Küçük çocuklara bebeklerin nasıl dünyaya geldiğini anlatmak gereksizdir. Çünkü anlamazlar.

CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ KONUSUNDA GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN TEMEL DEĞERLER

- Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
- Tüm insanlar cinseldir.
- Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları vardır.
- Bireyler cinselliklerini farklı biçimlerde ifade edebilirler.
- Herkesin sorumlu cinsel seçim yapma hakkı vardır.
- Çocukların cinsellikle ilgili konuları anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle konuşmaları hem bireylere hem de topluma yarar sağlar.
- Gençlerin cinsel olgunluğa ulaşmaları sürecinde cinselliklerini farklı biçimlerde araştırmaları doğaldır.

rı eylemlerde bulunduklarında zarar görebilirler. Cinsellik ilk önce insanın kendisini tanımasıyla başlar, ancak kendisini seven, sayan ve güvenen bir insan karşısındakine bu olumlu duygularla yönelebilir.

KAYNAKLAR

1. Yörükoğlu, Atalay. Çocuk Ruh Sağlığı. Tibaş Kültür Yayınları, 1983.
2. Bulut, Ayşen. “Çocuklukta Cinsel Eğitim”. Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal yönü, Ed. A. Ekşi. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1999: 77-84.
3. Yavuzer, Haluk. Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998.
4. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi. Gençler İçin Cinsellikte İlk Bilgiler, 1996.
5. Kaplan and Sadock. Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Mass Publishing, 1998.
6. Constantine, Larry L. and F. M. Martinson. Children and Sex - New Findings, New Perspectives. Boston: Little Brown and Company, 1981.
7. Gander, Mary J. ve Gardiner, Harry W., Çocuk ve Ergen Gelişimi. Yayına Hazırlayan: Bekir Onur. İstanbul: İmge Kitabevi, 1998.
8. Panthaki, Dhun. Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
9. Şenol, Selahattin ve Neslihan Rugancı (der.). Ergenlik Döneminde Cinsellik (Gelişim ve Sorunları). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları:2, 1998.

10. SIECUS. Filling the Gaps, Hard to Teach Topics in Sexuality Education. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1998.
11. SIECUS. Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.
12. Şirin Selçuk. Yetişin Çocuklar, Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık, 2019.
13. SIECUS. Future of Sex Education Initiative. National Sex Education Standards: Core Content and Skills, K-12 (Second Edition), 2020. <https://siecus.org/wp-content/uploads/2020/03/NSES-2020-2.pdf>



5. BÖLÜM

Ergenlik Döneminde Bedensel ve Ruhsal Değişiklikler

Aynur Oksal, Berrin Eylen Özyurt



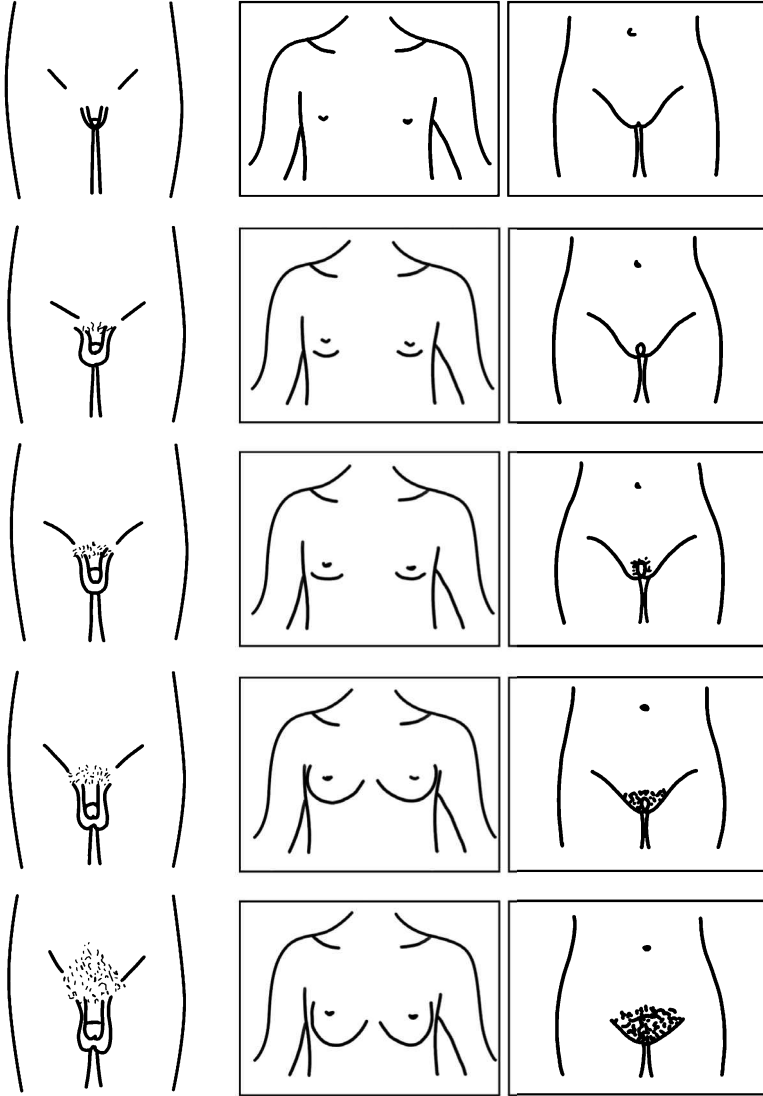
Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanan ergenlik, yaşamın belki de en çok ilgi isteyen zamanıdır. Ergenlik dönemi yetişkinliğe geçişle sona eren, çocukların bedensel, duygusal ve sosyal konumlarıyla ilgili değişim süreçlerini kapsar.

Ergenlik dönemi kendine özgü özellikleri ve sorunları olan bir geçiş dönemidir. Ergenlik döneminde çocuklardan bedenlerinde olan değişikliklere uyum göstermeleri ve yetişkinliğe adım atmak için gerekli bilgi, beceri ve tutumları da kazanmaları beklenir. Gelişim psikolojisi ve sinirbilim alanındaki yeni bulgular, beyinde temel bir yeniden yapılanmanın ergenlik döneminde gerçekleştiğini göstermektedir.

Ergenlik döneminin başlangıcı için kesin bir zaman vermek güçtür. Ancak büyüme ile birlikte cinsel olgunlaşmayla ilgili bedensel değişimlerin kızlarda on-on iki yaşları arasında, erkeklerde ise on iki-on dört yaşları arasında yaşandığı söylenebilir. Ergenliğe giriş kızlarda genellikle erkek çocuklara kıyasla iki yıl daha erkendir. Bu dönemde çocukların bedensel değişimleri belirli bir sıra izler, her kültürde benzerlik gösterir ve çoğunlukla 15-19 yaşlarında tamamlanır. Ergenlik dönemindeki değişiklikler beyinde hipotalamus ve hipofiz bezi ile cinsiyet bezleri tarafından salgılanan hormonların eşgüdümünde gerçekleşir. Değişikliklerle karşılaşma zamanları ortalama olarak ifade edilirler, ancak her ergenin değişikliklerle karşılaşacağı kendi zaman çizelgesi vardır. Bu nedenle ortalama zamanına uymayan gelişimler de belli sınırlar içinde, sağlıklı ve normal olarak kabul edilebilir.

Her çocuğun ergenlik dönemine farklı zamanlarda girmesi nedeniyle tüm ergenlerin aynı yaşlarda aynı görünüm ve özelliklerde olması beklenemez. Ergenlik belirtilerinin ortaya çıkma yaşı ırka, aileye, beslenme durumuna göre farklılıklar gösterebilir.

Ergenlik döneminde beden gelişiminin kişilik biçimlenmesi üzerinde önemli etkileri vardır. Özellikle bu dönemde artan hormonlar gencin davranışlarını doğrudan etkilemese de davranışlara eşlik eden duyguların derinliğini ve yoğunluğunu kesinlikle etkiler. Karamsarlık, nedeni nedensiz ağlamalar ve öfke-sevinç, neşe-hüzün gibi ikircikli duygular bu dönemin duygusal hareketliliğinin sonucudur.



Şekil 5.1 Kız ve Erkek Çocuk için Bedensel Ergenlik Değişimleri

BEDENSEL DEĞİŞİKLİKLER

Ergenlik döneminin başlangıcındaki bedensel ve cinsel değişikliklerin çok yoğun yaşandığı zamana erinlik (buluş) dönemi denir. Bu dönem çocuğun büyüme atılımını, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerini gösterdiği en hızlı büyüme ve gelişim dönemlerinden biridir. Bu dönemde iskelet, kas, üreme ve diğer tüm vücut sistemleri bir dizi değişim geçirir.

Kız çocuklarda erken olgunlaşma, erkek çocuklarda ise geç olgunlaşma duygusal açıdan sorun yaratabilmektedir. Yapılan araştırmalar erken olgunlaşan kız çocuklarının yetişkinlik dönemlerinde daha çekingen olduklarını göstermektedir. Erken olgunlaşan erkek çocuklar, akranları tarafından daha çok ilgi görüp lider olarak kabul edilirken, geç olgunlaşan erkek çocuklar ise tam tersi ezilebilirler. Bu dönemde yaşlılarına göre erken ya da geç olgunlaşan çocukların kendi vücutları için uygun olan zamanda büyümeye başlayacağını bilmesi ve endişe yaratacak bir durum olmadığını öğrenmesi önemlidir.

Ergenliğin en önemli belirtisi kısa zamanda dikkati çekecek bir biçimde birçok yönden büyüme atılımı adı verilir. Kızlarda ergenlik yaklaşık iki yıl kadar önce başladığından on-on iki yaşlar arasında kızlar erkeklerden daha uzun boylu olurlar. Boy artışı giderek yavaşlar ve kızlarda on altı-on sekiz, erkeklerde on sekiz-yirmi yaşları arasında durur. Büyüme ergenlikten sonra, on sekiz ile otuz yaşları arasında çok sınırlı da olsa devam edebilir. Boy uzamasının yanında kız ve erkek çocuklarda ağırlık artışı ve yağlanma da gözlenir. Kız çocuklarda bu dönemde yaklaşık on altı, erkeklerde ise yirmi kiloluk bir ağırlık artışı görülebilir. Erkeklerde kas ve kemik kütlelerinin artması, kızlarda ise büyük ölçüde yağ depolanması bu artıştan sorumludur. Bu dönemde baş kemikleri, yüz kemikleri ve burun büyür; çene uzar ve kalınlaşır. Bu farklılaşma yüzde simetrik olmayan bir görüntü oluşturur. Baştaki tüm organların büyümesi tamamlandığında bu asimetri ortadan kalkar. Tüm kemik sisteminde büyüme hızlanır. El ve ayaklar, ardından kol ve bacaklar uzamaya başlar; kalçalar, göğüs kemikleri ve omuzlar genişler. Büyüme atılımı sırasında eller ve ayaklar bedenin diğer bölümlerine göre daha çabuk büyür, bu da ergende geçici bir sakarlık ve beceriksizliğe yol açar. Sakarlık ve beceriksizlik ergen değişen vücutuna uyum sağlandığında ortadan kalkacaktır.

Bu dönemde cinsel olgunlaşma birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin kazanılmasıyla kademeli olarak gelişir. Kız çocuklarında memelerin büyümesi, erkek çocuklarda ses değişiklikleri, her iki cinste de kıllanma gibi değişiklikler ikincil cinsiyet özellikleridir. Erkek çocuklarda penis, testisler, kız çocuklarında yumurtalıklar, vajina ve rahim gibi organların gelişerek işlevle-

rini yerine getirmeye başlaması birincil cinsiyet özellikleri olarak adlandırılır. Büyümenin en hızlı olduğu erinlik dönemini izleyen bu gelişmelerle ergenlik yaklaşık on yıllık bir zaman dilimini kapsar.

CİNSEL OLGUNLAŞMA BELİRTİLERİ

Erkek çocuklarda, ergenliğin ne zaman başlayacağı önceden tam olarak bilinemez. Oluşan değişiklikler yavaş ve belli bir süre boyunca, her ergende farklı zamanlarda ortaya çıkabilir.

Ergenlik döneminde erkek çocuklarda gözlenen belirtiler genelde, sırası ile (1) testislerin büyümesi; (2) penisin büyümesi; (3) cinsel organ bölgesinin ve bedenin kıllanması; (4) büyüme atılımı ve (5) koltukaltı ve yüzdeki kıllanma, ses değişimi ve aknedir.

1. Testislerin Büyümesi

Genellikle erkeklerde gözlenen ilk değişikliktir. Erbezleri (testisler) büyürken çevreleyen deri (skrotum) esmerleşmeye, genişlemeye ve pütürleşmeye başlar. Testisler en erken dokuz buçuk yaşta, en geç on dört, ortalama on iki yaşlarında büyümeyle başlar.

2. Penisin Büyümesi

Erkek çocuklarda meydana gelen ikinci değişiklik ise penisin boyunun ve kalınlığının artması ve renginin koyulaşmasıdır. İşlev kazanan testislerde üreme sıvısının penis ucundan istemsiz olarak boşalması on üç ile on altı yaşları arasında olur. Bu istem dışı boşalmalar sıklıkla uykuda olur; gece boşalması ya da ıslak rüya olarak isimlendirilir. Penis, en erken on, en geç on dört, ortalama on iki yaşlarında büyümeyle başlar.

3. Cinsel Organ Bölgesinde Kıllanma

Penisin büyümeyle başlaması ile aynı dönemde penis ve erbezi torbası üzerinde seyrek kıllar çıkmaya başlar. Erkek çocuk olgunlaştıkça cinsel organların etrafındaki kıllar siyahlaşmaya ve kalınlaşarak kıvrılmaya başlar. Erkeklerde göbeğin altından cinsel organa doğru olan tüylenme de bu dönemde olur. Kıllanma en erken on buçuk, en geç on dört ve ortalama on iki yaşlarda görülür.

4. Büyüme Atılımı

Daha önce de belirtildiği gibi çok belirgin bir biçimde olur. Büyüme en erken on bir buçuk, en geç on altı ve ortalama on dört yaşlarında başlar.

5. Koltukaltında ve Yüzde Kılanma, Ses Değişimi ve Akne

Bu değişiklikler boynun ön yüzündeki âdemelması ismi verilen kıkırdak çıkıntının belirginleşmesiyle birlikte olur. Ses giderek kalınlaşır; vücudun çeşitli bölümleri, boyun, göğüs, kalça, bacaklar, kollar kıllanmaya başlar. En son kıllanma bıyık ve sakalların çıkmasıyla yüzde olur. Akne oluşumuyla fark edilmesi sık görülür.

Kız çocuklarında bu dönem 9 ile 13 yaşlar arasında başlar.

Ergenliğin gözlenen belirtileri sırasıyla (1) meme gelişimi; (2) pubik kıllanma; (3) büyüme atılımının başlaması ve (4) âdet kanamasının başlamasıdır.

1. Meme Gelişimi

Kız çocuklarda ergenlikte ilk belirti memelerde büyümedir. Memelerin belirginleşmesi hormonlarının etkisiyle en erken dokuz, en geç on üç ve ortalama on bir yaşlarında görülmeye başlar.

2. Cinsel Organ Bölgesinde Kılanma

Memelerin gelişmeye başlaması ile birlikte karın alt bölgesinde kıllanma başlar. Önceleri seyrek ve ince olan tüyler daha sonra çoğalır, kalınlaşır ve koyulaşır. Koltukaltlarında kıllanma da aynı zamanda ortaya çıkar. Kılanma en erken dokuz, en geç on üç, on dört ve ortalama on bir yaşlarında görülür.

3. Büyüme Atılımının Başlaması

Boy uzaması, yağlanma, kalçaların genişlemesi ve kilo alma ile belirginleşir. Bu belirti en erken on buçuk, en geç on dört, on beş ve ortalama on iki yaşlarında görülür.

4. Âdet Kanaması

Kız çocukları için ergenlik döneminde, bilgilendirilme olmadan gerçekleştiğinde paniğe neden olan en önemli belirti ilk âdet kanamasıdır. Âdet kanaması, yumurtalıktan salınan östrojen hormonunun etkisiyle gelişerek gebeliğe hazırlanan rahim iç dokusunun pıhtılaşma özelliği olmayan kanla birlikte dökülmesidir. Bu belirti üreme sisteminin olgunlaştığını gösterir. Sonraları ritmik olarak tekrarlanması için bu döngünün düzene girmesi yaklaşık bir yıl süre içinde olur. İlk âdet kanamasının en erken başlama yaşı on buçuk, en geç başlama yaşı on beş, on altı ve ortalama yaş ise on iki, on üçtür.

KILLANMA (TÜYLENME)

Ergenin vücudunda tüylenme ilk olarak cinsel organların etrafını örten deride başlar. Önceleri az olup zamanla çoğalır, renkleri koyulaşır. Cinsel bölgelerde oluşan tüylerin ergenin saç renginden daha koyu olması onu endişelendirebileceğinden, bu farklılığın doğal olduğuna dikkat çekilmelidir. Ergenlik döneminde kollardaki ve bacaklardaki tüyler de uzar ve koyulaşır. Koltukaltında kıllanma cinsel organ kıllanmasından yaklaşık bir yıl kadar sonra ortaya çıkar. Bazen bunun tersi de görülebilir.

Bazı ergenler bedenlerindeki kıllanmadan hoşlanmayabilirler. İstenmeyen bu kıllardan kurtulmak için yöntem arayabilirler. Örneğin ağda, epilasyon, tüy dökücü kremlerin kullanımı; erkekler için de sakal ve bıyık tıraşı olmaları için bilgilendirme yapılması ihmal edilmemelidir.

CİLTTEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Ergenlik sürecinde cilt sebum adı verilen yağlı bir madde salgılamaya başlar. Bu salgı hormonların etkisiyle üretilir, saç ve derideki kurumayı önler. Sebum nedeniyle saçların ve cildin normalden daha yağlı olan görünümü zaman içinde fazla sebum üretimi azalınca normale döner. Aşırı sebum üretimi ile cilt üzerinde yağ bezlerinin salgı gözenekleri tıkanabilir. Bu nedenle derinin çeşitli yerlerinde siyah renkle fark edilirler. Bu birikimler iltihaplandığında sivilceler oluşur. Özellikle yanaklarda, çenede ve sırtta oluşan sivilceler cildin temiz tutulması ile azaltılabilir, saç temizliği ile saçların görünümü düzeltilir. Bu amaçla ergenin günde en az bir kez yüzünü doğal sabunla, daha seyrek olarak da saçlarını şampuanla yıkaması gerekir. Sivilcelerin sıkılması yenilerinin oluşmasına, eskilerin daha zor iyileşmesine ve iz kalmasına neden olacağından kesinlikle önerilmemektedir.

Bazı ergenlerde sivilceler önemli bir sorun haline gelebilir. Bu durumda bir doktora başvurması önerilmelidir. Sadece kendisinin değil, ergenlerin büyük bir kısmının da sivilceli olduğunu bilmesi, ergeni rahatlatır. Araştırmalar, ergenlerin yüzde doksanın bu sorunu çeşitli derecelerde yaşadığını göstermektedir.

TERLEME

Ergenlik dönemi terlemenin de yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Koltukaltları ve bacakların arası en çok terleyen bölgelerdir. Ergenin terlemeye eşlik eden koku sorunuyla baş edebilmesi için sık yıkanması, her yıkanma sonunda

temiz iç çamaşırı ve giysi kullanması gerektiği anlatılmalıdır. Ter önleyici deodorant ve parfüm kullanmanın temizlik kadar etkili olmadığı söylenmelidir.

MEMELERİN ÖNEMİ

Memeler hem kadında hem de erkekte bulunan ortak organlardır. Cinsel uyarılmaya ve cinsel zevk almaya duyarlıdırlar.

Kadınların memeleri erkeklerinkinden farklı özellikte ve süt üretme potansiyeline sahiptirler: Ergenlik döneminde yağ depolarının genişlemesiyle birlikte hacim olarak büyürler. Yumuşak doku her kadında farklı büyüklüklere ulaşır. Meme ucu çevresinde koyu renkli halka genişleyerek belirginleşir. Memeler büyüme sırasında hassaslaşabilir. Biri diğerinden daha büyük olabilir. Meme uçlarının görünümü de farklı olabilir.

Süt bezleri ve meme ucuna açılan süt kanalları vardır, ergenler bazen memelerinin boyutlarından hoşnut olmayabilirler. Hiçbir diyet ya da egzersizin memelerinin boyutlarını değiştiremeyeceğini ve çekici olmakla meme boyutları arasında bir ilişki olmadığını ergenlerin öğrenmesi önemlidir. Sütyen kullanımı rahatlık vermesi ve memelere destek sağlaması açısından yararlıdır. Memeler büyüdükçe sütyen de memeye uygun olacak şekilde değiştirilmelidir.

Ergenlik döneminde erkeklerin memelerinin de büyümesi mümkündür. Büyüme ağırlı da olabilir. Bunun nedeni hormonlardır. Ergenlik sona erdiğinde bu değişiklik de ortadan kalkacaktır. İleri yaşlarda kadınlar arasında en sık görülen kanser meme kanseridir. Başlangıç belirtisi olarak memelerde değişiklik ve kitle fark edilmesi ile erken tanı konabilen meme kanserleri tedavi edilebilir. Bu nedenle kadınların meme dokularını tanımaları ve her ay düzenli olarak kontrol etmeleri hayat kurtarıcı bir sorumluluk olarak erken yaşlardan öğrenilen bir davranış olmalıdır. Her kadına memesini en iyi kendisi tanıyacağı için, meme dokusunu değerlendirmesi öğretilmelidir. Aşağıdaki sıralama kadınların kendi kendine meme muayenesi yapabilmesi için gerekli olan uygulama adımlarıdır:

1. Düzenli olarak her ay adet günleri bitimindeki ilk hafta içinde, banyodan sonra ayna karşısında her iki memenin görünümü izlenmeli,
2. Kollar yukarıya kaldırılıp her iki eli bele bastırarak meme derisinde çöküntü, meme başında çökme, meme derisi ve başında kızarıklık ya da renk değişikliği olup olmadığına bakılmalı,
3. Sert bir zemine uzanılır, bir kol başın altına yerleştirilir ve koltukaltı bölgesi altına yastık konarak yükseltilir. Diğer el kullanılarak yavaşça, işaret, orta ve yüzük parmakların iç yüzeyi ile parmaklar göğüs duvarına paralel olacak şekilde, sütyenin alt çizgisi, köprücük kemiği, göğüs

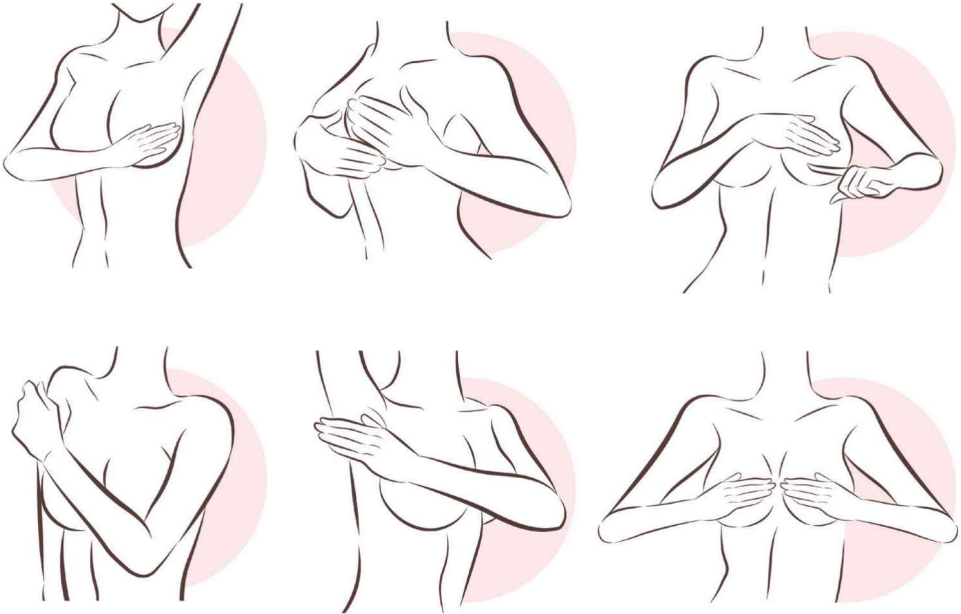
kafesinin ortası, koltukaltı sınırları arasında meme dokusu dört bölge halinde dikkatle muayene edilir,

4. Bu pozisyondayken parmaklar ile memenin üzerinde her nokta 1 cm. çapında alanlar halinde parmak uçlarıyla daireler çizilerek önce hafif, daha sonra orta derecede, en son da kaburga kemiklerine doğru bastırılarak farklılıklar aranır,
5. Koltukaltından başlayarak alt sınıra ulaştıktan sonra tüm meme alanı, paralel çizgiler halinde yukarı çıkılarak tekrar aynı şekilde dikkatle tanınmalıdır.

Bu kontroller sırasında aşağıdaki bulgular değerlendirilir:

1. Herhangi bir şişlik ya da dolgunluk var mı?
2. Memelerin büyüklük veya biçiminde değişiklikler var mı?
3. Meme derisi üzerinde çökme, kızarıklık ya da renk değişikliği var mı?

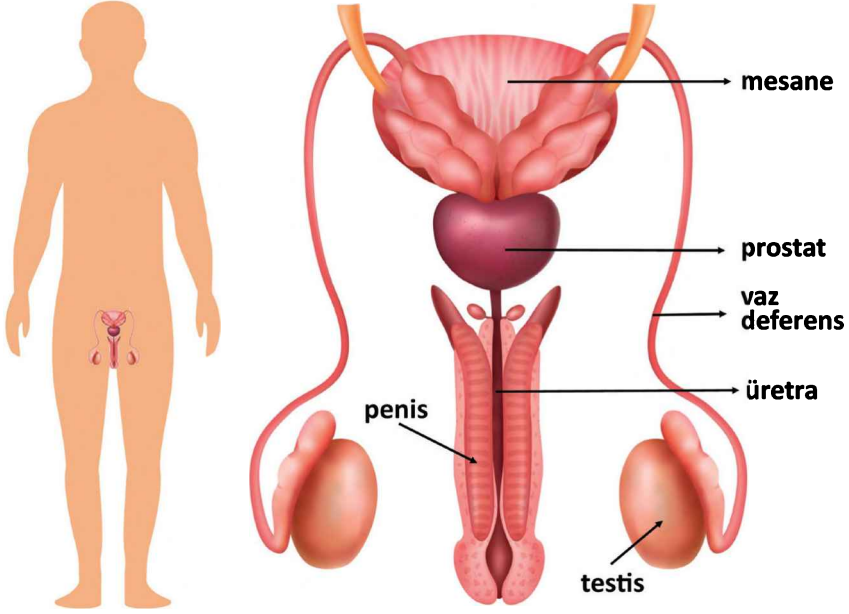
Bu belirtilerden birinin olması durumunda mutlaka doktora gidilmesi gereklidir.



Şekil 5.2 Meme Muayene Adımları

CİNSEL ORGANLAR VE İŞLEVLERİ

Erkeklerde cinsel organlardan bazıları vücudun dışında olduğu için görünür, bazıları ise vücut içindedir. Görünen kısımlar, içinde testisler olan erbezi torbası ve penistir. Testiste oluşan spermleri taşıyan kanallar ve prostat ise dışarıdan görülmez.



Şekil 5.3 Erkek cinsel organları

Erbezi Torbası

Penisin arka alt kısmında bulunan koyu renkli ve üzerinde tüyler bulunan esnek deri dokusundan oluşmuş bir kesedir. İçinde, sağda ve solda olmak üzere iki testisi korumak üzere lifli bir doku ile iki bölüme ayrılmıştır.

Erbezleri (Testisler)

Erbezi torbasının içinde yer alan iki adet oval ve yumuşak organdır. Testislerde erkek üreme hücreleri olan spermler üretilir. Sperm üretimini sağlamak için testislerin vücut sıcaklığından 2-3 derece daha soğuk olması gerekir. Bu nedenle vücudun dışında yer alırlar. Testisler ayrıca testosteron hormonu salgılar.

Meni Kanalları

Testiste üretilen spermleri vücut içine taşıyan ince ve kıvrımlı kanaldır. Testislerde başlayan her iki meni kanalı vücut içine girdikten sonra, prostat içinde mesaneden gelen idrar kanalıyla birleşerek tek bir kanal halinde penis boyunca devam eder ve penis ucundan dışarı açılır.

Sperm

Erkek üreme hücresidir. Kadın ve erkek üreme hücrelerinin her birinde 23 adet kromozom bulunur. Birleştiklerinde 46 kromozomdan oluşan tek bir hücre, yani zigot adı verilen ve daha sonra bölünerek embriyoyu oluşturan hücreyi oluştururlar. Spermin ihtiva ettiği 23 kromozomun bir tanesi cinsiyeti belirler. Erkek cinsiyeti oluşturacak kromozoma X, kadın cinsiyeti oluşturacak olana Y kromozomu adı verilir. Ancak mikroskopla görülebilen sperm hücrelerinin üretimi yaklaşık on iki yaşlarında başlar ve ölünceye kadar devam eder. Cinsel uyarılma sonucunda erkeklerde boşalma gerçekleşir ve milyonlarca sperm, 2-5 ml. meni ya da semen adı verilen bir sıvı içinde cinsel uyarılma sonucu penis aracılığıyla vücuttan dışarıya çıkar. Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı kılavuza göre, baba olabilmek için semenin en az 1,5 ml. olması, mililitredeki sperm sayısının en az 15 milyon ve toplam semen örneğinde 39 milyondan fazla sperm olması gereklidir. Penisten sperm içeren meni gelmesi erkeğin boşalması olarak isimlendirilir. Birçok erkek çocuk ilk kez meni boşalmasını gece boşalması olarak fark eder. Eğer bu gelişim hakkında önceden bir bilgisi yoksa, bu durum bazı çocuklar için ürkütücü olabilir. Bu konuda ön bilgilendirme yapılmış olması durumu olumlu karşılaması için gereklidir.

Penis

İnce ve elastik yapılı bir deriye sahiptir. Penisin baş kısmı ve gövdesi kan damarlarıyla beslenen süngerimsi dokulardan oluşur. Cinsel bir uyarı söz konusu olduğunda damarlar genişler ve süngerimsi doku kanla dolar. Bunun sonucunda penisin hacmi büyür, sertleşir ve yukarıya doğru kalkar. Buna ereksiyon ya da sertleşme adı verilir. Ereksiyon erkek bebeklerde bile uyarı ile gelişebilir. Erinlik döneminde sık görülen bir durumdur. Penise dokunulduğunda, erotik düşler kurulduğunda, uykuda ve mesanedeki idrarın baskısıyla sertleşme olabilir. Bazen kendi kendine de sertleşme meydana gelebilir.

Penisin iki işlevi vardır; idrarı dışarıya boşaltmak, ikincisi ise üreme hücreleri taşıyan meninin vajina içine iletilmesi. Penisin ucunda bir tek açıklık vardır ancak aynı anda hem idrar hem de sperm çıkışı mümkün değildir.

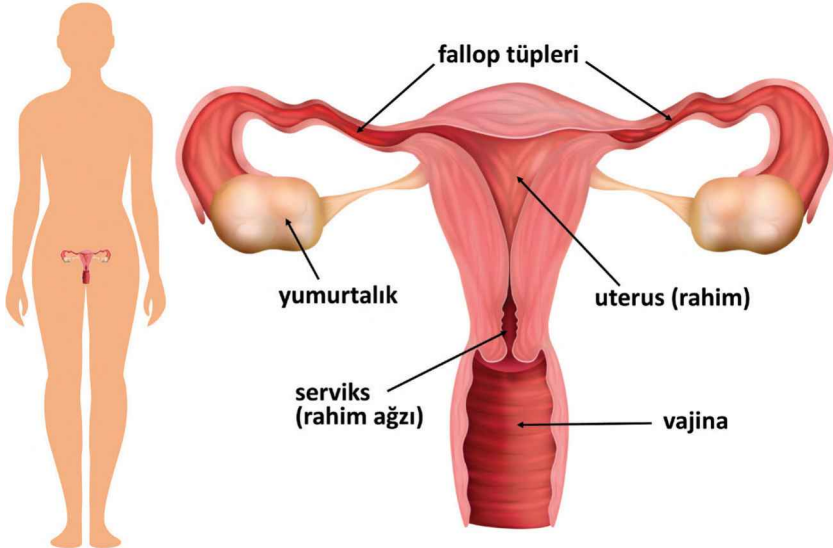
Penis elle ya da başka bir nesneyle uyarıldığında sertleşip cinsel zevk duyulması mastürbasyon olarak isimlendirilir. Boşalma ile sonlanabilen bu eylem

ergenlik döneminde olduğu gibi, yaşamın her döneminde cinsel enerjiyi boşaltmak ve zevk duygusu yaşamak amacıyla yapılabilir. Mastürbasyon sağlık açısından sakıncalı değildir. Ergenler arasında mastürbasyon ile ilgili yanlış inanışlar ve bilgiler oldukça yaygındır. Mastürbasyon yaptığı için suçluluk duyan bazı ergenler ciddi psikolojik sorunlar yaşayabilir. Mastürbasyonla ilgili yanlış inanç ve suçluluk duygularının önlenmesi için mastürbasyonun suçluluk duyulacak zararlı bir eylem olmadığına ilişkin doğru bilgilendirmeye gerek vardır.

Penisin büyüklüğü ergenler arasında tartışılan, merak edilen bir konudur. Ancak penis boyutunun cinsel ilişkiye giren bireylerin alacağı zevk ile bir ilgisi yoktur. Diğer organların farklı olduğu gibi penis boyutu da herkeste farklı olabilir. Penis boyutu ile ilgili yanlış bilgiler nedeniyle kaygı duyan erkeklerin cinsel yaşamının etkilenebileceği bilinmelidir. Doğduğunda erkek çocuğun penisinin ucu bir deri katı ile kaplıdır. Kimi zaman sağlıkla ilgili nedenlerden dolayı bu derinin küçük bir operasyonla alınması sünnet olma olarak isimlendirilir. Dini nedenle sünnet olma yaygındır. Penisin sünnetli olması ya da olmaması cinsel yaşamı etkilemez.

Prostat

Bedenin içinde idrar kesesinin altında yer alan organlardan biridir. Lifli bir organdır. Spermin içinde yüzdüğü sıvı kısım, yani meni burada oluşur. Prostatın yaşlanmayla birlikte büyümesi ve kanserleri erkeklerde önemli sağlık sorunları arasındadır.



Şekil 5.4 Kadın cinsel organları

Kadınlarda üreme organlarının büyük bir kısmı vücutlarının içinde bulunduğu için kolayca görülemezler. Dışarıdan bakıldığında görülebilen organlar büyük dudaklar, küçük dudaklar, önde, üstte dudakların başladığı yerde süngerimsi ve sertleşebilen bağ dokusu ve kas içeren bir yapı klitoris, idrar çıkışı ve üreme kanalı başlangıcı olan vajina girişidir.

Vulva

Görülebilen dış organların tümüne birden vulva adı verilir. Bireysel farklılıklar, vulvanın değişik görünmesine yol açar. Yukarıdan aşağıya doğru uzanan yağ bezelerinden oluşmuş büyük dudaklar, üzeri tüylerle kaplı dolgun ve yumuşak yapılardır. İç kısımda, daha ince iç dudaklar tüysüzdür ve vajina girişini kayganlaştırıp yumuşatan yağ bezeleriyle kaplıdır. Vulva bölgesi uyarıldığında zevk duygusu verir.

Klitoris

Vulvanın ön kısmında küçük dudakların birleştiği yerde bulunan çıkıntı bağ dokusu ile ince kas liflerinden oluşmuştur. Üzerinde pek çok duyu hücresi bulunduğu için kadının en hassas erotik bölgesidir. Klitorisin uyarılması zevk duygusu verir.

İdrar Çıkışı

Klitorisin hemen altında mesaneden gelen idrar yolunun sonlandığı açıklıktır. Biraz altında ise, iç üreme organlarıyla bağlantılı olan diğer bir açıklık, vajina girişi bulunur.

Kadınlarda iç cinsel organlar ise vajina, rahim ucu (serviks), rahim, rahim boruları (fallop tüpleri) ve yumurtalıklardır.

Vajina

Döl yolu olarak da adlandırılan ve tüp biçiminde ve esnek kaslardan oluşan, yaklaşık 8 cm. boyunda, vulva ile karın içinde rahim ucu arasında uzanan bir organdır. Vulvaya açılan giriş kısmı ince bir bağ dokusuyla çevrilidir. Vajina açıklığı, çapı ve şekli, çevre dokusunun esneklik ve kalınlığı yönünden bireyler arasında farklılıklar gösterir. Her durumda rahimden gelen periyodik kanamaların dışarıya çıkmasını sağlayan bir yapıdadır.

Vajinanın esnek kaslardan oluşan yapısı genişleyerek cinsel ilişkide penisin girebileceği, doğumda da bebek başının geçebileceği kadar açılabilmesini sağlar. Ergenlik döneminde östrojen hormonunun artmasıyla vajina duvarı kalınlaşmaya ve hastalıklara karşı daha dirençli duruma gelmeye

başlar. Vajinayı örten zar dokusunun altından sızan renksiz ve az kokulu sıvı, kayganlaşmayı sağlayarak penisin vajina içinde hareketlerini kolaylaştırır. Penisin vajinaya girişi, kayganlaşmış ve açılıp esnemeye elverişli ince dokularla kolaylaştırılır. Bazı durumlarda kalın yapılı dokular ve açıklığın dar olması nedeniyle ilk cinsel ilişki sırasında vajina girişinin gerilmesiyle zorlanma hissedilebilir, ince yırtılmalarla birlikte kan sızıntıları olabilir. Bu her ilk ilişkide ortaya çıkabilen bir durum değildir. Toplumda böyle bir sızıntının, daha önce cinsel ilişkisi olmadığının göstergesi olarak kabul edilerek bekâretle ilgili özel bir anlam taşıması yanlış bilgilenmenin sonucudur. Vajinada cinsel uyarılar sonucu başlayan kasılmalar orgazm olarak bilinen zevkin duyulmasına yardımcı olur.

Serviks

Rahim ucuna verilen isimdir ve vajinanın üst kısmı ile komşudur. Kadınlarda sık görülen bir kanser türü de serviks kanseridir. Cinsel ilişkiyle bulaşan HPV virüsüne bağlı bir doku değişikliği ile oluşur. Ergenlik çağında yapılan HPV aşısı serviks kanserinden korunmayı sağlar.

Rahim

Karın boşluğu içinde yer alır ve döl yatağı olarak da adlandırılır. Ters armut biçiminde ve içi boş bir organdır. Gebelik olduğunda büyür. Hamilelik sırasında bebeğin barındığı ve geliştiği yerdir. Rahim duvarlarının bir bölümünü kaslar oluşturur. Bu kaslar doğum sırasında kasılarak bebeğin doğum kanalında ilerlemesini sağlar. Rahim içindeki boşluk kan damarlarından zengin bir dokuyla döşelidir. Kadının doğurgan olduğu yıllar boyunca bu doku her ay yenilenir ve âdet kanaması ile vajinadan dışarı akar. Gebelik süresince bu değişiklik yaşanmaz, âdet kanamaları olmaz.

Fallop Tüpleri

Her biri yaklaşık 10 cm. uzunluğunda, rahimden çıkarak sağ ve solda uzanan ince iki kanaldır. Tüplerin bir ucu doğrudan rahime bağlıdır, daha geniş olan diğer uç yakınında bulunan yumurtalığa doğru karın boşluğuna açılır. Fallop tüplerinin içi hareketli tüylerle kaplıdır. Bu hareketli tüylü doku, yumurtalıktan gelişerek ayrılan ve hareketsiz olan yumurtayı içine çekerek tüpte ilerlemesini sağlar. Yumurtanın spermle döllenmesi fallop tüplerinde olur.

Yumurtalıklar

Büyükklükleri ve biçimleri bademe benzer. Karın boşluğunda, rahimin sağında ve sol tarafında ince doku ağlarıyla çevrilidir. Yumurtalıklar kadının

üremesinde en önemli rolü oynayan organlardır. Yumurtalıkların işlevi dışı üreme hücresi olan yumurtanın olgunlaşmasını ve cinsel hormonların salgılanmasını sağlamaktır. Yumurtalıklarda olgunlaşmamış yumurta hücreleri vardır. Bir kız çocuk doğduğu anda bile yüz binlerce olgunlaşmamış yumurta taslağına sahiptir. Bir kadının yaklaşık otuz yıllık üreme yaşamında bunlardan 400 kadarı olgunlaşarak yumurta halini alır.

ÂDET KANAMASI

Âdet kanaması genellikle memelerin büyümeye başlamasından bir yıl kadar sonra görülmektedir. İlk kanama on-on iki yaşları arasında görülürken bazen on beş yaşına kadar gecikebilmektedir.

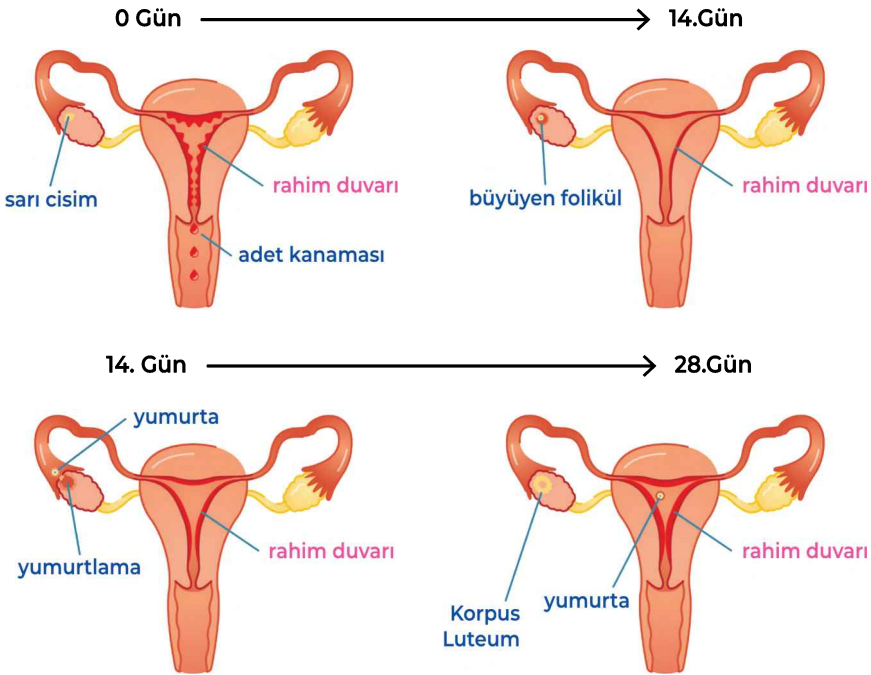
Hipofizden salınan yumurtalıkları uyaran östrojen hormonun etkisiyle her ay genellikle bir yumurta gelişerek yumurtalıktan ayrılır ve fallop tüplerinden biri tarafından rahime doğru iletilir. Rahim bu sırada olası bir hamilelik durumuna önceden hazırlanmış durumdadır. Rahim duvarındaki doku kalınlaşmış, kılcal damarlar kanla dolmuş ve genişlemiştir. Yumurtta bu dönemde fallop tüplerinde spermle karşılaşır ve döllenme gerçekleşir. Döllenmiş yumurta üç yedi günde rahime yerleşerek kanla beslenmiş rahim duvarına tutunur ve orada gelişmeye başlar. Yumurtanın döllenmediği durumlarda rahim iç dokusu kanla birlikte dökülür ve bu durum âdet görme olarak adlandırılır. İki âdetin ilk günü arasında ortalama yirmi sekiz gün vardır. Bu sürenin bir hafta kısa ya da uzun olması doğal bir bulgudur. Yirmi bir günden sık kırk günden seyrek ve düzensiz olan periyodik kanamalar olduğunda, nedeni doktorlar tarafından araştırılmalıdır.

Yumurtalıktan ayrılan yumurtanın bıraktığı boşlukta oluşan doku progesteron hormonu salgılamaya başlar. Progesteron salgısı en üst düzeye ulaştığında yumurta döllenmişse gebelik başlar ve doğuma kadar da âdet görülmez. Progesteron hormonu gebeliğin devamını sağlayan hormondur.

Döllenme olmamışsa, en üst düzey progesteron hormon düzeyinden birkaç gün sonra rahim iç zarı rahimden ayrılarak âdet kanaması olarak vajinadan dışarı akar. Bu süre herkeste değişiklik gösterebilir, üç ile yedi gün arasındadır. Erinlik sürecinde âdet kanamalarında ufak tefek düzensizlikler gözlenir. Bu durum o dönemin özelliklerindendir. İlk aylardaki aksamalar hariç kanamaların yukarıda belirtilen düzen içinde olması beklenir. Gençlik çağında hiç âdet olmama durumu seyrek rastlanan, genellikle yapısal bozukluklara bağlı olabilen bir durumdur. 18 yaşına kadar âdet kanaması başlamamışsa, nedenini belirlemek için doktora başvurulması gerekir. Ayrıca bir süre âdet gördükten sonra, âdet görememe durumu da gebelik, kronik

hastalıklar ya da hormonal bozukluklar sonucu ortaya çıkmaktadır. Tedavi için yine doktora başvurulması gerekmektedir.

Âdet görmeye başlayan ergen kızların çocuk yapabilme yeteneği kazanabilmeleri için, kesin olmamakla birlikte yaklaşık iki yıl kadar süren bir olgunlaşma döneminden geçmeleri beklenir. Ancak âdet gördükten sonraki ilk ay içinde bile gebelik olabilir. Âdet kanamaları ortalama kırk beş elli yaşlarında sona erer. Bu durum azalan üreme hormonları nedeniyle üreme yeteneğinin yitirilmesi anlamına gelir. Bu döneme “menopoz” adı verilir.



Şekil 5.5 Âdet döneminde yumurtlama

Âdet kanamaları sırasında bazen karın bölgesinde ve sırtta ağrı hissedilebilir. Âdet sancısı olarak bilinen bu ağrılar çoğu kez hafif egzersiz, bol sıvı alımı, yeterli beslenme ya da hekimin önerdiği ağrı kesici ilaçları kullanarak hafifletilir ya da tümüyle ortadan kaldırılabilir. Seyrek olmakla birlikte şiddetli ağrılı âdet görme de rastlanan bir durumdur. Âdet kanamalarının bir hastalık değil, üreme işlevi ile ilgili bir durum olduğunu bilerek diğer günlerde yapılan etkinliklerin (spor, gezme vb.) bu dönemde de sürdürülebileceği ergene anlatılmalıdır.

Kimi zaman âdet düzeninde aşağıdaki değişiklikler yaşanabilir:

1. Ani ve fazla miktarda kanama olması,
2. Çok az miktarda kanama olması,
3. Düzenli olan sürecin çok sık (21 günden sık) âdet görme ya da (40 günden geç) seyrek âdet görme olarak değişmesi

Bütün bunlara bireyin yaşadığı psikolojik sıkıntılar (stres benzeri), farklı hastalıklar, cinsel organlar ya da hormonlardaki gelişim sorunları neden olabilmektedir. Yukarıdaki düzensizliklerin herhangi biri yaşandığında doktora başvurulması gereklidir.

KANAMA GÜNLERİNDE HİJYEN

1. Kanlı ortamlar bütün mikroplar için iyi bir beslenme ortamıdır. Kanamalı üreme organlarında bu nedenle mikropların üreyerek kötü koku oluşturması kolaydır. Bu nedenle âdet görme hijyenine dikkat edilmeli, dış üreme organları özenle temizlenmelidir.
2. Ilık su ile her gün duş yapmak yararlıdır.
3. Âdet kanamasının giysilere bulaşmaması için kullanılan pedler ya da pamuklu bezler âdet kanamasını iyi tutan malzemelerdir ve akıntının miktarına bağlı olarak günde birkaç defa değiştirilmelidir.
4. Pedler ve benzeri malzemenin kalçalara ve bacakların iç kısmına sürtülmesi deriyi acıtır ve yürürken rahatsızlık yaratabilir. Bu durumda bacak içlerinin korunması için pedlerin boyutlarının uygun olmasına özen gösterilmeli ve bacaklarda oluşan tahriş yumuşatıcı deri pomatlarıyla iyileştirilmelidir. Terlemenin engellenmesi için deriye pudra sürmek de yararlı olabilir.
5. Âdetin başlayacağı tahmin edilen günlerde ergenin yanında ped taşıması, hazırlıksız yakalanmasını engelleyecektir. Ergenin hangi gün âdet gördüğünü takvim üzerinde işaretleyerek bir sonraki beklenen âdet gününü belirlemesi öğretilmelidir.
6. Basit egzersizler ve dinlenme âdet döneminde oldukça önemlidir.

Âdet döneminde eczane ve marketlerden sağlanacak hazır pedler kullanılabilir gibi, evde hazırlanan bez/pamuk pedler de kullanılabilir. Kullanılan temiz bez ya da pedlerin pamuklu ya da emici bir maddeden oluşması ve çamaşıra yapıştırılarak ya da bağlarla kaymasının önlenmesi önemlidir.

Evde hazırlanacak olanlar için dikkat edilmesi gereken noktalar şöyle sıralanabilir: Uygun büyüklükte bir ped hazırlayabilmek için geniş pamuklu bez alınır ve birçok kez katlanır. Yeniden kullanılması gerekiyorsa bu bezin yıkanabilir nitelikte olması önemlidir. Pamuklu kumaşın yumuşak, emici ve yıkandıktan sonra temizlendiğini gösterebilmesi için açık renkli olması önemlidir. Sentetik bezlerden kaçınılmalıdır. Evde yapılmış pedlerin ve iç çamaşırlarının kullanıldıktan hemen sonra yıkanması gereklidir. Önce sabun ve soğuk su ile yıkandıktan sonra bu bezler kaynatılmalıdır. Diğer bir ped yapma yöntemi de yeterli miktarda pamuğu bir pamuklu bez ya da gazlı bez ile birkaç kat sarıp kullanmaktır. Ancak bu pedler tek kullanımlıktır. Pedler kullanıldıktan sonra da hijyen kurallarına uygun, bir kâğıt ya da plastik torbaya konarak çöpe atılmalıdır. Pedler kesinlikle tuvalete atılmamalıdır.

Hazır ya da evde hazırlanmış pedler haricinde tampon da kullanılabilir. Tampon, vajinaya derinlemesine yerleştirilen, sıkıştırılmış küçük bir parça emici pamuktan yapılmıştır. Âdet kanının vajina dışına akmasını önler. Böylece daha temiz olmayı ve rahat hareket etmeyi kolaylaştırır. Doğru yerleştirildiğinde hissedilmez ve düşmez, ucundan sarkan ip yardımıyla kolayca dışarıya çekilebilir. Tampon yerleştirmeden önce kesinlikle ellerin sabunla yıkanmış olması ve tamponların vajinada 8 saatten uzun süre tutulmaması gerekir. Aksi halde seyrek de olsa toksik şok sendromu (TSS) denen mikropoların neden olduğu kana yayılan mikrobik bir hastalık meydana gelebilir. Tampon yerine ped kullanmak bu tehlikeyi önler. Tamponların farklı boyları vardır. Vulva girişi doğal olarak tampon kullanmaya uygun olabilen ergenler de en küçük boy tamponları kullanabilirler. Bu uygunluğun muayene ile belirlenip kullanımın bir sağlık elemanı tarafından öğretilmesi yerinde olur. Kullanım için tampon kutularının üzerindeki açıklamalara ve yönergelere de uyulmalıdır.

BEDEN İMGESİ

Ergenler kendilerini ve etraflarındaki dünyayı tanımlama ve anlama sürecindedirler. Ayrıca kendileri için bir kimlik oluşturma ve değişen bedenlerini de anlama arayışındadırlar. Olgunlaşan bedenlerinde meydana gelen değişikliklerle ergenler genellikle vücutlarının nasıl görüldüğü ile fazlaca ilgilidirler ve kendilerini başkalarıyla karşılaştırarak beden imgeleri oluştururlar. Bir ergenin vücudunu nasıl algılayacağını belirleyen birçok etmen vardır: Aile ortamı, televizyon ve filmler, moda akımları, reklamlar ve özellikle de sosyal medyada gördükleri “mükemmel görünümlü” ünlüler ile akranlarından aldıkları “like”lar gibi.

Beden imgesi, bir kişinin fiziksel benliğine ilişkin algısı ve bu algıdan kaynaklanan düşünce ve duygularıdır. Bu duygular olumlu ya da olumsuz olabileceği gibi, bireysel ve çevresel etmenlerden de etkilenir.

Bazı ergenlerin vücutlarında ortaya çıkan değişikliklerden hoşlanmadıkları ve medyada sunulan ünlülere özendikleri bilinmektedir. Bu da kendilerini olumsuz algılamalarına ve benlik kavramlarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Ergenin kendini kabul edebilmesi için önemli olanın “ideal” görünmek olmadığının, sahip olduğu diğer niteliklerin “ideal” görünmekten daha önemli olduğunun fark ettirilmesi gereklidir. Bu amaçla ergenlere çevrelerinde birçok “sıradan” görünen insanın sağlıklı ve mutlu yaşayabildiği ve kendilerini sevdikleri gösterilmelidir.

Gençlerin pozitif bir beden imgesine sahip olmaları ve kendi bedenleri ile rahat olmaları önemlidir. Beden imgesi, benlik saygısı, özgüven ve sosyal gelişim ile yakından ilgilidir. Çocukluk çağında sağlıklı bir beden imgesi, ilerleyen yıllarda fiziksel ve ruhsal sağlığın olumlu temellerini oluşturabilir. Olumsuz bir beden imgesine sahip olmak ise bireyin yaşantısında uzun süreli sorunlar yaşamasına neden olabilir.

Bir ergenin beden imgesi ile ilgili sorunları olduğu bazı ipuçları ile belirlenebilir. Bedenini sürekli başkalarının bedeni ile kıyaslamak, yemekle ilgili suçluluk ve utanç duyguları yaşamak, kilo vermek/kilo almak ya da vücudun belli bölgeleri ile ilgili takıntılı olmak, aşırı egzersiz yapmak, zayıflama hapları, idrar söktürücü ya da ishal yapıcı ilaçlar kullanmak, yemek yemekten kaçınmak veya çok az miktarda yemek ve duygu durumunda sık değişiklikler, huzursuzluk gibi bulgular beden imgesi beklentisi ile uyumsuzluğunu gösterebilir.

Sağlıklı bir beden imgesi önemlidir. Vücudu hakkında iyi hisseden bireyin, yemeğe ve fiziksel aktiviteye karşı dengeli bir tavrının yanı sıra özgüven ve zihinsel sağlığa sahip olma olasılığı daha yüksektir.

RUHSAL DEĞİŞİKLİKLER

Hızlı fiziksel büyümeyle birlikte kendini bir yetişkin olarak algılayan ergen, yetişkinlere verilen hak ve ayrıcalıkların tamamıyla kendisinde olmadığını fark eder. Çünkü ergen tam bir yetişkin değildir, ancak çocuk da değildir. Bu nedenle ergenler kendilerini arada kalmış bireyler olarak hissederler. Öte yandan anne-babalar da bu dönemde bir bocalama içindedir. Bir yandan çocuklarının büyümesini isterler, diğer yandan çocuklarının erken yıllarındaki gibi kendilerine bağımlı yaşadıkları duruma özlem duyarlar. Anne-babalar çocuklarının büyüüp bağımsız bir birey olmalarının mı, yoksa çocuk ka-

lıp kendilerine bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmelerinin mi daha doğru olacağına karar vermeden çelişki içinde yaşarlar. Bu aşamada çocuklarının aile dışında olumsuz etkilenmelerini önleme çabaları da önem taşır.

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

Psikoanalitik kuramcıların birçoğuna göre ergenlik dönemi fırtına ve stres olarak kabul görür. Bunun bir nedeni birinci bireyselleşme sürecinde içselleştirilen anne baba figürünün dışa alınması, yani ikinci bireyselleşme sürecinin yaşanmasıdır. Bu psikodinamik süreç önemli bir stres kaynağıdır. Ana babadan uzaklaşan, arkadaşlarına yönelen ergen bu toplumsal yaşantının gereklerini de öğrenir. Bu yoğun sıkıntılı süreçte savunma mekanizmalarından geriye dönüş ve yüceltme mekanizmaları sıklıkla izlenir. Pasaklılık, yıkanmaktan kaçınma geriye dönüş mekanizmasının yansımalarıdır.

ERGENLE İLETİŞİM KURMAK

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

Anne-babalar ergen çocuklarını anlamak için çok enerji harcarlar. Eğer anne-baba ergenin ne demeye çalıştığını anlamak yerine, onu doğru yola sokmaya çalışırsa, bu enerjinin büyük bölümü boşa gider. Büyük olasılıkla ergen anne-babanın onu anlamadığını, çünkü onların kendisini dinlemediğini düşünecektir. Anne-babanın ergeni kendi yaşadıkları deneyimler ve edindiği bilgiler sonucu yönlendirmesi gerekebilir. Bu durumda iletişim sadece anne-babadan ergene doğru, yani tek yönlü olmamalıdır. Bu durumda ergen, kişiliğini ortaya koymanın tek yolunu anne-baba otoritesine karşı gelmekte bulur.

Ergen çeşitli duygularının etkisiyle enerjisinin çoğunu sözel olarak anne-baba otoritesinden kopmak ve onlara olan bağlılığını yadsımak için harcar. Çoğu anne-baba ergenle bu konuda sık sık tartışmaya girer ve çatışmayı

sürdürür. İlişkinin sadece sözel yönü dikkate alındığında, tartışmaya kızan ergen, “Sizden nefret ediyorum ve sizden hiçbir şey istemiyorum,” diyerek tepkide bulunabilir. Bu durumda anne-babalar, ergenin kendilerinden ilgi ve yardım istemediğini, hatta bunu hak etmediğini bile düşünebilir. Bu ise çatışmanın daha da pekişmesine ve tırmanmasına neden olur.

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

KENDİNE YÖNELME

Fizyolojik değişmelere bağlı olarak ergen fazlasıyla kendine yöneliktir. İlgi odağı olduğuna inanmakta ve gerçekte var olmayan bu ilgiye göre davranmaktadır. Diğer bir deyişle düşsel bir seyirci kitlesi yaratmakta ve bu duruma göre tepki vermektedir. Bu düşünce yapısı ergenlik döneminde ben merkezliliği oluşturur. Ergen saplantılı bir şekilde çevresindekilerin kendisinin dış görünüş, davranış ve duyguları ile çok fazla ilgilendiğini düşünmektedir. Kendini dış dünyadan çekme, kalabalık içinde huzursuzlanma, konuşurken yüzün kızarması ve terleme, insan gruplarının önünden geçerken yaşanan tedirginlik bu dönemin en yoğun duygusunun düşsel seyirciye tepki olan utanma duygusu olduğunu düşündürmektedir. Ergenin kendisini ve özellikle de duygularını abartılı bir şekilde önemsemesi düşsel seyirci kitlesiyle var olan bir diğer özelliktir. Hissettiklerini yarattığı düşsel seyirciler tarafından aynı yoğunlukta yaşadığına inanan ergenin tepkileri genelde abartılıdır. Hiç kimse onun kadar sevmemiştir, hiç kimse onun kadar acı çekmiyordur, ona ait bu duygusal deneyimler ilk ve tektir. Bilişsel ve duygusal hareketlilik nedeniyle kendi deneyimleri ile diğerlerinin deneyimlerini ayırt etmede yetersiz kalan ergen çevresindekilerin, özellikle de yetişkinlerin onu anlamadıklarını, “Kimse neler hissettiğimi bilemez ve anlayamaz,” şeklinde sıklıkla ifade eder. Bu nedenle de çevresinden gelen tepkilere oldukça direnç gösterir ve duygularını nasıl anlayamadıklarını,

niçin davranışlarının ve giyim tarzlarını beğenmediklerini anlamakta zorlanır. Bu gerçek, ergenin inatçı, gürültücü, sakar davranışlarını ve abartılı giyim tarzını açıklar görünmektedir.

FARKLI İLGİLER

Toplumun cinsellik konusunda uyguladığı baskının bireyleri sanat, siyaset ve düşünsel alanda yetkinleştirdiğini ileri süren kuramlar vardır. Bu kuramlara göre birey cinselliğini toplumun baskısı karşısında bir biçimde bastırır. Toplum cinsel konularda kız çocuklarına daha fazla baskı uygular. Davranışlarını mevcut geleneksel normlarla sınırlandıran kız ergen özgürlüğünü yitirdiği inancıyla göğsünü saklama, kambur gibi yürüme ve erkeksi rolleri benimseme ile kadın gibi olan görüntüsünü engellemeye çalışır. Genç yetişkinlikte ağırlı âdet görme ve cinsel birleşmede zorlanma toplum baskısıyla cinselliğini bastıran ve duygusal olarak örselenen genç kızlığın yansımasıdır.

Ergenlik ben merkezliği, karşı cinse yöneltilen davranışlarda diğerine ilgi göstermek yerine, ilgi çekmek isteği biçiminde kendini gösterir; saatlerce ayna karşısında kendini izleyen, özenle saçlarına jöle süren, defalarca kıyafet deneyen ergen, büyük olasılıkla arkadaşlarının üzerinde bırakacağı etkiyi ve kendine yönelecek hayranlık dolu bakışları düşlemektedir. Kendi yarattığı düşsel seyirciyle abartılmış bir biriciklik duygusu yaşayan ergenin benlik bilinci artar ve kendini eleştirme ile kendini beğenme arasında gelir gider. Bu dönemdeki ikircikli duygular bu sürecin bir sonucudur.

Ergenin inişli çıkışlı duygularını değerlendirebilmesi için sadece zamana ve daha fazla yaşantı deneyimine gereksinimi vardır.

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

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

OLUMLU BİR ERGENLİK DÖNEMİ GEÇİRMEK İÇİN

Ergenlik dönemi çocukların kendisini ailesinin yönlendirmesinden uzaklaştırıp özerk bir kimlik geliştirebilmesiyle tamamlanır. Bu anne-babadan tümüyle kopma ve tam bağımsız olma anlamına gelmez. Tersine bazen aileden bağımsız davranmak hem kendi görüşlerinin sorumluluğunu almasına hem de anne-babasının görüşlerini kendi görüşleri gibi değerli bulmasına yardımcı olacaktır.

Ergenin arkadaş gruplarıyla ilişkisi arttıkça, anne-baba ile arasında ayrılıklar baş gösterebilir. Anne-baba bu dönemde aynı olmamakla birlikte, benzer sorunları kendilerinin de yaşadıklarını, eğer duygularını paylaşırlarsa birbirlerini daha iyi anlayabileceklerini ergene ilettiğinde aralarındaki iletişimin olumlu yönde kurulduğunu fark edeceklerdir. Bazı açılardan ergenlik kendini arama ve bulmaya çalışma, kısaca bireysel kimlik geliştirme sürecidir. Bulma süreci değişik rollerin denenmesidir. Ergen kim ve ne olacağı hakkında düşünürken, kendini başkalarının gözüyle görmek ister. Ergen için akran grupları, kendi hakkında bilgi alabileceği oldukça önemli bir gruptur. Akran grubu toplumsal onay alma yeridir. Akran grupları bu açıdan ele alındığında, toplumun vermeyi reddettiği toplumsal kimlik edinme, duygu ve düşüncelerini yaşıtlatıyla paylaşma, ilgi ve değerlerini ailesinin ötesinde genişletme gibi konularda ergenin çatışmalı dünyasına belli bir düzen ve katkı getirdiği söylenebilir.

Ergenlik döneminde bilişsel gelişime paralel olarak soyut düşünme becerileri arttıkça, din, sosyal düzen, moda ve ilişkilere dair sorgulamalar da artacaktır. Bu sorgulama sürecinde ergenlerin dış dünyaya artan ilgileriyle ters orantılı olarak anne babaları ile geçirdikleri zaman azalırken kendisi gibi kimlik arayışı sürecinde benzer bir yaşamı deneyimleyen, benzer sorun ve sorumluluklarla baş etmek zorunda olan akran ve akran grupları ile geçirdikleri zaman artacaktır. Ancak akran gruplarının da tıpkı canlı organizmalar gibi yaşayabilmesi için beslenmesi gerekmekte ve varlıklarını sürdürebilmesi için de kan kaybetmemesi gerekmektedir, bu yüzden akran gruplarına girişler çok esnek, ancak gruptan ayrılmak bir o kadar katı ve cezalandırıcı olabilmektedir. Dönemin temel bunalımı olan kimlik arayışı sürecinde akran gruplarının “hazır kimlik sunma” işlevinin önemi yadsınamayacak kadar önemlidir. Hiç kimse olmaktansa bir kimlik edinme adına ergen dini, siyasi ya da marjinal bir grubun sunduğu “hazır kimlik” ile özdeşleşmekte tereddüt etmeyecektir. Ergenin ait olduğu akran grubunun üyelerince benimsenen davranış örüntüsü ne yöndeysse, ergende de benzer davranışlar gösterme eğilimi o yönde artacaktır. Bu bağlamda ergenin ait olduğu akran grubu bir yandan ergenin sağlıklı ve tutarlı bir kişilik geliştirmesine yardımcı olurken diğer yandan istenmeyen olumsuz tutum ve davranışlar geliştirmesine de sebep olabilir.

Akran grubunun ergen üzerindeki etkisi inişli çıkışlı bir grafik izler. Bu grafik ergenin kendisi hakkında ne hissettiğine bağlı olarak değişir. Akran gruplarına bağlılık derecesi, ergenin anne-baba ile olan ilişkisinin niteliğine bağlıdır. Anne-babası tarafından sevilen ve değer verilen ergen, akran grubunun onayına daha az gereksinim duyar. Öte yandan sevilmediğine, değer verilmediğine inanan ergen nerede olursa olsun, aile dışındaki kişilerden onay ve benimsenme arayışına girecektir. Kimse tarafından istenmediğini, değer verilmediğini düşünen ergen, bir hiç olmaktansa herhangi bir grup tarafından kabul edilmiş olma isteğiyle bazı arayışlar içine girer. Bu arayış ergenin topluma zararlı çetelere, farklı bağımlılık gruplarına, dini ve ideolojik gruplara girmesine neden olabilir. Ergenlerin böylesi olumsuz seçimler yapmaması için aileye ve okula önemli sorumluluklar düşmektedir. Ergen, anne-babasının ve yaşamındaki önemli insanların onun hakkında düşündüklerinden önemli ölçüde etkilenir. Bu noktada anne-babaların hem kendi duygularını açıkça ifade edebilmeleri hem de ergene duygularını açıklama fırsatı vermeleri, yani birbirleri hakkında neler hissettiklerini konuşmaları çok önemlidir. Duyguları ifade ederken, sadece sevgi değil, kızgınlık, korku, beğenmeme gibi duyguların da ortaya konması her iki tarafın birbirini anlamasını kolaylaştıracaktır. Ergenin başkalarına dayanma, başkalarından destek görme gereksinimiyle bağımsız davranma gereksinimi arasında bir iç çatışma kaçınılmazdır.

Ergen sahip olduklarından daha fazla özgürlük isterken ve özgürlükler için çabalarırken, bunları elde ettiğinde nasıl kullanacağını bilemez. Kendi ayaklarının üstünde durabileceğini, kendi yaşamını yönetecek kadar büyüdüğünü her fırsatta dile getirirken bunun gerektirdiği çabayı vermekten hoşlanmamakta, hatta ürkmektedir. Boyun eğmeyle boyun eğmeme, söz dinleyerek onay görme ile kendi duygularını öne sürme, bir gruba ait olmanın verdiği rahatlık ile tek başına karar vermenin sağladığı doyum arasındaki çatışmalar ergeni yoğun bir karmaşanın içine sürüklemektedir.

Yaşanan karmaşanın göstergesi olarak ergene ilişkin bazı davranış örnekleri verilebilir. Ergenler ikili duygulara sahiptirler; duygularında sevgi, nefret, acı, zevk, korku, öfke gibi dalgalanmaları izlemek olasıdır. Bu olumlu ve olumsuz uçlar çok kısa zaman aralıklarıyla değişebilir. Aşırı özgürlük isterler, bir yetişkinin sınırlarını koyduğu özgürlüğü anlamaları oldukça zordur. Ergen istediğiyle arkadaşlık eder, istediği zaman ders çalışır, istediği zaman eve gelebilir. Özgürlük anlayışının sınırları yoktur. Bağımlılığı reddederler; başkaları tarafından yöneltmek onları boğabilir. Ancak ikili duyguları bu davranışta da görmek olasıdır. Ekonomik olarak bağımlılığı tercih ederlerken ne kadar para harcayacakları konusunda bağımsızlığı sa-

vunurlar. İsteklerini erteleme özelliğinden yoksundurlar. Örneğin okuldan istenen ve bir ay sonra gereken bir yardımcı kitabın hemen alınması konusunda anne-babayı zorlayabilirler; vakit ve nakit yokluğu açıklamaları onlara ulaşmaz. Kendilerine dönük yaşarlar. Yalnız kalmayı tercih ederler, saatlerce odaya ve banyoya kapanıp bedensel değişimlerini inceleyebilirler. Kendilerine yeterince güven duymazlar. Örneğin postane, banka gibi resmi yerlere gönderilmek istendiklerinde çeşitli mazeretler yaratmalarının altında bu güvensizlik yatar, çünkü bu yerler yetişkin dünyasına aittir. Ancak bu güvensizlik kendilerini daha rahat hissettikleri sinemaya, atari salonuna ya da diskoya giderken yaşanmaz. İstekleri yapılmadığında isyan etmekten kaçınmazlar. Duygularını yoğun yaşadıklarından bu durum normal kabul edilebilir. Kişiliklerine yöneltlen, onları küçük düşürecek sözlerin kullanılması, isteklerinin ertelenmesi o güne kadar sakın, ağırbaşlı olan ergenlerin saldırgan olmasına yol açabilir. Yoğun yaşanan duyguların denetim altına alınma yetisi tam olarak gelişmediğinden okulda ve evde hoş olmayan sorunlar yaşanabilir. Anne-babaların ve diğer yetişkinlerin bu konuda duyarlı olmaları gerekmektedir.

Anne-babaların, gencin içinde, birbirini bütünleyen, ancak özlerinde birbirleriyle bağdaşmayan duygu akımlarının varlığını yadsımak yerine, bunların ergenin duygusal gelişiminde gerekli olduğunu kabul etmeleri her iki taraf için uzlaşmacı bir ilişkinin ilk adımlarının atılmasında önemlidir.

YENİ BİLGİLERLE ERGENİ ANLAMAK

Çocuklar altı yaşına geldiklerinde beyinleri yetişkin büyüklüğünün %90-95'ini oluşturur. Ancak beynin, yetişkin bir beyin olarak işlev görebilmesi için daha fazla yeniden biçimlenmesi gerekmektedir. Beyin biçimlenmesi ergenlik döneminde yoğun bir şekilde gerçekleşir ve 20'li yaşlarının ortalarına kadar devam eder. Bazı beyin değişiklikleri ergenlikten önce olur, bazıları da ergenlikten sonra uzun zaman devam eder. Beyin değişimi yaş, deneyim ve ergenlikteki hormonal değişikliklere bağlıdır. Ergenlik, çocuğun beyni açısından önemli bir büyüme ve gelişme dönemidir. Temel değişiklik, çocuğun beyninin gri madde olarak adlandırılan düşünme ve işleme bölümündeki kullanılmayan bağlantıların “budanarak” atılmasıyla meydana gelir. Aynı zamanda diğer bağlantılar güçlendirilir. Bu, “kullan ya da kaybet” ilkesine dayanarak beynin daha verimli çalışmasını sağlar. Bu budama işlemi beynin arka bölümlerinde başlar. Beynin ön kısmı (prefrontal korteks) en son yeniden yapılandırılır. Bu kısım çocuğun eylemlerinin sonuçlarını planlama ve düşünme, problemleri çözme ve dürtüleri kontrol

etme becerisinden sorumlu olan beynin karar verme kısmıdır. Bu kısımdaki değişiklikler erken yetişkinliğe kadar devam eder. Prefrontal korteks hâlâ gelişmekte olduğundan, gençler kararlar almak ve problemleri çözmek için beynin amigdala adı verilen bir kısmını yetişkinlerden daha fazla kullanırlar. Amigdala duygu, dürtü, saldırganlık ve içgüdüsel davranış ile ilişkili olan bölümdür. Bu da ergenin sosyal, psikolojik ve duygusal davranışlarını ve risk alma eğilimini açıklar. Ergenlik döneminde beyindeki diğer değişiklikler, beyin hücreleri arasındaki bağlantıların hızla artması şeklinde meydana gelir. Bu da beyindeki bağlantıların daha etkili olmasını sağlar. Sinir hücreleri, hücrelerin iletişimini sağlayan yalıtıcı bir katman olan “miyelin kılıf”ı geliştirir. Tüm bu değişiklikler koordineli düşünce, eylem ve davranış gelişimi açısından çok önemlidir. “Beyaz madde” olarak da bilinen miyelin, sinir dokusu için bir yalıtım maddesi gibi işlev yapar. Sinirlerden geçen elektrik sinyallerinin verimli ve hızlı bir şekilde hareket edebilmesini sağlar. Bu sinyallerle birey düşünen, hareket eden ve işlev yapan bir organizma olabilir.

Beyinde bulunan bir madde olan dopamin farklı hücreler arasında sinyaller gönderen kimyasal bir maddedir. Hücreye kimyasal maddeleri taşıma görevi olan taşıyıcılardan (nöro transmitter) biridir. Dopamin ergenlik döneminde giderek daha aktif hale gelir. Kendini “iyi hissetme” taşıyıcısı olarak



düşünülen dopamin bundan daha fazlasını yapar. Yükselen dopamin aktivasyonu, zevklerin tanınması ve fark edilmesinde rol oynar. Beynin “ödül merkezlerinde” de dopamin bulunur. Bu da ergenlerin yeni ve heyecan verici deneyimlere olan ilgisini açıklar. Dopamin aynı zamanda odaklanmaya ve dikkate yardımcı olan sinir hücresi ağlarında da yoğun bir şekilde yer almaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak dopamin aktivasyonunun gençleri yeni deneyimlere doğru yönlendirdiğini söylemek yanlış olmaz. Beyin gelişiminin öğrenme için kritik olan bu yönü, ergenlik döneminde doruğa ulaşır.

Ergenlik, sadece beynin yapısında meydana gelen büyük değişimler dönemi değil, aynı zamanda beyin çalışma biçiminde de önemli değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Ergenlikten, yetişkinliğin erken dönemlerine kadar olan süre boyunca kendi kendini kontrol etmeyi (self-regulation) içeren beyin sistemlerindeki etkileşimler gittikçe güçlenir. Kendi kendini kontrol etmeyi gerektiren işlemler sırasında, yetişkinler ergenlerden daha geniş bir beyin bölgesi ve sinirsel ağı kullanır. Bu özellik, daha az sayıdaki bölgeye aşırı yüklenmek yerine, çalışmayı beyin birçok alanına dağıtarak kendi kendini kontrol etmeyi kolaylaştırır. Ergenlerle barışık olmak için yetişkinlere daha fazla iş düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. American Psychological Association, A Reference for Professionals Developing Adolescents, <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf> 2002.
2. Bryant-Mole, K., Bodysense: Your Guide to Growing Up. London: Health Education Authority, 1997.
3. Cole, J., Cinsellikle İlgili Merak Ettikleriniz: Sorular ve Yanıtlar. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1998.
4. Ekşi, Aysel. Çocuk, Genç, Ana-babalar. İstanbul: Bilgi Yayınevi, 1990.
5. Forisha-Kovach, B., The Experience of Adolescence, Development in Context. London: Scott, Foresman and Company, 1983.
6. Gardner, M.J. & Gardiner H. W., Çocuk ve Ergen Gelişimi. Ankara: İmge Yayınevi, 1993.
7. Teenagers Body Image, <https://www.growinggoodhabits.health.qld.gov.au/teenagers/teenagers-body-image/>
8. Health Education Authority, Sex Education, Values and Morality. 2nd ed. London: KPC Ltd., 1995.
9. Panthaki, D. Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.

10. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk taking. *Developmental Review*. 28, 78–106, 2008.
11. Virginia Cooperative Extension, Adolescent Growth and Development, Virginia Tech. Pub. 350-850, 2019.



6. BÖLÜM

Üreme Sağlığı

Nuriye Ortaylı, Muhtar Çokar



YAŞAMIN SÜREKLİLİĞİ

Canlıları, cansız varlıklardan ayıran en önemli özelliklerden birisi üreme yetenekleridir. Canlıların yaşamın sürekliliğini üreyerek nesiller aracılığıyla sürdürmeleri ortamdaki fiziksel koşullardaki değişikliklere uyum sağlayabilmelerine bağlıdır. Canlılar bu özellikleri sayesinde milyonlarca yıldır yeryüzünde varlıklarını sürdürüyorlar.

Diğer memelilerde olduğu gibi, insan üremesi için de öncelikle bir yumurtanın içine bir sperm alarak döllenmesi gerekir. Kız çocukları ve erkek çocukları ergenlik öncesi gelişimlerini tamamladıktan sonra, kızlarda yumurtalıklar ayda bir kez yumurta üretmeye, erkek çocukları da erkek tohum hücresi (sperm) üretmeye başlarlar. Cinsel ilişki (Şekil 6.8) sırasında vajinanın üst kısmına penisin ucundan boşalan spermler hareket yetenekleriyle rahim içine girerek ilerlerler. Fallop tüplerine (Şekil 6.2) ulaşan çok sayıda spermden yalnızca biri dişi yumurta hücresi tarafından kabul edilince döllenme gerçekleşir.

ÜREME HORMONLARI VE YUMURLAMA

Ergenliğe girdikten sonra genç kızlarda ve kadınlarda yumurtalıklar her ay bir yumurta üretmeye başlar. Bu süreç beyinde hipotalamus denen merkezle yine beyindeki hipofiz bezinin saldıgı uyarıcı hormonlarla yumurtalıkların etkileşimi sayesinde gerçekleşir. Fazla ayrıntıya girmeden anlatacak olursak, hipotalamustan salınan hormonlar hipofizi uyarır ve cevaben hipofizden salınan follikül stimüle eden hormon¹ (FSH) ve luteinleştirici hormonun² (LH) yumurtalıklarda yumurta gelişimini ve âdet döngüsünün

1 | Yumurtalıklardaki yumurta taslaklarına follikül denir, dolayısıyla FSH follikülleri/bu yumurta taslaklarını uyaran/stimüle eden hormon olarak adlandırılmıştır.

2 | Luteinleştirici Hormon: Luteum Latince sarı (renk) demektir. Luteinleştirici hormon yumurtlamadan sonra geride kalan yumurta yuvasını değiştirdiği ve bu arada rengini hafif sarıya çevirdiği için bu adı alır.

ortalama 14. gününde çatlayarak fallop tüplerine geçmesini düzenler. Buna karşılık gelişen yumurtadan salınan östrojen hormonu kana karışarak FSH ve LH'nin hipofizden salınımlarını etkiler. Gelişmekte olan yumurta aylık âdet döngüsünün ilk yarısında (aylık âdet döngüsünün süresi ortalama 28 gündür, ama kadından kadına değişir, normal bir döngü 21-40 gün arasındadır) östrojen hormonu salgılar. Gelişmekte olan yumurtalardan salınan bu östrojen hormonu rahim ve tüplerin yanı sıra kemikler, kaslar, memeler gibi diğer organlar üzerinde değişikliklere yol açar. Hem de geri dönüp hipofizden FSH ve LH salgılanmasını etkiler.

Yumurta olgunlaştıktan sonra, LH'daki aşırı bir yükselmeye cevap olarak aylık döngünün yaklaşık 14. gününde yumurtalık yüzeyini eriterek yumurtalıktan dışarı çıkar ve fallop tüplerinin hareketleriyle tüp içine alınır, buna ovulasyon/yumurtlama denir. Yumurtlama olduktan sonra LH yumurtanın içinden çıktığı ve geride yumurtalıkta kalan yumurta yuvasındaki hücreleri değiştirir, sarımsı bir renk alan bu yumurta yuvasına sarı cisimcik denir. Sarı cisimcik LH etkisiyle diğer bir önemli hormon olan progesteronu salgılar. Sarı cisimciğin ömrü yaklaşık 13-14 gündür ve âdet döngüsünün süresi ne olursa olsun sabittir. Dolayısıyla normal âdet döngüsü olan ve yumurtlama sırasında döllenme ve takiben gebelik olmayan bütün kadınlarda yumurtlamadan yaklaşık 7-8 gün sonra östrojen ve progesteron düzeyleri düşmeye başlar. Âdet döngüsünün sonuna doğru östrojen ve progesteron düzeyleri iyice düşer ve âdet kanamasının başlamasıyla aylık döngü bitmiş, yeni bir döngü başlamış olur.

AYLIK DÖNGÜ SIRASINDA RAHİMDE VE DİĞER ORGANLARDA DEĞİŞİKLİKLER

Aylık âdet döngüsü âdet kanamasıyla başlar. Kanamanın uzunluğu kadından kadına değişmekle birlikte genellikle 3-7 gündür. Âdet döngüsünün ilk iki ya da üç haftası içinde gelişmekte olan yumurtalardan salınan östrojen hormonu rahim ağzındaki (serviks) salgının incelmesine, sulu olmasına neden olur. Ayrıca rahim iç katının gelişip kalınlaşmasına ve beslenmesinin artmasına yol açar. Bu gelişmeler sırasıyla yumurtlama sırasında spermelerin rahim kanalını kolayca geçerek rahim içine geçmesini ve döllenmiş yumurtanın yerleşmesi için besleyici bir “yatağın” oluşmasını sağlarlar. Yumurtlama olduktan sonra geride kalan yumurta yuvası, LH etkisiyle sarı cisimciğe dönüşür ve progesteron hormonu sağlar. Yumurtlamadan sonra giderek artan miktarlardaki progesteron hormonu, birinci olarak rahim ağzındaki sıvıyı koyulaştırır, böylece rahim içini bir tür korumaya alır. İkinci

olarak rahim iç katının besleyici sıvılar salan minik bezlerle dolmasını ve damarlarla beslenmesinin daha da artmasına yol açar, diğer bir deyişle kalınlaşmış olan rahim iç katını gebeliğin yerleşmesi için düzenler.

Eğer salınan yumurta döllenmezse, sarı cisimcik yumurtlamadan sonraki yedinci günden itibaren yavaş yavaş daha az çalışmaya başlar ve 14. günde tamamen işlevsizleşir. Kandaki progesteron ve östrojen düzeyleri de dip yapar. Hormon desteğinden yoksun kalan rahim iç katmanının beslenmesi bozulur ve bu kat kanamayla birlikte rahimden dışarı atılır, buna âdet kanaması denir. Âdet kanamasıyla yeni bir aylık döngü başlar. Eğer yumurta döllenir ve döllenmiş yumurta rahime tutunmayı ve yerleşmeyi başarsa korpus luteum daha uzun süre aktif kalır. Bu durumda âdet kanaması olmaz. Gebeliğin oluşumu ve devamı daha sonraki bölümlerde anlatılacaktır.

SPERM (ERKEK TOHUM HÜCRESİ) OLUŞUMU

Erkek üreme organları testisler iki adet olup kasıklarda deri torbacıklar içinde bulunur. Bu organlar hem sperm denilen erkek tohum hücrelerini hem de erkeklik ikincil karakterleri (örneğin sakal bıyık çıkması, vücut yapısının daha kaslı olması vb.) üzerinde önemli etkisi olan testosteron hormonunu üretirler. Bu iki fonksiyon da kadında olduğu gibi beyindeki hipotalamus ve hipofiz bezi arasındaki etkileşimle salgılanan FSH ve LH hormonlarının testisler üzerindeki etkisiyle düzenlenir.

Testisler günde 200-300 milyon sperm üretebilir. Bir erkek cinsel ilişki sırasında ya da mastürbasyonda boşaldığında ortaya çıkan sıvının içinde milyonlarca sperm vardır. Boşalma kadının vücuduna olursa bu sperm-ler kendi hareketleriyle yüzerek önce rahim ağzını, sonra rahmi ve fallop tüplerini geçer, içlerinden en hızlı ve en olgun olanları yumurta hücresini çevreler ve içlerinden yalnızca birisi, yumurtanın dış tabakasını eritmeyi ilk başaran sperm hücresi yumurtayı döller. Döllenme esas olarak yumurta³ ve spermin içindeki genlerin birleşmesidir.

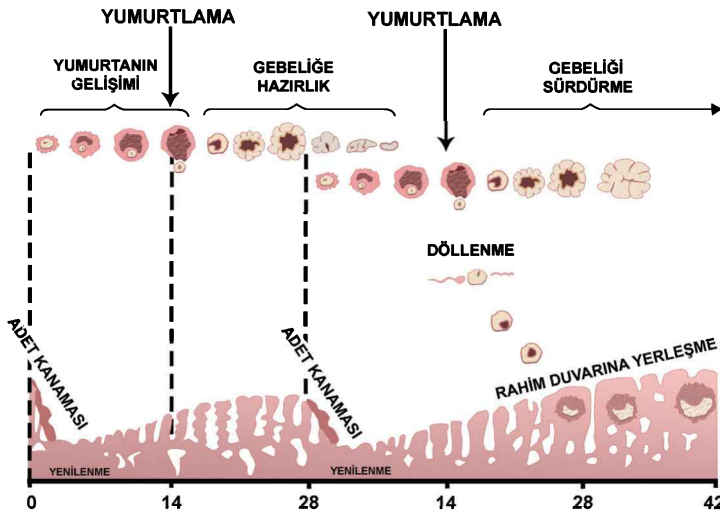
Sperm-ler eğer dölleyecek bir yumurta bulamazlarsa, örneğin kadının yumurtlama dönemi dışındaki cinsel birleşmelerde vajinaya giren sperm-ler yaklaşık 1-2 gün içinde etkilerini yitirir ve haraplanırlar. Bazı ender durumlarda sperm-ler rahim içinde ve fallop tüplerinde 5-7 güne kadar yaşayabilir.

3 | İnsan yumurtası ve spermi 23 kromozom içerir. Diğer bütün hücrelerimiz 46 kromozomludur. Anne ve babadan gelen 23'er kromozom birleşerek 23 çift, yani 46 kromozom oluşturur. Bu da genetik mirasımızın çeşitliliğinin temelidir.

GEBELİĞİN OLUŞUMU

Döllenme, diğer bir deyişle yumurta ile spermin genetik materyalinin birbirine karışması gerçekleştikten sonra döllenmiş yumurta (tıp dilinde zigot) bölünmeye başlar ve aynı zamanda fallop tüpü içerisinde rahim içine doğru hareket eder. Bu aşamalardaki hücre topuna içindeki hücrelerin sayısına göre değişik isimler verilir, ama bütün bu süreçteki gebelik materyaline 11. haftaya kadar embriyo genel adı verilir. Embriyonun bu hareketi yaklaşık yedi gün sürer ve aylık âdet döngüsünün ortalama 21. gününde, daha önce anlattığımız gibi kalınlaşmış ve besleyici bezler ve sıvılarla zenginleşmiş rahim iç tabakasına tutunur ve bu tabakanın içine gömülür. (Şekil 6.1). Eski kitap Burada hücreler çoğalmaya devam eder. Hücrelerin bir kısmı 11. hafta civarında cenini (fetus, anne karnı içindeki bebek), diğer bir kısmı da halk arasında “eş” de denilen plasentayı oluşturmak üzere farklılaşır. Bu hücrelerin bir kısmı hormon salınımını uyaran maddeler salgıladıkları için östrojen ve özellikle de progesteron hormonu yüksek kalır, dolayısıyla âdet kanaması meydana gelmez. Bu, gebeliğin kadının hissedebileceği ilk belirtilerindendir. Yükselen progesteron hormonu nedeniyle memelerde büyüme, bazen bulantı vb. diğer ek belirtiler de olabilir.

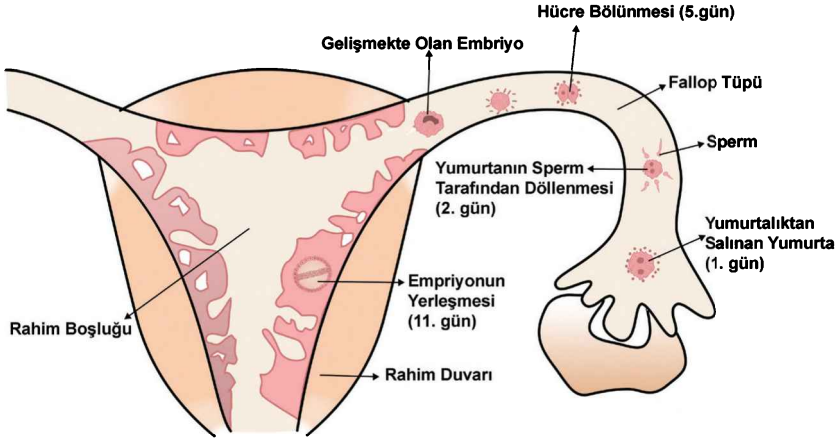
Rahim içine tutunan embriyonun ve etrafındaki hücrelerin saldıgı başka hormonlar da vardır; bunlardan HCG adı verilen bir hormon kanda ölçülerek beklenen âdet tarihinden bile daha önce gebeliği saptamak olasıdır.



Şekil 6.1 Gebelikle Sonuçlanan Âdet Dönemi

Kadının idrarıyla yapılan gebelik testleri daha az hassastır, ama onlar da beklenen âdet tarihini geçen günler ve haftalar içinde aynı hormonun varlığını gösterebilir, böylece gebelik doğrulanabilir.

Gebelik döllenmeden sonra ortalama 38 hafta sürer. Döllenme tarihini kesin olarak saptamak mümkün olmadığı için sağlık personeli gebelik süresini kadının gördüğü son âdet tarihinden itibaren hesaplar, son âdet tarihinden sonra gebelik ortalama 40 hafta sürer.



Şekil 6.2 Döllenmiş Yumurtanın Rahim İçine Yerleşmesi

OLAĞANDIŞI GEBELİKLER

Çoğul Gebelik

Âdet döneminde ender olarak yumurtalıklardan birden fazla yumurta salınabilir ve bu yumurtalar farklı sperm tarafından döllenirse çoklu gebelikler oluşur. İkiz ya da daha fazla sayıda doğan bebekler farklı cinsiyetlerde olabilir ve birbirine benzemezler.

Eğer spermle birleşen bir yumurta, yine ender olarak daha sonra birden fazla embriyo oluşturmak üzere ikiye bölünürse bu durumda tek yumurta ikizleri oluşur. Bu bebeklerin cinsiyetleri dahil her özelliği birbirinin aynıdır.

Dış Gebelik

Döllenmiş yumurta, çok seyrek olarak bazen fallop tüpleri içinde yerleşir. Bazen de karın içine düşer ve orada büyür. Rahim dışında gelişen bu tip gebelikler dış gebelik olarak tanı alır.

Dış gebeliklerde embriyonun gelişimi uzun sürmez. Uygun olmayan bir ortamda bulunan embriyo ve çevre damar yumağı karın boşluğuna açılır. Bu halde yaşam tehlikesi oluşturan iç kanamaya neden olabileceği için bu tür gebeliklerin acilen tıbbi ya da cerrahi yöntemlerle sonlandırılması gerekir.

GEBELİK BELİRTİLERİ

Gebelikte birlikte vücutta birtakım değişiklikler oluşmaya başlar.

Gebelik belirtileri şunlardır:

- Âdet gününün beklenen zamanda olmaması
- Memelerde büyüme ve hassaslaşma
- Meme uçlarında büyüme ve renklerinde koyulaşma
- Sık idrar yapma
- Vajinada beyaz kalın akıntı
- Yorgunluk ve halsizlik, bazen bulantı ve kusma

Ancak bu belirtiler gebelikten başka nedenlerle de ortaya çıkabilir. Gebeliğin en doğru tanısı için idrarda gebelik hormonunun saptanması, gebelik testi olarak bilinen bir inceleme yapılmalıdır. İdrarda plasentadan salınan gebelik hormonu HCG'nin varlığı gebelik için kesin tanıdır. Gebelik testi beklenen âdet tarihi on gün geçtikten sonra doğru sonuç verir. Günümüzde daha erken tanı koyduran kan testleriyle de inceleme yapılabilir.

GEBELİĞİN İLERLEMESİ

Gebelik süresince ilk on iki haftada embriyo halinde olan bebeğin organlarının gelişme süreci tamamlanır, daha sonra gebelik ürünü, fetus adı altında doğuma kadar büyümesini sürdürür.

Rahim içinde yerleşen bebeğin etrafında içi sıvı dolu bir kese oluşur (amniyon sıvısı ve kesesi), bu kese ve içindeki sıvı bebeğin dış ortamdan gelebilecek darbe vb. olumsuz etkenlerden etkilenmesini azaltır. Gebeliğin rahime yerleşen kısmındaki hücreler de farklılaşarak 11-12 hafta civarında halk arasında “eş” denen plasentayı oluşturur. Plasenta bebeğe bakan yüzünden de içinde damarlar olan bir kordon oluşur. Plasenta anne ile bebek arasında anneden bebeğe oksijen, besleyici materyaller ve hastalıklara karşı koruyucu bazı maddelerin, bebekten anneye de atık maddelerin geçişini sağlayan çok önemli bir rol oynar. Anne kanından bebeğe yararlı maddele-

rin yanı sıra, bebek üzerinde çok zararlı etkisi olabilen alkol, nikotin, diğer bağımlılık yapan maddeler ve bazı ilaçlar ve bazı bakteri ve virüsler de (örneğin AIDS hastalığına neden olan HIV, frengiye neden olan bakteri vb.) geçebilir. Bu yüzden anne alkol, tütün ve uyuşturuculardan uzak durmalı, bakımını üstlenen sağlık personeline danışmadan ilaç kullanmamalıdır. Anneden bebeğe bulaşabilen hastalıkların erken tanısı için de gebelikten önce ya da gebeliğin ilk aylarında tanı testleri yapılmalıdır.

Plasenta aynı zamanda annenin memelerinin gelişerek doğumdan sonra bebeğini besleyebilmesi için süt üretimine hazırlayan başka bir hormon daha salgılar.



Şekil 6.3 Gebeliğin dönemleri

Plasenta bebeğin doğumunu izleyen yirmi dakika sırasında rahimden ayrılır, bu sırada bir miktar kanama olur. Normalde plasenta rahim kasılmalarıyla doğum kanalını geçerek dışarı atılır. Bebek doğar doğmaz anne memesine konulur ve emmeye başlarsa salınan hormonlar plasentanın ayrılmasını kolaylaştırır ve annenin kan kaybını azaltır.

Gebelik süresince annenin ağırlığı, gebelik öncesi zayıflık ya da şişmanlık durumuna göre kişiden kişiye değişiklik göstererek artar. Bu ağırlığı fetus, plasenta, annenin artmış kan miktarı ile bebeği taşımak için büyüyen kalçalar ve süt yapımı için genişleyen memelerde oluşan yağlar oluşturur. Doğum sonrası dönemde, emzirme süresi de tamamlandığında annede olan bu değişiklikler kaybolur ve anne gebelik öncesi beden özelliklerine döner.

GEBELİK SÜRESİNCE SAĞLIK KONTROLÜ GEREKİR

Gebelik süresince yapılan sağlık kontrollerinde anne ve baba adayının doğuma ve bebek büyötmeye hazırlanması, çeşitli muayene ve laboratuvar yöntemleriyle bebeğin gelişiminin izlenmesi, annenin ve bebeğin karşılaşabileceği risklere karşı korunması, görölebilecek sorunların erken tanısı ve tedavisi yapılır.

Annenin sağlıklı beslenmesi, kansızlığının önlenmesi, varsa bebekle kan grubu uyuşmazlığının belirlenerek önlem alınması ve annenin doğum sırasında bakımsız ortamlarda karşılaşabileceği tetanoz mikrobuna karşı bağışık olması için tetanoz aşısı yapılması gebelik kontrollerinde alınan en önemli sağlık önlemleridir.

GEBELİK BAKIMI

Annenin ve yakın çevresinde bulunanların kendisine ve doğacak çocuğuna özen göstermesi gereklidir. Bunun için anne

- Dengeli, protein ve vitaminlerden zengin besinler almalı,
- Gündelik etkinliklerini sürdürmeli, ancak ağır işlerden kaçınmalı,
- Uykuda dinlenmeli ve ağır işlerle yorulmamalı,
- Doğuma yardımcı olacak kasları geliştirici egzersizler yapmalı,
- Herhangi bir ilaç almadan doktoruna danışmalı,
- Düzenli olarak kan düzeyi, kan basıncı ve idrar muayenesi ile sağlık kontrolü yaptırmalı,
- Sağlık kontrollerine gebeliğin ilk üç ay içinde başlanmalı ve doğuma kadar belli aralıklarla en az dört kez kontrol olmalı.

Planladığı gebeliği olan, gebeliği süresince doktor kontrolü altında olan ve doğumunu da bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirecek olan annenin endişelenmesi için hiçbir neden yoktur. Planlı ve sağlıklı bir gebelik mutlulukla geçirilecek bir dönemdir.

NORMAL DOĞUM

Doğum genellikle “doğum sancıları” olarak bilinen, rahimin istemsiz kasılmalarıyla başlar. Doğum konusunda bilgili ve doğuma hazır olan mutlu anne adayı için tıbbi bir sorun yoksa, normal doğum özel bir anıdır. Doğuma yakın zamanda bebek çoğunlukla baş aşağı olarak pelvise yerleşir. Doğum eylemi sırasında bebek genişleyen rahim ucundan vajinaya doğru

rahim kaslarının kasılmasıyla ilerletilir. Ortalama on iki saat kadar süren bu süreçte (Şekil 6.4) bebeğin içinde bulunduğu sıvı kesesi kendiliğinden açılır ve bebeği koruyan sıvı dışarı boşalır.



Şekil 6.4 Doğum - 1. Dönem

Doğum - 1. Dönem

Bu süreç sonunda bebek bir saat içinde rahim ucu ve vajinayı geçerek başı önde anne vücudundan dışarı çıkarak doğar. Doğum kanalından geçme süreci, yaşamı süresince kanında ona yararlı olabilecek antikorların gelişimini sağlayacak bir ortam oluşturur. Doğumdan sonra göbek kordonunun bir gereği kalmaz, artık bebek nefes alarak ve anne sütü emerek yaşamını sürdürebilir. Bebek göbek bağının kesilmesiyle anneden ayrılır. Dış ortamla ve atmosfer basıncıyla ilk kez karşılaşan bebek ağlayarak nefes almaya başlar.



Şekil 6.5 Doğum - 2. Dönem

Doğum - 2. Dönem

Bebek doğduktan bir süre sonra, plasenta ve bebeği saran zarlar da kasılma ile rahimden ayrılarak doğum kanalından dışarı çıkar (Şekil 6.6). Bu sırada anne az da olsa bir miktar kan kaybeder.



Şekil 6.6 Doğum - 3. Dönem

Doğum - 3. Dönem

Bebeğin göbeğinde ucu kalan göbek kordonu bağlanır ve birkaç gün içinde kuruyup yerinde göbek deliği izi bırakarak düşer. Yeni doğmuş bir bebeğin ağırlığı 2.500-4.500 gram arasındadır. Gebelik süresince büyüyerek bir kilogram olan rahim ağırlığı bir hafta içinde yarı yarıya azalır ve altı hafta sonunda küçülerek gebelik öncesi durumuna ulaşır (Şekil 6.6).

SEZARYEN DOĞUM

Normalde vajinadan doğal yolla ayrılan bebeğin, anestezi ile uyutulan, annenin karnından yapılan bir kesiyle doğurtulmasıdır. Bu işlem doğumun vajinal yoldan gerçekleşmesinin tehlikeli olduğu durumlarda uygulanır. Bu durumlar şunlardır:

- Bebeğin çok iri olması,
- Doğum kanalının dar olması,
- Doğum yolundaki bebeğin yatay konumda olması,
- Doğum sancılarının yetersiz olması,
- Plasantanın rahim çıkışına yakın yerleşmiş olması.

Tıbbi bir neden olmadan ailenin isteği ile doğum ağrılarından kurtulmak için sezaryen yapılması bebeğin mikroplara karşı doğal yolla doğum

kanalından kazanabileceği antikorlardan mahrum kalmasına neden olur. Bu nedenle bebeğe yapılan bir haksızlık olarak değerlendirilmelidir.

DOĞUMDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Erken Doğum

Gebeliğin 38 hafta dolmadan önce sonlanmasına erken doğum, 22 hafta dolmadan önce sonlanmasına ise düşük denir. Erken doğum gebelik zehirlenmesi, bulaşıcı hastalık, çoğul gebelik ya da plasentanın erken ayrılması sonucu oluşabilir. Erken doğan prematüre bebeklerin özel bakıma gereksinimi vardır.

Ters Geliş

Bebegin ayaklarının ya da kalçasının doğum sırasında önde olduğu durumdur. Bu durumda sezaryen doğum gerekebilir.

Ölü Doğum

Bebegin doğumda canlı olmamasıdır. Bebek anne karnında çeşitli nedenlerden dolayı ölebilir. Bunlar arasında annenin kan basıncı yüksekliği vb. gibi sistemik sağlık sorunları, beslenme bozukluğu, göbek kordonunun bebeğin boynuna dolanması, frengi ya da çeşitli virüslerle olan bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları sayılabilir.

Sakatlıkla Doğan Bebekler

Bebekler bazen genetik bir bozukluk, anne veya babanın üreme hücrelerinin olumsuz etkilendiği durumlar ya da annenin gebelik sırasında kullandığı bir ilaç nedeniyle bebeğin gelişme bozukluğu ile doğabilir.

ERKEN YAŞ GEBELİKLERİ

Kendileri de çocuk denecek bir yaşta, gelişimleri tamamlanmadan gebe olan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı daha düşüktür. Bu gebelikler daha sık olarak erken doğumla sonlanır ve bu bebeklerdeki ölüm oranları daha fazladır. Bu nedenle ilk gebeliğin bedensel gelişmenin tamamladığı bir zamana, 18 yaş sonrasına ertelenmesi bebek için birçok riski ortadan kaldırır.

ÇOKLU DOĞUMLAR

Çoğul gebeliklerde ikizler, üçüzler, dördüzler, hatta daha da fazlası olmak üzere, çok sayıda bebek dünyaya gelebilir. Bu doğumlar seyrek olarak gö-

rülür. Çoğul gebelik ikiz doğumlar için 90 doğumda 1, üçüz doğum 8.000 doğumda 1, dördüz doğum için 5.000.000 doğumda 1 olasılıkla görülebilir.

EMZİRME

Yeni doğum yapmış annenin meme büyüklüğü ne olursa olsun, süt üretebilir. Doğumdan hemen sonra bebek annesinin memesini emmelidir. Bu hem süt yapımını uyarır ve hızlandırır hem anne ve bebek arasında duygusal bağ kurulmasını hızlandırır hem de rahim kasılmalarını uyarak plasentanın ayrılmasını kolaylaştırır ve annenin kan kaybını azaltır.

Meme uçlarındaki sinirlerle süt salgılanmasına neden olan hormonlar uyarılır. Doğumdan sonraki ilk haftada üretilen süt, yapışkan ve sarı bir salgıdır ve daha fazla protein içerir. İçinde annenin antikorları da bulunur. Ne yazık ki bazı yörelerde yanlış inanışlar ve bilgisizlik nedeniyle bu çok önemli besin kaynağı farklı görüntüsü nedeniyle olmalı, bebeklere verilmenden ziyan edilmiştir.

Anne sütü bebek için çok yararlıdır. Protein, yağ, karbonhidrat, bazı mineraller ve vitamin içerdiğinden besin değeri çok yüksektir. Üstelik bebek büyüyüp geliştikçe sütün içeriği de bebeğin gereksinimlerine en iyi yanıt verecek şekilde değişir. Bebeğin yaşamının ilk aylarında, bazı hastalıklara karşı direncini sağlayan antikorlar da anne sütü içinde bulunur.

İlk dört ay emzirme ile büyüme yeterince sağlanıyorsa, altı ay süre ile bebek başka hiçbir sıvı ya da katı gıda almadan yalnızca anne sütü ile beslenmelidir. Midesi henüz küçük olan yenidoğan bebek başlangıçta çok sık emerek süt salgılanmasını artırır. Bu durum yeni süt yapımı için de önemlidir. Başka gıdalarla beslenen bebeklerin annelerinin sütünün azalması bu nedene bağlıdır. Anne sütü ile beslenen bebekler sindirimin uzun sürmesi nedeniyle uzun süre tok kalabilirler. Bebek annenin memesine doğru, yüzü ve bedeni annenin bedenine dönük olarak yerleştirilip meme başının yalnızca ucu değil, tüm kahverengi dokusunu ağzına alarak emerse, doğru teknikle beslenir. Emzirme tekniğini doğru olarak uygulayan her anne bebeğine yetecek kadar süt üretebilir, bebeğiyle birlikte olamadığı kısa sürelerde de önceden sağılmış anne sütü bebeğe kaşıkla verilebilir. Bunun için fazla üretilen süt özel bir pompa ile sağılmalıdır. Bebek etkili olarak emmezse, birkaç gün içinde süt üretimi azalır. Anne bebeğini emzirmeyi sürdürdükçe memeler bir buçuk yıl kadar süt üretmeye devam eder.

Doğumdan sonra annelerin emzirme döneminde, değişen hormon düzeni nedeniyle yumurtanın oluşması etkilendiğinden, doğurganlık yeteneği hemen başlamaz. Bu sayede bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleyen



kadınlarda doğumdan sonraki ilk altı aylık dönem içinde gebelik oluşması ihtimali çok çok düşüktür. Diğer bir deyişle ek gıdaya başlamadan emzirmek aynı zamanda güvenilir bir gebelikten korunma yöntemidir. Emzirmeyele ortaya çıkan hormonlar yumurta gelişimini baskıladığı için âdet kanaması da olmaz. Emzirme sıklığı azaldığında (ek gıdaya başlandığında) ya da âdet kanaması başladığında, artık gebelikten korunmak için emzirmeye güvenilemez ve gebelikten başka bir yöntemle korunmak gerekir.

Anne sütü bebek tarafından kolaylıkla sindirilir. Yaşamın ilk altı ayında gereksinim duyduğu tüm antikorlar ve beyin gelişimi için gereken özel maddeler anne sütü içinde bulunmaktadır. Üstelik temiz, ücretsiz ve annenin olduğu her yerde kolayca, oda sıcaklığında sağlanabilir. Bebeğin gelişimi ilerledikçe anne sütünün içeriği de değişir ve zenginleşir, dolayısıyla bebeğin ihtiyaçlarına en uygun gıda olmaya devam eder.

Bebekler için biberonla verilmek için hazırlanmış sütlerin sindirimi daha zordur ve antikor içermezler. Anne sütü emmeyen bebekler daha kolay hastalanırlar, ayrıca erişkin hayatlarında da şeker hastalığı gibi bazı hastalıklara yakalanma risklerinin yüksek olduğuna ilişkin bulgular vardır.

GEBE OLAMAMA

Tıpta gebe kalamama haline infertilite denir, bir çift iki yıl boyunca gebelikten korunma yöntemleri kullanmaksızın düzenli (haftada ortalama üç defa) ilişkide bulundukları halde gebelik oluşmuyorsa infertilite tanısı konur. Ancak bu süre ve şartlarda gebelik oluşmadıysa hem erkek hem kadına basitten karmaşığa bazı testler yapılır. Günümüzde infertiliteye yol açan durumların çok önemli bir kısmı yine basitten karmaşığa çeşitli yöntemler kullanılarak tedavi edilebilmektedir.

Gebe kalmayan çiftlere ilk öğretilmesi gereken aylık âdet döngüsünün hangi döneminde gebe kalınabileceği bilgisidir, bu dönemde cinsel ilişki olursa gebelik olasılığı artar. Bazen ikincil infertilite denen durum da olabilir, yani daha önceden gebe kalmış/bırakabilmiş çiftlerde de infertilite görülebilir, bu da tıbbi olarak incelenmesi ve tedavi edilmesi gerekebilecek bir durumdur.

Günümüzde spermin yumurtayı döllemesi vücut dışında da gerçekleştirilebilmekte ve bu teknoloji tıp alanında kullanılmaktadır (Bkz. Yardımla Üreme Tedavileri).

Toplumda bir süre gebe kalmayan çiftler için olumsuz bir yaftalama olarak kısır olduklarının söylenmesi sık rastlanan bir durumdur. Ancak kadın ve erkeklerin gebe kalamama/bırakamama halleri kalıcı bir bozukluk anlamına gelmeyebilir ve başka eşlerle gebelik yaşayabilirler.

Tüm çabalara karşın çocuk sahibi olamayan çiftler evlat edinebilmektedirler. Eğer eşler, çocuk edinmeyi de istemiyorlarsa, sevgilerini birbirlerine yönelterek işlerinde ve mesleklerinde başarı göstererek doyurucu ve mutlu bir yaşam sürdürebilmelidir. Hiç çocuk sahibi olmadıkları halde mutlu ve doyumlu bir yaşam süren birçok çift vardır.

BEBEĞİN GENETİK ÖZELLİKLERİ

Genler

Erkek ve dişi üreme hücre çekirdekleri içinde bulunan kromozomlar, bebeğin gelişimi için gerekli yönergeleri barındıran genleri kapsar. Kimi zaman anne ve babanın genetik özelliğine bağlı olarak genler bebek için bazı hastalıklara neden olurlar. Akrabalar arasında evliliklerin olması bu nedenle sakıncalıdır. Anne ve babadan gelen genlerin harmanlanmasıyla bebeğin göz, saç, deri rengi gibi özellikleri belirlenir. Bebeklerin bazı yönlerden babalarına, bazı yönlerden annelerine benzemelerinin nedeni budur. Kardeşlerin tümüyle birbirine benzemeleri de gen dağılımının özelliklerine göre sıklıkla beklenen bir durum değildir.

X ve Y Kromozomları

Her insanda 46 tane kromozom bulunur. Bu kromozomlardan 23 tanesi dişi üreme hücresinden, diğer 23 tanesi ise sperm hücresinden kaynaklanır. İki hücre birleştiğinde toplam kromozom sayısı 46'ya ulaşır. 23 çift kromozomdan bir tanesi cinsiyet kromozomu (seks kromozomu) olarak adlandırılır. Cinsiyet kromozomu X ya da Y kromozomlarından oluşur. Erkeklerde cinsiyet kromozomu XY biçiminde, kadınlarda ise XX biçiminde biçimlenmiştir. Vücuttaki her hücrede bu 23 çift kromozomun aynısı bulunur.

Bebeğin Cinsiyeti

Bebeğin kız ya da erkek olma olasılığı yüzde ellidir. Bebeğin erkek ya da kız olmasını annenin değil, babanın üreme hücresi belirler. Üreme hücrelerinde bulunan kromozom sayısı 23 tanedir. Annenin cinsiyet kromozomu her zaman X biçimindedir. Babanın üreme hücresi olan spermier ise X ya da Y kromozomu taşırlar. Eğer dişi üreme hücresiyle birleşen erkek üreme hücresi X kromozomu taşıyorsa bebeğin cinsiyeti kız (XX), Y kromozomu taşıyorsa erkek (XY) olur (Şekil 6.7).

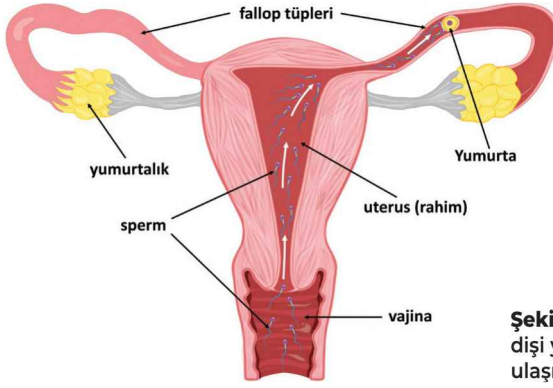
		YUMURTA	
		X	X
SPERM	X	XX Dişi	XX Dişi
	Y	XY ERKEK	XY ERKEK

Şekil 6.7 Cinsiyet Belirlenmesi

Genler baskın ya da çekinik özellik taşıyabilirler. Anne babadan gelen genlerle taşınan özellikler birbirinden farklıysa bir özellik daha baskın olur.

CİNSEL İLİŞKİ

İnsanlar arasında üremeyi sağlayan cinsel organlarla kurulan yakın ilişki, cinsel birleşme yaşamda zevk veren bir eylem olarak üreme amacı dışında da önemli bir yer tutar. Üremeye neden olan vajinal cinsel ilişki, penisin vajina içine girmesiyle vajina içinde spermierin boşaltılması eylemidir. Cinsel ilişki sırasında, duygusal ve bedensel uyarıyla oluşan tepkiler penisin sertleşerek dik duruma gelmesini, vajinanın da gevşeyip, ıslanıp kayganlaşarak ilişkiye hazır olmasını sağlar.



Şekil 6.8 Spermilerin dişi yumurta hücresine ulaşması

Araştırmacılar cinsel ilişki sırasında, organlarda oluşan geçici tepkilerin bilimsel olarak tanımlanması için çaba göstermiştir. Somut olarak ölçümü güç olan duygusal yakınlık, bağlılık ve aşk, insanlar arasındaki tüm ilişkileri olduğu gibi, cinsel ilişki eyleminin yapısını da etkiler. Ayrıca bireysel olarak kişiler arasındaki farklılıklara bağlı olarak cinsel ilişki sırasında zevk alma ve cinsel ilişki isteği de aynı önemde olmayabilir. Bu nedenle bireysel farkların yanı sıra duygusal olarak ve toplumdaki değerlerle birlikte ele alınması gereken karmaşık boyutu nedeniyle cinsel ilişkinin tanımlanması ve yapısının araştırılması insanlık kadar eski olan tıp tarihinde yakın zamanlara dek ihmal edilmiş, zor bir konu olmuştur.

Geleneksel toplumlarda cinselliği cinsel ilişki ile yaşamak ancak evlilikle başlayan birliktelikler için izin verilen bir yakınlık olarak algılanmaktadır. Oysa toplumda bu beklenti sürdürülürken gençler arasında bunun her zaman engellenemediğini biliyoruz. Ebeveynlerin, öğretmenlerin ve diğer erişkinlerin bu tür durumlarda sahip olduğu hoşgörü ya da hoşgörüsüzlük, yardım etmeyi, yol göstermeyi ya da yalnızca yasaklayıp cezalandırmayı tercih etmeleri gençlerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını ve gelecek yaşamlarını dramatik bir şekilde etkilemektedir. Ebeveynden habersiz, kimi zaman tuvalette yapılan erken yaş doğumları ve terk edilen yeni doğan bebekler bilgisizlikle tutuculuğun el ele olduğu istenmeyen olaylardır.

Yaşam boyu cinsel ilişkiye girme isteği ve sıklığı insanlar arasında farklıdır ve aynı insan için de zaman zaman değişebilir. Çiftler arasında karşılıklı onay söz konusuysa cinsel ilişki sıklığı için bir sınırlama yoktur. Cinsel etkinlik sağlık durumu elveriyorsa ve istek sürüyorsa ömür boyu sürebilir. Erkeklerde prostat ameliyatı geçirmek ve kadınlarda menopoz dönemine girmiş olmak cinsel yaşamın sonlandığı anlamına gelmez. Gebelik sırasında da tıbbi bir nedenle doktor tarafından yasaklanmadıysa cinsel ilişkide bulunulabilir. Gebelikle ilgili ağrı, kanama ve geçmişte düşük hikâyesi gibi sorunlar varsa, cinsel ilişkide bulunmamak doğru olur.

Cinsel İlişkinin Aşamaları

Masters ve Johnson'ın yaptığı araştırmalar cinsel ilişki deneyimi olan bireylerin incelenmesiyle ortaya koyduğu bulgulara göre, cinsel tepki bir uyarı ile başlar, bir gelişme süreci ile gelişir, orgazm adı verilen bir zirve yaparak sonunda bir çözülme ile yaşanır⁴. Organlar farklı olsa da cinsel tepki birkaç fark dışında her iki cinsten de aynıdır:

Uyarılma Aşaması

Erkeklerde penisin sertleşmesi, kadında vajinal kanalın üst bölümünde gevşeme ve sıvı salgılanması; her iki cinsten de kasların gerginleşmesi, kalp ve solunum hızının ve kan basıncının artması biçiminde kendini gösterir.

Gelişme

Bu aşamada her iki cinsten de cinsel etkilenme en yüksek düzeydedir, kalp ve solunum hızı, kas gerginliği, kan basıncı, birkaç dakika ya da daha uzun sürelerle yüksek kalır.

Zirve (Orgazm)

Her iki cinsten de üreme organları çevresindeki kasların istemli ve istem dışı ritmik kasılmaları ile erkeklerde orgazm sırasında meni sıvısının boşalması olur. Bu süreçte her iki cinsten de sinir sisteminde geçici bir değişiklik ve üreme organlarından tüm vücuda yayılan kasılma ve sıcaklık hissine benzer çeşitli duygulanımlar olduğu karmaşık bir devre oluşur. Aynı zamanda bir gerginlikten kurtulma anı olan orgazm erkeklerde meni boşalması ile üreme için şarttır, ancak bu sırada kadında orgazm olması şart değildir. Ancak kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazma ulaşabilirler.

Çözülme döneminde kaslar gevşer, genel bir rahatlama ve uyuşukluk hissi oluşur. Üreme organları ve çevresinde biriken kan, dolaşıma geri döner ve bir süre sonra kişi ilişki öncesi durumuna döner. Erkeklerde boşalmayı izleyen “bekleme dönemi” olarak isimlendirilen bir süre geçmeden penis tekrar sertleşmez. Bekleme dönemi erkeğin yaşı ilerledikçe uzar. On yedi on sekiz yaşlarında 5-15 dakikada olan bekleme süresi, altmış yaşlarında 18-24 saat kadardır. Erkekler arasında süreler farklılık gösterebileceği gibi, aynı erkekte koşullara bağlı olarak da bu durum değişebilir.

Yaşanan anılar, görülen rüyalar, kurulan hayaller veya tat, koku, görüntü, ses, dokunma gibi beş duyudan herhangi biri cinsel uyarılmaya neden olabilir, uya-

4 | Masters WH & Johnson VE. Human Sexual Response. Little, Brown and Company; 1st edition (1966)

rılmayı kolaylaştırabilir. Bu uyarıcılardan herhangi birinin bilinçli olarak kullanılması da uyarılmayı hızlandırabilir. Ancak hangi cinsel uyarı kaynaklarının “kabul edilebilir” veya “uygun” olduğunu belirleyen çok önemli kültürel tabular vardır. Genel olarak kültürel açıdan en az kabul edilebilir olan uyarıcıların çoğunlukla en heyecan verici olması insan psikolojisinin ilginç yönlerinden biridir.

Başka bir araştırma grubunu yöneten Helen Singer Kaplan, cinsel istek duymanın doğal olduğunu ileri sürer.⁵ Ancak ilaçların, ailesel sorunların, cinsel sömürünün ve hastalıkların cinsel isteğin bastırılmasında rolü olduğunu iddia eder. Kaplan’a göre cinsel istek sorunlarının ortaya çıkmasında çocukluktaki cinsel sömürü, cinsel taciz, cinsellikle ilgili olumsuz tutumlar, dinsel tutuculuk ve ailesel sorunlar önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle cinsel bilgiler eğitiminin erken yaşlarda verilmesi daha da önem kazanmaktadır.

Feminist araştırmacılarından Leonere Tiefer ise, cinselliğin üreme işlevi dışında doğal bir davranış olmaktan çok, bireysel farklılıklar ve çevresel etkiler altında oluşan karmaşık bir süreç olduğunu örneklerle savunmakta, bilim ve medya dünyasının cinsel organlara fazla ağırlık vererek insanları olumsuz yönde etkilediğini dile getirmektedir.⁶

Son yıllarda cinsellikle ilgili önemli bir gelişme, David M. Reed tarafından geliştirilen Erotik Uyarıcı Yolu (Erotic Stimulus Pathway-ESP) kuramıdır. Reed’e göre cinsel tepki aşamaları çoğu kişi tarafından bir gelişim süreci olarak zaman içinde öğrenilir. Kurama göre birey cinsel olarak uyarılmayı ve diğer bireyi cinsel olarak uyarmayı öğrenir. Örneğin ergenler dış görünüşlerine, kıyafetlerine çok zaman ayırabilirler. Ergenler duygularıyla uyum içindeyse bu onlarda kendine güveni artırabilir. Eğer görünüşleri ve duygularıyla barışıklarsa ergenlerin diğer kişileri etkilemeleri daha kolaydır. Ergenler büyüdükçe bu olumlu duygular cinsel istek ve uyarılmaya dönüşür. Uyarıcı teknikleri bellekte tutulur ve yaşamın ileri dönemlerinde etkinleştirilir. Değişik duygular cinsel uyarılmayı zenginleştirebilir. İlişkinin başlangıcında dokunmalar (el ele tutuşma, sevgi duyulan kişiye sarılma) çok önem kazanır. Görme duygusu (sevgi duyulan kişiye bakma, onun yokluğunda resmine bakma) ilgi ve uyarılmanın sürdürülmesini sağlar. Sevgi duyulan bireyle yapılan özel bir konuşmaya çok önem atfedilir. Sevgi duyulan bireyin kokusu, kullandığı parfüm heyecanı artırır. Bir yiyecek veya içeceğin tadı ya da sevgi duyulan bireyi anımsatan bir tat bellek ve fantaziler için çok önemlidir. Tüm bu duygular gelişme aşamasını uzatır. Uyarıcı ve duygulanım deneyimi cinsel tepki fizyolojisinin psikolojik malzemesidir. Bunlar cinsel doyum ya da orgazmın habercileridir.

5 | Helen Singer Kaplan, Yeni Cinsel Terapi CK Yayınevi, Ankara 2017

6 | Tiefer L. Sex is not a Natural Act, Westview Press, 1995.

Cinsel deneyimin özünü oluşturan yansıtma, özellikle ilk kez cinsel ilişkide bulunacak bireylerde çok önemlidir. Cinsel ilişki sonrası birey bunun kendisi için olumlu bir deneyim olduğunu hissediyorsa, bir geri bildirim oluşturarak daha sonraki isteğini etkileyecektir. Eğer duyguları olumlu değilse, sonraki cinsel davranışları da olumsuz yönde etkilenecek, cinsel ilişkiyi tümünden reddetmese bile en azından eşine karşı isteği kaybolabilecektir. İlk cinsel ilişkide yaşanan travma gelecekteki cinsel ilişkileri de olumsuz yönde etkiler. Cinsel taciz ya da tecavüze uğrayan kurbanların olumlu bir cinsel ilişki yaşayabilmesi için uzun yıllar geçebilir. Çocukluk çağında yaşanan olumsuz cinsel deneyimler, cinsel istek kaybı, vajinismus ya da ağırlı cinsel ilişki, orgazm bozuklukları, cinsel kimlik karmaşası, kendine güvensizlik ya da cinsel fobilere neden olabilir.

CİNSEL SORUNLAR

Bireylerin cinsel yaşamlarındaki beklentilerinin karşılanamamasına neden olan sorunlardır. Bunlar karşı cinse ilgi duyamama, cinsel yönden uyarılamama, erken boşalma ya da orgazm olamama gibi sorunlar olabilir.

Bu sorunlar yanlış bilgilendirme ile farklı beklentiler içinde olmaya bağlı görülebileceği gibi, bedensel nedenlerle (hormon düzensizlikleri, damar ve sinir sorunları) ortaya çıkabilirler. Psikolojik nedenlerle de (ilişki sırasında ağrı hissetme, kasılma, dikkatini yoğunlaştıramama) sorun yaşanabilir. Toplumumuzu temsil edecek düzeyde bir bilgi olmamasına karşın, erkeklerde ereksiyon olamama, kadınlarda da vajinanın ilişkiye hazırlanamaması (vajinismus) en sık bildirilen cinsel işlev sorunlarıdır. Bu sorunların varlığında tanı konup ilgili danışmanlık ve sağlık hizmeti almak için özelleşmiş kuruluşlara başvurulmalıdır.

AFRODİZYAKLAR

Erkeklerde ya da kadınlarda cinsel istek ve yeteneği artırdığına inanılan maddelere afrodizyak adı verilir. Afrodizyak maddeler konusunda çok sayıda araştırma sürdürülmüştür. Yıllar boyunca insanlar bitkilerden elde edilen maddeleri, böcekleri, hayvanların çeşitli organlarını bu amaçla kullanmıştır. Bilimsel çalışmalara göre, bu maddelerin cinsel yetenek üzerinde bilinen önemli etkileri yoktur.

Karşılıklı olarak gösterilen ilgi ve özen cinsel ilişkiyi de beraberinde getiren duygulanıma neden olur. Paylaşmayı seven ve ilişkisine özen gösteren bir eş için en etkili afrodizyak cinsel ilişki öncesi sevişmedir. Ön sevişme, cinsel eşi uyarılma aşamasına ulaştırmak amacıyla duyarlı bölgelerinin uyarılma-

sıdır. Herkesin cinsel yönden duyarlı bölgeleri değişiktir. Bu nedenle cinsel uyarılma aşamasına ulaştırmak için çiftlerin birbirlerinin duyarlı bölgelerini bilmeleri gerekir. Vücudun özel zevk verici, erojen bölgelerine dokunma ya da öpme ile uyarılmanın sağlanabileceği gibi, duygulanımla derinin her yerinin duyarlı olabileceği de savunulmaktadır. Bunun için çiftlerin hoşlandıkları ve hoşlanmadıkları hareketleri birbirlerine söylemeleri mutlulukları için önemlidir. Cinsel zevk bireylerin ortak ve karşılıklı sorumluluğudur. Bir standardı belirlenemeyen bu sorumluluk duyarlı biçimde, bireylerin kendine ve birbirine zarar vermeden, anlayış ve saygıyla gerçekleştirilmelidir.

CİNSEL İLİŞKİ, GEBELİK VE DOĞUM KONUSUNDA GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN TEMEL DEĞERLER

- Çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve özenle bakılmalıdır.
- Cinsel yaşam karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.
- Cinsel yaşamla ilgili her kararın etkileri ve sonuçları vardır.
- Herkesin sorumlu cinsel seçimler yapma hakkı vardır.
- Cinsel davranış sorumluluk ve öz denetim gerektirir.
- Cinsel ilişkiyi ya da birleşmeyi ertelemek istenmeyen gebeliklerin, CYBE'ler ve HIV/ AIDS'in önlenmesinde önemli bir yöntemidir.
- Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimi vardır.

DOĞURGANLIĞIN DÜZENLENMESİ

Doğurganlığın düzenlenmesi ya da eskiden bilinen adıyla aile planlaması kadın ve erkeklerin istedikleri sayıya göre ve istedikleri zaman çocuk sahibi olması ve diğer zamanlarda gebeliklerden korunması demektir.

Doğurganlığın düzenlenmesi ile,

1. İnsanların planladıkları zaman çocuk sahibi olmaları
2. Çocuk yapmak istemeyen insanların gebelikten korunmaları
3. Çok sayıda ya da çok sık gebelik ve doğumun yol açacağı anne ve çocuk sağlığı sorunlarının önlenmesi sağlanabilir.

Doğurganlığın düzenlenmesi her çocuğun istenerek dünyaya getirilmesini sağlar. Ne zaman, kaç çocuk sahibi olacağına karar vermek ve bu kararlarını

gerçekleştirebilmek tüm insanların temel hakkıdır. Doğurganlığın düzenlenmesi istenmeyen gebeliklerden kaçınmayı olanaklı kılarak bu temel isan hakkının elde edilmesini sağlar.

Yirminci yüzyıldan önce gebelik sayısını kontrol etmenin imkânları çok sınırlıydı, sonuç olarak kadınlar çok sayıda gebe kalıyor ve çocuk doğuruyordu, ancak çevre koşulları, beslenme ve bugüne göre geri olan tıbbi bakım yüzünden birçok bebek ve çocuk ölüyor, sonuçta ailelerin çocuk sayısı sınırlı oluyordu. Yirminci yüzyıldan başlayarak gelişen beslenme ve çevre koşulları ve tıbbi bakımla bugün doğan bebeklerin çok büyük bir yüzdesi sağlıklı olarak erişkinlik çağına ulaşmaktadır, bu da doğum sayısının eskiye göre daha düşük olmasını olanaklı kılmaktadır.

Ayrıca çok sayıda ya da çok sık gebe kalmanın ve doğum yapmanın annenin ve çocuğun sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Araştırmalar,

1. Bir doğumla onu izleyen gebelik arasındaki sürenin on sekiz aydan kısa olması,
2. Annenin dört ve üzerinde, çok sayıda doğum yapması,
3. Annenin on sekiz yaşından küçük, otuz beş yaşından büyük olması durumunda tanımlanan aşırı doğurganlığın, gebelik süresince ve doğumdan sonra anne ve bebek sağlığı açısından önemli riskler⁷ taşıdığını ortaya koymuştur.

Doğurganlığın düzenlenmesi, en az bedensel olarak çocuk sağlığı ve kadının sağlığına yaptığı katkılar kadar; kadınların özgür bireyler olarak eğitim ve çalışma yaşamına katılmaları ve bunu sürdürebilmelerini sağlayarak toplumda kadının yerini yükselten etkisiyle önemli olan bir toplumsal gelişme aracıdır.

ÇOCUK SAĞLIĞI

Bir çocuğun sağlık durumunu belirleyen etkenler arasında kaçınıcı çocuk olarak dünyaya geldiği, kendisinden bir büyük ve bir küçük olan kardeşiyle arasında kaç yaş olduğu ve annesinin yaşı önemli yer tutar. Bir doğumuyla onu izleyen gebeliğin arası on sekiz aydan kısaysa ikinci bebeğin doğum öncesi, yenidoğan dönemi ve bebeklikte ölüm riski daha yüksektir. Ayrıca

7 | Burada risk kavramı önemlidir. Kuşkusuz 18 yaşın altında ya da 35 yaşın üstünde tamamen sağlıklı gebelikler ve doğumlar yaşayan kadınlar vardır ve bunlar çoğunluktadır. Ancak diyelim 20-25 yaş grubundaki kadınlara kıyasla bu gebeliklerde sorun çıkma olasılığı daha yüksektir, buna riskin yüksek olması diyoruz. Benzer şekilde 40-45 yaş grubundaki gebeliklerin riski 35-40 yaşındakilerden de daha yüksektir ve yaş arttıkça bu risk de artar. Çocuk yaş gebeliklerinde de 16 yaşından daha küçük yaş gruplarında olan gebelikler en riskli gebeliklerdir.

yaşı küçükken ikinci bir kardeşi olan çocukların sağlığı da olumsuz etkilenmektedir. Ailede doğacak bebeğin planlanması (doğurganlığın düzenlenmesi), gebelikler arasındaki sürenin uzamasını sağlayarak çocukların sağlıklı gelişmesine katkıda bulunur.

Çok genç, 18 yaşından önce ya da ileri yaşta, 35 yaştan büyük anneden dünyaya gelmek de çocuk sağlığı üzerinde etkilidir. Çok genç kadınlar hem gebelik ve doğum için gerekli biyolojik olgunluğa hem de bebeğe ve çocuğa uygun bakımı verebilecek bilgi, duygu ve beceri olgunluğuna erişmedikleri için doğacak bebeklerde sağlık sorunlarına sık rastlanır. İleri yaştaki annelerde ise düşük yapma, ölü doğum ve genetik bozuklukları olan çocuk doğurma olasılıkları yüksektir. Bu dünyanın her yerinde gözlenen bir durumdur. Doğurganlığın düzenlenmesi çok genç yaştaki kadınların ilk gebeliklerini ertelemelerini, ileri yaştaki kadınların da gebelikten korunmalarını olanaklı kılar, böylece planlanan gebeliklerin anne için sağlıklı yaşlarda ve aralıklarla olması ile sağlık riski taşıyabilecek anne ve yenidoğan bebeklerin sayısı da azalır.

KADIN SAĞLIĞI

Her gebelik kadın için belli sağlık riskleri taşır. Bu nedenle gebelik sayısı arttıkça, kadının karşılaşılabileceği riskli durumlar da artar. Ülkemizde her gün bir kadın gebelik ve doğuma bağlı nedenlerle ölmektedir (Anne ölüm araştırması, 2005). Annede bulunan diğer hastalıklar da gebelik ve doğumda anne ve bebek için sağlık sorunlarını artırabilir. Sık gebelikte annenin başarıyla emzirebilmesi için gerekli olan besinlerin yeterli olarak sağlanması da zordur. Bir gebelikten hemen sonra yeniden gebe kalan kadının vücudu temel besin kaynaklarını yerine koyacak zamanı bulamaz. Bunun sonucu olarak da karşılaşılabilecek hastalık etkenleri ve gebelikte doğumda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarıyla baş edemez. Doğurganlığı düzenleme ile gebelikler arasında en az iki yılı geçen bir süre bırakma olanağı sağlanır.

İleri yaşlardaki gebelik ve doğumlarda sağlık riski daha da artar. Otuz beş yaşın üstündeki çok çocuklu kadınlar ise iki tür sağlık riskiyle karşı karşıya kalır. Kanama, yüksek tansiyon gibi nedenlerle ölüm, özellikle dördüncü ya da sonraki gebelik ve doğumlarda daha sık görülür. Çok sayıda ve sık doğum yapılmaması ile sağlık riskleri azalır. Dünyanın her yerinde, istemediği halde gebe kalan kadınların büyük bölümü, çocuk düşürmek ya da doktorların yardımı ile gebelikleri sonlandırma yoluna başvurmaktadır. Bazı ülkelerde, ilaçlar kullanılarak gebelikler sonlandırılabilirse de ülkemizde gebelik sonlandırmak ancak cerrahi yöntemle yapılabilmektedir.

Yasal olarak bu işlemden yararlanmak için gebeliğin ilk on haftası içinde olması, kadının 18 yaşından büyük olması, yaşı küçük ise vasisinin izninin olması, evli kadınlar için de eşinin onayının olması gerekir.⁸

Rahimden gebeliğin sonlandırılması için kullanılan metal aletler nedeniyle kürtaj olarak isimlendirilen gebelik sonlandırma, yasal bir hak olarak sağlık hizmetleri arasında sunulmuyorsa ya da kürtajı güvenli olarak yapacak hekimlerin bulunmadığı yerlerde, kadın ilkel yollarla kendi kendine çocuk düşürmek için çaba harcar ve bu durumda sonuç ciddi sağlık sorunları ve ölüm olabilir. Türkiye’de yasal olsa da kamu kuruluşlarında ücretsiz hizmet olanağı sınırlıdır. Bu durumda özel sağlık kurumlarında para ödenerek hizmet alınabilmektedir. Bu nedenle de doğurganlığın düzenlenmesi ile istenmeyen gebeliklerin oluşmasını önlemek sonradan gebelik sonlandırmak için çare aramaktan çok daha etkili ve doğru bir davranıştır.

Çok genç ya da ileri yaşlarda olan çok çocuklu veya çocuk sayısı az olsa bile son doğumunu yakın zamanda yapan kadınlar ve eşlerinin gebelikten korunma için bilgi ve danışmanlık almaları önemli bir sağlık önlemidir.

DOĞURGANLIĞIN DÜZENLENMESİNİN TOPLUMA YARARLARI

Ailenin çocuk sayısını planlaması anne ve çocuk sağlığı için önem taşır. Aile planlaması ile çiftler iyi bakabilecekleri, eğitebilecekleri ve yetiştirebilecekleri sayıda ve kendileri için en uygun zamanda çocuk sahibi olurlar. Aileler çocuk sayısını kendi koşulları için uygun düzeyde tutmakla düzenli bir aile yaşamı kurabilir, çocuklarına mümkün olan en iyi besini, eğitimi ve diğer yaşam koşullarını sağlayabilirler.

Ailelerin kendi istekleriyle az sayıda çocuk sahibi olması, ülke genelinde var olan sağlık ve bakım hizmetlerinden, eğitim ve iş olanaklarından daha fazla yararlanmasını sağlar. Hızlı nüfus artışının yol açtığı çevre kirlenmesi, göç, plansız kentleşme ve konut yetersizliği gibi sorunlar da azalır.

TÜRKİYE’DE DOĞURGANLIĞIN DÜZENLENMESİ

Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin kadın-doğum klinikleri, doğum evleri, aile sağlığı birim ve merkezlerinin yanı sıra, özel sağlık kuruluşlarında ve doktorların muayenehanelerinde gebelikten korunma araçları sağlana-

8 | 18 yaşından büyük evli olmayan kadınlar kendi istekleriyle gebeliğini sonlandırtabilirler. 18 yaşından küçük kadınların anne, baba ya da yasal vasilerinin izni olması gerekir. Evli kadınların eşlerinin imzalı beyanı olması gerekir.

bilir. Eczanelerden de doktor uygulamasının gerekmediği yöntemlere ulaşılabilir, ilgili danışmanlık alınabilir. Kamu kuruluşlarından başka, gönüllü kuruluşlar da aile planlaması konusunda önemli çalışmalar yapar. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Planlaması Derneği ve Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Toplum Gönüllüleri Vakfı gibi gönüllü kuruluşlar, özellikle halk eğitimi, yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi, hizmet verenlerin eğitimi gibi alanlarda etkili çalışmalar yapmaktadır.

İSTENMEYEN GEBELİKLERİN ÖNLENMESİ

Henüz çocuk sahibi olmak istemeyenler, doğumların arasını açmak isteyen ya da artık hiç çocuk sahibi olmak istemeyen çiftler kullanabilecekleri yöntem seçeneklerini tanımak, içlerinden kendilerine en uygun olanını seçmek için yeterince bilgilendirilmelidir. Bu yöntemler çok çeşitlidir. Her biri hakkında uzun yıllar süren araştırmalar yapıldıktan sonra, sağlığa faydalarının az sayıdaki ve seyrek görülen yan etkilerine göre, daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kullanımları sırasında bireysel farklılıklara bağlı olarak karşılaşılabilecek bazı istenmeyen etkiler her zaman planlanmamış bir gebelikle karşılaşmaktan çok daha kabul edilebilir durumlardır.

Yöntem seçimi aşağıdaki koşullardan etkilenebilir:

Çiftin sahip olmak istediği çocuk sayısı: Örneğin artık hiç çocuk sahibi olmak istemeyen çiftler, etkisi geriye dönücü olmayan kalıcı bir yöntemle korunabilir.

Çiftin sağlık durumu: Örneğin şeker hastalığı ya da kan basıncı yüksekliği olan bir kadının hormon içeren doğum kontrol hapları ile korunması uygun değildir.

Doğurganlığı düzenlemeye karar veren çiftin bu yöntemi doğru olarak kullanabilmesi için yöntemlerin nasıl etki yaptığını, nasıl kullanıldığını ve kullanım sırasında neler yaşayacağını, yani yöntemin tüm özelliklerini bilmesi gereklidir. Bilgilendikten sonra da kendilerine uygun gördükleri bir yöntemi seçerek bir sağlık riskleri olmadığının denetlenmesi için bu konuda eğitilmiş olan sağlık elemanlarından yararlanılması gerekir. Sağlık elemanı olmayan gönüllüler de bu konularda eğitilerek hizmet sunabilmektedir. Günümüzde kullanılan yöntemler çok uzun süren araştırmalar sonucu piyasaya sunulmaktadır ve sağlıklı bireyler tarafından çok büyük bir güvenle kullanılabilirler.

GEBELİKTE KORUNMA YÖNTEMLERİ

Gebelikten korunmak için kullanılabilecek yöntem ve uygulamalar aşağıdaki sınıflama temel alınarak sunulmuştur:

1. Doğurganlık Bilinci ile Eşlerin Birlikte Uyguladıkları Yöntemler

- a) Cinsel Perhiz
- b) Periyodik Korunma

2. Kalıcı Olmayan Yöntemler

- a) Bariyer Yöntemler
 - i) Erkek ve Kadınlar için Prezervatif
 - ii) Kadınlar için Diyafram
 - iii) Kadınlar için vajinaya konan fitiller
- b) Erkeğin Cinsel İlişkide Geri Çekilmesi
- c) Kadınlar için Hormonlu Yöntemler
 - i) Doğum Kontrol Hapları
 - ii) Enjeksiyonla Korunma/Kendi kendine uygulanan enjeksiyon
 - iii) Derialtı Çubuklar
- d) Kadınlar için Rahim İçi Araçlar

3. Kalıcı Yöntemler

- a) Erkeklerde Sperm Taşıyan Kanalların Kapatılması-Vazektomi
- b) Kadında Fallop Tüplerinin Bağlanması

4. Korunmasız Cinsel İlişkiden Sonra Kadınların Kullanabileceği Yöntemler

Hiçbir yöntem ilişkide gebelikten %100 korunmayı sağlamaz. Doğru kullanılmayan yöntemlerde gebelikle karşılaşma sıklığı daha fazladır. Bir yıl süre ile gebelikten korunmaksızın belli aralıklarla cinsel ilişki sürdürüldüğünde, her yüz çiftten 85-90'ının gebelikle karşılaşması doğaldır. Gebelikten korunma yöntemleriyle bu oran binde bire kadar düşürülebilmektedir.

Her yörede, her ülkede var olan sağlık hizmetlerinin yaklaşımı ve bulunan yetişmiş sağlık elemanı özelliklerine göre, kullanılan yöntemlerin sıklığı değişir. Ancak dünyada en yaygın kullanılan gebelikten korunma yöntemi kadında geriye dönüşü olmayan, rahim tüplerinde meni geçişini engellemek için tüplerin bağlanmasıdır. Erken yaşlarda istenen gebelik sayısına ulaşan kadınlar, geriye kalan uzun üreme yıllarında rahat etmek için tüplerinin bağlanması yöntemini tercih etmektedir.

Doğurganlık Bilincine Göre Uygulanan Yöntemler

Cinsel Perhiz

Gebe olmamak için bilinçli olarak penis ve vajina birleşmesi olmaması, cinsel ilişkinin bir süre ertelenmesi ya da tümüyle ilişkiden vazgeçilmesi durumudur. Cinsel doyum sadece cinsel organların birleşmesi değildir. Bazı çiftler için penis ve vajina birleşmesi olmadan da doyum sağlanabileceği bilinmektedir. Çiftler kendi seçimleriyle değişik yollardan cinsel zevk yaşayabilirler. Cinsel perhiz uygulanması cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da korunma sağlar, ancak vajina ve penis ilişkisi olmasa da ağız ve makat yoluyla cinsel temas biçimlerinde bu hastalıkların bulaşabileceği unutulmamalıdır.

Periyodik Korunma

Kadının aylık üreme döngüsünde gebelik olabilecek günlerde gönüllü olarak cinsel ilişkide bulunmamaları gebelik şansını ortadan kaldırır. Kadında bu günlerde vajinada hissedilen akıntının özelliklerinin değişimi izlenerek vajinadan gelen akıntı koyulaştığında ilişkiye girilir. Yumurtanın spermle karşılaşarak döllenme şansı olan günler, beklenen âdet gününden iki hafta öncedir. Bu durumda 26-32 günde bir düzenli âdet gören bir kadın için âdetin 12-18. günleri arasında ilişkiye girmeme şeklinde uygulanması etkisini artırır. Bu günlerde vajinadan gelen akıntı da şeffaftır. Bu yöntemi kullanmak isteyenler bu konuda özel olarak eğitilmelidir. Bazı çiftler bu günlerde cinsel ilişkiden sakınmak yerine, meni geçişini engelleyen bariyer yöntemlerden birini de kullanabilir.

Özellikleri

- Bir araç ya da hormonlu düzenleyiciye gerek olmadan etki eder.
- Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez.
- Parasal yükü yoktur.
- Kadın ve erkeğe ortak sorumluluk yükler, paylaşmayı artırır.
- Ancak cinsel ilişki için güvenli günlerin saptanmasını öğrenmek zaman alabilir.
- Belli günlerde cinsel ilişkide bulunmamak çiftler için zor olabilir.
- Yöntemin öğrenilmesi için özenli bir eğitim gerekir.

Gebelik için riskli olacak günlerin nasıl belirleneceği tam olarak öğrenilmişse ve her ilişki öncesi bu özel günler düşünülerek ilişkiyi erteleme kararı verilerek bu karar uygulanmışsa, yüzde 99 başarı ile gebe olmama sağlanabilmekte, yanlış uygulamalar olduğunda başarısızlık şansı artmaktadır (yüzde 20).

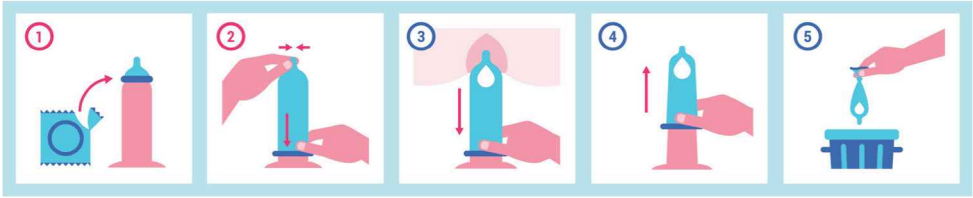
Kalıcı Olmayan Yöntemler

Vajinaya Meni Geçişini Engelleyen Bariyer Yöntemler

Prezervatif / Kondom / Kadın kondomu: Erkek için cinsel ilişki sırasında penis sertleştiği sırada penise takılan ince bir kılıftır. Erkeğin meni boşalması bu kılıf içinde kalacağından spermalarının vajinaya girmesini engeller. Kadınlar için üretilmiş özel kondomlar da vardır. Kadın kondomu yalnızca eczanelerden ücretle alınabilir, erkek kondomu ise yine eczanelerden alınabildiği gibi, aile hekimliklerinden ücretsiz olarak sağlanabilir. Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.



Şekil 6.9 Kadın Kondomu Kullanımı



Şekil 6.10 Erkek Kondomu Kullanımı

Özellikleri

- Doğru kullanıldığında etkinliği yüzde 97'dir; doğru ve sürekli kullanılmadığında başarısızlık yüzde 14'e kadar artar.
- Sağlık riski ve yan etkisi yoktur.
- Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez.
- Hemen etkilidir.
- Pahalı değildir ve genellikle kolay bulunur.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma sağlayan tek yöntemdir. Bu nedenle gebelikten korunmak için başka bir yöntem kullananlar bile hastalık bulaşmasını önlemek için prezervatif de kullanmalıdır.
- Rahim ucu kanserinin önlenmesinde yardımcı olabilir.
- Bazı çiftler kullanımda duyarlılığın azaldığını söylerler.

- Erkekler için cinsel ilişkiyi kesintiye uğratarak kullanılır, kadın kondomu kullanımında cinsel ilişki etkilenmez.
- Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirir, bazılarında ise kolaylaştırır.
- Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanıldığı için, yeterli miktarda kondom bulunması önceden planlanmalıdır.
- Son kullanım tarihine dikkat edilmelidir.
- Erkeklerde kondom penis sertleştikten sonra ve cinsel ilişkinin başlangıcından sonuna kadar takılı kalmalıdır. Ancak penis tam gevşemeden içindeki sıvı dışarı sızmayacak şekilde çıkarılmalı ve çöpe atmadan önce, ucu bağlanarak bir kâğıda sarılmalıdır.
- Kadın kondomu ilişkiden önce yerleştirilir ve hemen çıkarılması da gerekmez.
- Kadın kondomu da doğru kullanıldığında iyi bir koruyucudur. Doğru kullanılmadığında etkinliği yüzde 95'ten 79'a düşer.

Diyafram: Kauçuk ya da silikondan yapılmış, kubbe biçiminde, kenarları esnek bir araçtır. İçine spermleri yok edici bir jel ya da krem konarak cinsel ilişkiden önce parmaklarla vajinadan rahim ucuna yerleştirilir. Meninin, dolayısıyla spermlerin üreme sisteminin üst bölümlerine geçişini önler. Uygulanan jel ya da krem sperm yok edicileri de korunma etkisini artırır.

Özellikleri

- Her ilişkide kullanıldığında etkinlik oranı yüksektir (yüzde 94). Dikkatle kullanılmadığında etkisi düşer (yüzde 80).
- Ucuzdur. Bir diyafram, kullanım sonrası yıkanıp uzun süre kullanılabilir. Sağlık riski yoktur.
- Hemen etkilidir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bir miktar korunma sağlar. Rahim ucu kanserinin önlenmesine yardımcı olabilir.
- Kullanmayı öğrenme ve öğretme özen ister. İlk uygulama klinikte, eğitilmiş bir sağlık elemanı tarafından yapılmaktadır. Ancak kadının doğrudan kullanabileceği bir diyaframın geliştirilmesi için araştırmalar sürdürülmektedir.
- Cinsel ilişkiden sonra en az altı saat çıkarılmamalıdır.
- Ülkemizde belirli klinikler dışında yaygın olarak sağlanamamaktadır.

Spermleri Etkisizleştiren Fitiller: Spermleri etkisizleştiren veya yok eden kimyasal maddelerdir. Spermlerin zarlarını bozarak hareketlerini ve döllenme yeteneğini ortadan kaldırır.

Özellikleri

- Sağlık riski yoktur.
- Reçete ya da tıbbi muayene gerektirmez.
- Hemen etkilidir.
- Kullanımı kolaydır.
- Yan etkisi yoktur.
- Kayganlaştırıcı içerdiğinden, cinsel ilişkiyi kolaylaştırır.
- Doğru ve sürekli kullanılmadığında başarı oranı yüzde 95'ten yüzde 75'e düşer.
- Her cinsel ilişki sırasında kullanılması gerekir, ilişkiyi böler.
- Etkisi yalnızca bir saat sürer. Eczanelerde farklı türleri Farklı türleri eczanelerden sağlanabilir.

Geri Çekme

Cinsel ilişki sırasında erkeğin meni gelmeden önce penisini vajinadan çıkararak dışarı boşaltmasıdır.

Özellikleri

- Bilinen en eski ve dikkatle kullanıldığında etkili olan (yüzde 96) bir gebelikten korunma yöntemidir. Uygulamada geç kalınırsa ya da meni kadının dış üreme organlarının üzerine boşaltılırsa yöntem başarısızlığı artar (yüzde 19), gebelik olabilir.
- Bu yöntemin başarıya ulaşabilmesi için erkeğin cinsel ilişki sırasında kendini denetleyebilmesi ve eşiyle birlikte psikolojik olarak yonteme uyum sağlaması gerekir. Eşinin de bu tercihe ve uygulamaya katılması gerekir.
- Bir araç ya da hormon kullanımı gerekmez.
- Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez.
- Parasal yükü yoktur.
- Kullanılabilmesi için kadın ve erkeğe ortak sorumluluk yükler.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.

Hormonlu Yöntemler

Doğum Kontrol Hapları: Çok az miktarda sentetik östrojen ve progesteron içeren haplardır. Yalnızca progesteron hormonu içeren doğum kontrol hapları da vardır. Haplar âdet döngüsü günlerinde her gün alındığında yumurtanın gelişmesi önlenir. Kanamalı günlerde kullanıma ara verilen türleri vardır. Hapların etkisiyle yumurtanın gelişimi, gerekli doğal hormon-

lar salgılanmadığından, engellenir ve rahim ucundaki salgılar kalınlaşarak spermelerin rahim içine geçişi engellenir. Ayrıca rahim içinde bulunan örtü dokuyu, embriyonun yerleşmesi için uygun olmayacak şekilde inceltirler. Doğum kontrol hapı en etkili gebeliği önleme yöntemlerinden biridir.

Özellikleri

- Etkinliği çok yüksektir (yüzde 100'e yakın). Düzenli olarak kullanılmadığında etkisi azalır.
- Kullanımı kolaydır.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner.
- Kadınlarda yumurtalık ve rahim kanseri riskini azaltır.
- Dış gebeliği önler.
- İyi huylu meme hastalığı riskini azaltır.
- Âdet kanamaları incelen rahim içi dokusu nedeniyle azalacağı için demir eksikliğine bağlı kansızlığı azaltır.
- Her gün hap alınmasının hatırlanması gerekir. Unutulduğunda başarısı azalır.
- Özellikle kullanımın ilk üç ayında bulantı, kusma, ara kanaması ya da lekelenme tarzında damla kanamalar, göğüslerde gerginlik görülebilir. Bu şikâyetler genellikle üç aydan sonra kaybolur.
- Özellikle sigara içen kadınlarda ender de olsa dolaşım bozukluklarına neden olabilir. Bu nedenle hap kullanan kadınların sigara kullanmaları uygun olur.
- Kan basıncı yüksek olanlara önerilmez.
- Bazı ilaçlarla etkileşimi vardır.
- Farklı hormon türevlerini, farklı miktarlarda içeren haplar vardır. Bu çeşitlilik farklı duyarlılığı olan kadınlar için değişiklik yapılabilmesini sağlar.
- Yalnız progesteron içeriyorsa emzirme sırasında da kullanılabilir. Östrojenli haplar süt yapımını azaltır, bu yüzden emziren annelerde tercih edilmemelidir.
- Eczanelerden ve sağlık kuruluşlarından sağlanabilir.

Enjeksiyon Yoluyla Kullanılan Hormonlar: Sentetik östrojen ve progesteron hormonlarını birlikte içeren aylık çeşitleri olduğu gibi, ülkemizde iki ay ve üç ay ara ile uygulanan, yalnızca depo progesteron içeren enjeksiyonlar da vardır. Bir sağlık elemanı tarafından uygulanır. Geliştirilen yeni bir enjeksiyonu kadınlar kendi kendine üç ayda bir uygulayabilmektedir. Bu

enjeksiyon henüz Türkiye’de bulunmuyor (<https://www.reproductiveaccess.org/resource/contraceptive-pearl-self-administered-progestin-injection-depo-subq/>). Etki mekanizması haplarla aynıdır. Yumurtalıklardan yumurtanın salınmasını önleyerek rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak ve rahim içi dokuyu embriyonun yerleşmesi için uygun olmayan bir biçimde incelterek gebeliğin oluşmasını engeller.

Özellikleri

- Etkinliği çok yüksektir (yüzde 99’dan fazla).
- Yalnız progesteron içeren tipleri emzirme sırasında kullanılabilir.
- Sağlık kuruluşlarında eğitilmiş elemanlar tarafından kolayca uygulanabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Kadınlarda yumurtalık ve rahim kanseri riskini azaltır.
- Dış gebeliği önler.
- İyi huylu meme hastalığı riskini azaltır.
- Demir eksikliğine bağlı kansızlığı azaltır.
- Âdet kanamalarını azaltmasıyla birlikte düzensizliklere neden olabilir. Kullanmaya başlamadan önce kadın, bu konuda aydınlatılmalıdır. Uzun süre kullanımda âdet görmeme ihtimali artar, ancak bırakınca en geç bir yıl içinde normal düzene döner.
- Yalnız progesteron içeren tipler bırakıldığında, doğurganlığın geri dönmesi de hemen olmayabilir. Bu süre bir yıla kadar uzayabilir.
- Eczanelerden ve sağlık kuruluşlarından sağlanabilir.

Deri altına Uygulanan Hormon İçeren Çubuklar: Uzun süre etkili ve geri dönüşlü, yalnız progesteron içeren bir yöntemdir. Sentetik hormon kapsayan ince çubuk, küçük bir cerrahi işlemle kadında kolun üst kısmının iç tarafına ve derinin hemen altına yerleştirilir. Yumurtalıklardan yumurtanın salınmasını önleyerek rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak ve rahim içi dokuyu embriyonun yerleşmesi için uygun olmayacak şekilde incelterek gebeliğin oluşmasını engeller. Türkiye’de diğer yöntemlere göre daha yeni uygulanan bir yöntem olarak üç yıl etkisi olan tek çubuklu formu bulunmaktadır. Süre sonunda çıkarılarak bir yenisi uygulanır.

Özellikleri

- Etkinliği çok yüksektir (yüzde 100’e yakın).
- Hemen etkilidir.
- İçindeki hormon miktarına göre uzun süreli 3 ya da 5 yıl korunma sağlar.

- Kullanımı kolaydır, ancak bu konuda eğitilmiş sağlık elemanları kullanılabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Cinsel isteği olumsuz etkilemez.
- Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner.
- Kullanım süresi göz önüne alındığında pahalı değildir.
- Emzirme sırasında kullanılabilir.
- Kullananların çoğunda âdet değişikliklerine neden olabilir.
- Kansızlığı giderebilir.
- İyi huylu meme hastalıklarını azaltır.
- Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur.
- Dış gebeliği önler.
- Uygulaması ve çıkarılması aynı sağlık kuruluşunda yapılmalıdır.
- Kullanıcı, uygulamayı kendisi sonlandıramaz.
- Deriye dokunulduğunda fark edilebilir.

Vajinal Halka: Şeffaf görünümlü, içinde sentetik östrojen ve progesterin emdirilmiş halkalar kadının kendi parmaklarıyla rahim ucuna yerleştirilir. Üç hafta süre ile yerinde kalarak, doğum kontrol hapları gibi etki yaparak gebelikten korur. Bir hafta süre ile çıkarılır, bu dönemde oluşan âdet kanamasından sonra tekrar yeni bir halka takılır.

Özellikleri

- Çok etkili olarak gebelikten korur.
- Östrojen ve progesteron içeren doğum kontrol hapları kullanımı için uygun olmayan kadınlar bu yöntemi de kullanamazlar.
- Bulantı kusma gibi yan etkileri olduğunda da etkisi sürer.
- Türkiye’de bulunmamaktadır.

Rahim İçi Araçlar

Genellikle silikon, üzerine bakır tel sarılmış rahim içine yerleştirilen küçük ince bir araçtır. Ayrıca üzerinde progesteron içeren tipleri de vardır. Rahim içi araçlar spermin yumurtaya ulaşmasını ve dölleme yeteneğini olumsuz etkiler. Hormon içeren rahim içi araçlar ayrıca rahim ağzındaki salgıyı kalınlaştırarak spermlerin rahime geçişini de engeller.

Özellikleri

- Etkinliği yüksektir (yüzde 99).
- Hemen etkilidir.

- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Rahim içine eğitimli sağlık elemanı tarafından sağlık kuruluşunda uygulanabilir ve istendiğinde çıkarılabilir.
- Araç çıkarıldığında doğurganlık hemen dönebilir.
- Kullanım sırasında âdet miktarı artabilir, lekelenme kanamaları ve kramplar olabilir. Bu yakınmalar ilk üç aydan sonra genellikle kalıcı olmaz.
- Araç çok ender olarak rahimden dışarı atılabilir.
- Kullanıcı, yöntemi kendi kendine uygulayamaz, bırakamaz.
- Bir sorun olmadığı sürece, rahim içi aracın çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar sık sağlık kontrolü gerekmez.
- Bakır içeren tipleri, içindeki miktara göre beş ile on iki yıl, hormonlu tipleri ise beş yıl korunma sağlar.
- Eczanelerden sağlanabilir. Günümüzde resmi sağlık kuruluşlarında ücretsiz sağlananların 12 yıl süre ile koruma etkisi vardır.

Kalıcı Yöntemler

Vazektomi

Erkeğin meni boşalması sırasında menide sperm olmamasını sağlama amacıyla uygulanan cerrahi bir uygulamadır. Testislerden penise giden sperm kanalları iki taraflı olarak kansız bir cerrahi işlemle uçlarından geçiş olmaması için bağlanır. Vazektomi olan erkeğin menisi normal olarak akar, yalnızca mikroskopla bakıldığında içinde sperm bulunmaz.

Özellikleri

- Başka çocuk istemeyen çiftler için emin, güvenilir ve basit bir yöntemdir.
- Hastaneye yatmayı ve genel anestezi almayı gerektirmez. Erkeğin sağlığını, gücünü ve cinselliğini etkilemez.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Hemen etkili değildir. Yaklaşık yirmi boşalmadan sonra etkinliği başlar ve ömür boyu gebelik kaygısına son verir.
- Kalıcı bir yöntem olması nedeniyle işlem öncesi çiftler, çok iyi bilgilendirilmelidir. En ufak bir kuşku varsa işlem ertelenmeli ve başka bir yöntem önerilmelidir.
- Vazektomi uygulanmış erkeğin kanalları bir işlemle tekrar açılabilir, ancak bu işlem zordur ve her zaman sonuç vermez. Bu nedenle vazektomi yaptıracak olanlar kesin olarak kararlı olmalıdırlar.

- Ender de olsa bazen iyi bağlanamayan kanallar tekrar birleşerek işlev görmeye başlayabilir.
- Hastanelerde üroloji uzmanları cerrahi yöntemle, diğer sağlık kuruluşlarında yetişmiş hekim varsa düşük ücretle kesintisiz yöntemle uygular.

Kadında Tüplerin Bağlanması

Kadında, doğurganlığın cerrahi yöntemle kalıcı olarak sonlandırılmasıdır. Fallop tüplerinin iki yönlü olarak yumurtanın girememesi için kapatılması ile spermin yumurtaya ulaşmasını engeller. Dünyada en yaygın kullanılan yöntemdir. Çocuk sayısını erken yaşlarda tamamlamış kadınlar için bir uygulamayla doğurganlık yaşları sonuna kadar güvenle gebelikten korunmayı sağlar.

Özellikleri

- Başka çocuk istemeyen çiftler için güvenilir ve basit bir yöntemdir.
- Hemen etkilidir.
- Genel anestezi olmadan yerel anestezi ile de uygulanabilir. Ancak bu tür uygulama için her merkezde yetişmiş eleman olmayabilir.
- Ömür boyu gebelik kaygısına son verir.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur. Kadının sağlığını ve cinsel gücünü etkilemez.
- Cerrahi girişimlerin ortak risk ve yan etkilerini taşır.
- Ender de olsa bazen bağlanan kanallar tekrar birleşerek işlev görmeye başlayabilir.
- Ucuz bir yöntem değildir.
- Gebeliği yüksek risk taşıyan kadınlar için uygundur.
- Kalıcı bir yöntem olarak kabul edilmesine karşın tüpleri bağlanmış kadının kanalları cerrahi bir işlemle tekrar açılabilir. Bu işlem zordur ve her zaman sonuç vermeyebilir. Bu nedenle yöntemi uygulatacaklar kesin kararlı olmalıdır.
- Deneyimli hekim varsa normal doğumu izleyen günlerde yapılabilir. Sezaryen doğumlardan sonra kolayca uygulanır.

Korunmasız Cinsel İlişkiden Sonra Kullanılabilen Yöntemler

Çiftler gebelikten korunma konusunda bilinçli ve istekli olsalar bile, planlamadıkları bir cinsel ilişki nedeniyle gebelik riski ile karşı karşıya kalabilirler. Yöntem kullanmayı unutma ya da doğru kullanmama korunma başa-

rısızlığına neden de olabilir. Bunlardan daha da önemlisi cinsel bir saldırı kadında hiç istemediği bir gebelik riski oluşturabilir. Bu gibi durumlarda cinsel ilişkiden sonra kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin önlenmesi amacıyla bazı yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemlerden bazıları şunlardır:

Ertesi Gün Hapı

Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde doğum kontrol haplarının içindeki hormonların belli dozları kullanılarak gebeliğin önlenmesi mümkündür. Birçok ülkede bu amaçla özel olarak paketlenmiş haplar kullanılmaktadır, ancak Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bu paketlemelere ruhsat vermemiştir. Bu yüzden piyasada satılan düzenli kullanım için planlanmış hem östrojen hem progesteron içeren haplardan 12 saat arayla dörder tane alınması gerekir. Kullanım geciktikçe koruma etkisi azalır. Bu uygulama sürekli kullanılabilecek bir gebeliği önleyici yöntem olarak kabul edilmemeli, ancak zorunluluk durumunda başvurulması gereken uygulamalar olarak değerlendirilmelidir. Cinsel ilişki sonrasında uygulanan hiçbir yöntem cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma sağlamaz. Eczanelerde bu durumda pratik olarak kullanılmak üzere hazır bir preparat da bulunmaktadır. Ücret karşılığı edinilebilir.

Ertesi Gün Rahim İçi Araç

Korunmasız cinsel ilişki sonrasındaki ilk beş gün içinde rahim içi araç uygulanmasıyla embriyonun rahim duvarına yerleşmesi önlenebilir.

DOĞURGANLIĞIN DÜZENLENMESİ KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Herhangi bir gebelikten korunma yöntemini kullanan kadınlar bir daha çocuk sahibi olamazlar.
- Cerrahi uygulamalarla gebelikten korunan kadınlar ve erkekler cinsel güçlerini kaybederler.
- Haplar şişmanlığa neden olur.
- Haplar kansere neden olur.
- Cinsel ilişki sırasında her kondom yırtılır.
- Rahim içi araç kadının bedeninde istenmeyen yerlere ilerleyebilir.

GEBELİKLERİN DOĞUM OLMADAN SONLANMASI

Düşük

Gebelik ürününün anne rahmi dışında yaşama yeteneği kazanmadan gebeliğin sonlanması düşük olarak tanımlanır. Düşük iki türlü olabilir:

Kendiliğinden Düşük

Bir müdahale olmaksızın kendiliğinden sonlanan gebeliklerdir. Tüm gebeliklerin yüzde 10 ile 20'si döllen hücrelerde ya da gebeliğin gelişmesiyle ilgili bir soruna ya da annenin hastalıklarına bağlı olarak kendiliğinden düşükle sonuçlanır.

İsteyerek Düşük

Düşüğün dışarıdan bir müdahale ile yapılmasıdır. Ülkemizde 10 haftalığa kadar olan gebeliklerin sağlık kuruluşlarında sonlandırılması yasal olduğu halde bazen kadının kendisi ya da başkaları bu işlemi sağlıksız olarak uygulayabilirler.

GEBELİĞİN SONLANDIRILMASINA YOL AÇAN NEDENLER

- Gebelikten korunma yöntemlerinin başarısızlığı. Hiçbir yöntem gebeliğin önlenmesinde yüzde 100 başarılı değildir. Yöntem kullananlardaki istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerini desteklemeyi amaçlar
- Korunma yöntemlerine ulaşmada güçlük. Dünyada istenmeyen gebeliklerin en önemli nedenidir.
- Yöntem kullanımında sürekliliğin sağlanamaması. Kullanılan yöntemin sağlanmasındaki güçlüğü yanı sıra, bilgi eksikliği ya da deneyimsizlik nedeniyle yöntemi yanlış kullananlar, bırakanlar ya da ara verenlerin sayısı oldukça yüksektir.
- Sorunlu gebeliklerin erken tanısı. Gelişen teknoloji ile gebeliğin ultrasonla incelenmesi, fetus sorunlarına erken dönemlerde tanı konabilmesini sağlar. Yaşamla bağdaşmayan durumlar belirlendiğinde gebelik sonlandırılabilir.
- Kişisel değişiklikler. Başlangıçta planlansa da sonradan olan terk edilme, eşin ölümü, boşanma, ekonomik güçlüklerle gebeliğin sonlandırılması istenebilir.
- Toplumsal değişiklikler. Kadınların çalışma yaşamına girmesi, toplumda küçük aile yapısının benimsenmesi, belirli sayıda çocuk sahibi olmak istenmesi gibi nedenler gebeliğin sonlandırılması işlemine yol açmaktadır.

GEBELİĞİN SONLANDIRILMASI VE YASALAR

İlkel yöntemlerle veya eğitimsiz kişilerce yapılan düşükler, sağlıklı koşullarda ve tıbbi denetim altında yapılan gebelik sonlandırılmasına göre çok daha tehlikeli sorunlara neden olabilir. Doktor gözetiminde olmayan uygulamalar yasal değildir ve ölümle sonuçlanma yüzdesi yüksektir. İlkel koşullarda gebeliğin sonlandırılması, çiftlerin fazla çocuk sahibi olmak istemediği halde gebelik sonlandırılmasının yasal olmadığı ülkelerde daha fazla görülen bir sağlık sorunudur.

Her ülkede gebeliğin sonlandırılması ile ilgili kurallar ve koşullar yasalarla belirlenmiştir. Doğurganlığı düzenleme yöntemlerinin ve düşüğün yasal olduğu ve devlet denetiminde uygulandığı ülkelerde, düşüğe bağlı sorunlar büyük ölçüde önlenabilmektedir. Gebeliğinin sonlandırılmasını isteyen çiftte verilecek etkili bir danışmanlık hizmeti ile kullanılmaya başlanacak gebelikten korunma yöntemlerinin tanıtımı ve düşükten hemen sonra uygulanması, gelecekte bir başka gebelik sonlandırma olasılığını azaltacaktır. Gebeliğin sonlandırılması, sürekli kullanılabilen bir aile planlaması yöntemi olarak kabul edilmemeli, gebelikten korunma yöntemlerinin yerine geçmemelidir.

Hastane koşullarında doktor tarafından da yapılırsa gebeliğin sonlandırılması cerrahi bir girişimdir ve tamamen risksiz değildir. Ülkemizde gebeliğin sonlandırılması kadın doğum uzmanları ya da bu konuda özel eğitim görmüş pratisyen hekimler tarafından yapılmaktadır. Gebelik sonlandırılması için geçmişte uygulanan, uyutma ile (anestezi altında) rahim ucunun genişletilip içeriye sokulan kaşık benzeri metal araçlarla gebelik ürününün çıkarılması (kürtaj) yöntemi yerini, plastik ince borucuklarla negatif basınçla ürünün vakumla çıkarılmasını sağlayan olabildiğince ağrısız ve zararsız uygulamalara bırakmıştır. Bu nedenle uyutulma da gerekemeyebilir. İlaçlarla da gebelik sonlandırma yapılabilir, ancak bu, henüz ülkemizde kullanılmak için izin verilmiş bir yöntem değildir. Gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı ülke düzeyinde yaygınlaştıkça gebeliğin sonlandırılması için gereksinim ve başvuru da giderek azalmıştır.

Gebelik sonlandırma işlemi sağlıklı koşullarda ve bu konuda eğitilmiş sağlık personeli tarafından uygulandığında riski düşük bir cerrahi işlemdir, ancak yine de cerrahi bir girişimdir ve uygun olan, istenmeyen bir gebelikle karşılaşmamak için yöntem kullanmaktır.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

Üreme sağlığına yönelik tehditlerden biri de “cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır.” Bu enfeksiyonlara parazitler, bakteriler ya da virüsler neden olabilir. Kısaca CYBE olarak adlandırılan bu hastalıkların etkenlerini taşıyanlar çeşitli belirtiler gösterebilirler, bazen de kendilerinde bir belirti fark etmeden cinsel ilişkiyle bu etkenlerin başkasına geçmesine neden olabilirler. Dünya Sağlık Örgütü’nün tahminlerine göre, her yıl 376 milyondan fazla erkek ve kadın tedavi edilebilen bir CYBE etkeniyle karşılaşılıyor. Henüz tedavi edilemeyen virüslerin neden olduğu enfeksiyonlarla birlikte bir CYBE’den etkilenen insanların sayısı yılda iki milyara yaklaşmaktadır. Eski çağlarda tedavisi bilinmeyen (frengi, bel soğukluğu gibi) hastalıklara neden olan bazı etkenler için günümüzde kolayca uygulanabilen ilaçlar geliştirilmiştir, ancak virüsten kaynaklanan hastalıklar için bu çözüm henüz yoktur. Bu nedenle bunlar çok sayıda insanı etkileyerek toplum sağlığı için önemli bir tehdit oluştururlar. Örneğin bir virüsle (HIV virüsü) geçen AIDS hastalığı 1990’lardan başlayarak dünya çapında bir salgına neden olmuş ve kadın erkek milyonlarca yetişkinin yanı sıra, enfeksiyonu annelerinden alan çocukların da ölümüne yol açmıştır.

İnsanın üreme yeteneğini sonlandırabilen, sakatlıklara ve ölüme yol açabilen bu grup hastalıklar çalışan nüfusu oluşturan, cinsel yönden etkin 15-49 yaş grubu insanları etkilemektedir ve bu yaş grubunun daha sık yakalanması ülke düzeyinde toplumsal olarak ekonomik bir kayıp olduğu kadar, bireysel gelişim ile yaşamı da etkileyen önemli bir sorundur. Gençler açısından bakıldığında olumsuzluklar daha da belirgindir. Sosyoekonomik koşulların değişmesiyle birlikte ilk evlilik yaşı artmış, ancak gençler daha erken yaşlarda cinsel olgunluğa ulaşmaya başlayarak ilk cinsel ilişkide bulunma yaşı erken yaşlara inmiştir. Cinsel sağlıklarını korumaya yönelik bilgilerden ve becerilerden yoksun olan gençlerin, güvenli yöntemleri bilmeden veya bunlara dikkat etmeden girdikleri cinsel ilişkiler nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riski daha yüksektir.

Cinsel sağlık bilgileri eğitiminin uygulandığı ülkelerde yapılan araştırmalarda bu eğitimi almış gençlerin cinsel ilişkiye daha geç girdiği ve güvenli cinsel ilişki davranışı gösterdiği saptanmıştır. Cinsel sağlık bilgileri eğitimi insan cinselliğini sorumluluklarla bütünleştirme anlayışını geliştirir. CYBE’lerden korunma kendine ve başkasına zarar vermemek için cinsel ilişkide bilgi ve saygıya dayalı, özenle yaşanan davranışları gerektirir. Cinsel sağlık bilgileri eğitiminin amacı da budur.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Genel Özellikleri

En yaygın bulaşma biçimi korunmasız cinsel ilişki olan, sıklıkla cinsel organlarda ama bazen de diğer organlarda belirtiler gösteren, enfeksiyonu kapanların önemli bir kısmında da belirti göstermeden seyreden bir grup hastalığa, yukarıda da değinildiği gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyon adı verilir. CYBE'lere gözle görülemeyen, çok küçük hastalık yapıcı canlılar, yani mikroorganizmalar neden olur ve insanda hastalık oluşturan yirmiden fazla virüs, bakteri, mantar, protozoon ve parazit türü bulunur.

Enfeksiyon Etkenleri Cinsel Organlarla Temas Sonucu Bulaşır

Hastalık etkenlerinin en yoğun olarak bulundukları yerler penis, vajina ve anüs gibi cinsel organlar ve bu organlardan salgılanan sıvılardır. Gerekli ısı, nem ve besini sağlayarak birçok mikroorganizmanın yaşaması için uygun bir ortam oluşturan bu organlar dış ortama açık ve her türden mikroorganizmanın girişine elverişlidir, ancak vücudun bağışıklık sistemi bu mikroorganizmaların tümünün hastalık oluşturmalarına izin vermezse de bağışıklık sisteminin oluşturduğu engelleri aşabilen mikroorganizmalar organlara yerleşerek hastalık oluşturlar. CYBE etkeni mikroorganizmalar dokular arasındaki sıvılarda, kan dolaşımında ve ağız içinde de bulunabilir. Ter, gözyaşı, idrar ve dışkıda da bu etkenlerden bazıları bulunsa da hastalık bulaştırabilecek yoğunluğa nadiren ulaşabilirler. Bazı CYBE etkenleri kan yoluyla plasentadan anne karnındaki bebeğe geçebilir ve anne sütünde de bulunabilir.

Cinsel ilişki yoluyla bulaşabilen parazitlerden kasık biti deri yüzeyinde, uyuz böceği ise cilt altında bulunur. Bu nedenle bu iki etken iç ve dış giyim eşyaları ya da havlu, bornoz gibi nesneler aracılığıyla doğrudan bedene bulaşabilir. Gerek kasık biti, gerekse üreme organı bölgelerinde bulunan uyuz bedeninin diğer bölgelerine yerleşen tiplerinden farklıdır. Bu nedenle üreme organları çevresindeki deriden başka bir yerde belirti göstermezler.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Etkileri

CYBE etkenlerinden bazıları girdikleri vücuttaki cinsel organlarda akıntı, yara, ağrılı ya da ağrısız şişlik, kızarıklık ve deri değişiklikler oluşturabilir. Vücuda girdikten sonra kan dolaşımına karışan ve yaşamını burada çoğalarak sürdüren CYBE etkenleri karaciğer, bağışıklık sistemi ve tüm bedeni etkileyen hastalıklara da neden olabilirler.

Enfeksiyonların Neden Olduğu Sonuçlar

CYBE'ler her zaman belirti vermeyebilir ve kadınlarda, erkeklere olan etkilerine göre, daha belirtisiz seyrederler. Belirti olmasa da hastalık taşıyan kişiler CYBE'leri başkalarına bulaştırabilir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalık yerine enfeksiyon kelimesinin kullanılması önerilmiştir.

CYBE'lerin bir kısmı tedavi edilebilir. Virüslerin neden olduğu Hepatit B ve AIDS gibi hastalıklar hariç çoğu CYBE'nin tedavisi ucuz olup başarılı sonuç verir. Hepatit B, aşı ile önlenabilmektedir. Tedavi olunmadığında hastalık etkenleri vücutta yayılmaya devam ederek ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Kısırlığın en önemli nedenlerinden biri tedavi edilmemiş bazı CYBE'lerin üreme kanallarında yaptığı değişikliktir. CYBE olarak bulaşan Hepatit virüsleri arasında karaciğer kanseri riskine neden olanlar da vardır. HPV virüsü de rahim ağzı kanserine neden olabilir. Bağışıklık sisteminde yetersizliğe yol açan AIDS hastalığı ise tüm dünyada milyonlarca insanın ölümüne neden olmaktadır.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Önlenmesi

CYBE'lerin en önemli kaynağı bireylerin korunmasız olarak sürdürdükleri çok eşli cinsel yaşamdır. CYBE'lerin topluma verdiği zararın azaltılması için öncelikle hastalık etkenleri ile karşılaşma ihtimalinin azaltılarak yeni vaka görülen bireylerin sayısının azaltılması gerekir. Bu amaçla ilk cinsel ilişkiyi ileri yaşlara ertelemek, cinsel ilişkiye başlama yaşını yükseltmek, birden çok eşle cinsel ilişkide bulunmaktan kaçınmak ve eşlerin birbirine sadık kalması, evlilik dışı ve öncesi cinsel ilişkiden kaçınmak etkili önlemlerdir. Ancak bunun her zaman mümkün olmadığını, insanların zaman zaman bunların dışında cinsel davranışlarda bulunduğunu da biliyoruz. Bunun için bireylerin güvenli cinsel davranışlarını desteklemek ve sorumlu cinsel seçimler yapmasını sağlayacak becerileri eğitim yoluyla kazandırmak önemlidir. Ayrıca güvenli olmayan ilişkilerde riski en aza indirecek bilgilerin ve bunları uygulamak için gerekli becerilerin edinilmesi de yararlıdır. Ergenlik döneminden önce gençlere okul ve aileleri tarafından cinsel sağlık bilgileri eğitiminin verilmesi, yetişkinler için güvenli cinsel davranış kazandıracak eğitim programlarının yaygınlaştırılması, kondom kullanımının desteklenmesi ve insanların kondom temin etmede yaşadığı zorlukların ortadan kaldırılması hastalıkları önlemede etkili olacaktır.

Hastalığa yakalanmış bireylerin tedavi edilerek başkalarına hastalık bulaştırmasının engellenmesi de CYBE'lerin kontrolü için önemli bir diğer

önlemdir. Hasta bireylerin vakit geçirmeden tedavi olması ve hastalık bulaştırmamak için hastalıkları iyileşene kadar cinsel ilişkide bulunmaması ya da ilişkide bulunduklarında kondom kullanmaları gerekir. Bu amaçla CYBE tanısı, tedavi ve danışmanlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarının yeterli sayıda ve kolay ulaşılabilen yerler olması ve bu merkezlerde ayrımcılığa uğramadan hastalara tanı konması, tanıya uygun tedavilerin vakit geçirilmeden yapılması ve hastalara, bulaşma ve ilişkide bulunulan eşlerin tedavisi konusunda danışmanlık verilmesi nitelikli hizmetlerle sağlanmalıdır.

Bu konudaki en önemli engel CYBE'lerin birçok vakada belirtisiz seyretmesi ve bireylerin hasta olduklarının farkına çok zor varabilmesidir. Bir başka önemli engel de belirtisi olanların utanarak ya da sosyal damgalanmadan korkarak hizmet almak için başvurmamasıdır. Özellikle kadınlarda CYBE'ler erkeklere nazaran daha belirtisiz seyreder, ayrıca kadınların doğal vajinal akıntıları olması hastalık tanısını güçleştirir. Bireyler hastalık belirtileri konusunda ne kadar eğitilmiş ve duyarlı olsalar da birçok vakada tedavi olanağına kavuşulamaz.

Ayrıca CYBE'lere yakalanan kişiler sosyal damgalama yüzünden hastalıklarını gizleme eğiliminde olabilirler, hem bu damgalanma hem de eşleriyle ilişkilerini olumsuz etkileyeceği endişesiyle eşlerine bilgi vermeye isteksizdirler. Her iki eş birlikte ve etkin tedavi olmadığında CYBE tekrarlayabilir. Sayılan nedenlerden dolayı CYBE'lerin önlenmesinin en etkili yolu toplumun sağlık bilincinin yükseltilmesi ve bireylerin güvenli cinsel davranış kazanmasının sağlanmasıdır.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Bulaşma Yolları ve Belirtileri

Enfeksiyon etkeni mikroorganizmalar insan vücudunda bulundukları bölgenin ya da organ sıvısının özelliklerine ve işlevlerine uygun olarak bulaşırlar.

Korunmasız Cinsel İlişkide Temas

En yaygın bulaşma yoludur. Cinsel ilişki sırasında cinsel organlar ve bedenin tüm yüzeyi cinsel ilişki kurulan kişi ile yakın temas halindedir. Hastalıklı kişilerin penis, vajina, anüs ve ağız boşluklarında ve bu organlardan salgılanan sıvılarda yoğun olarak bulunan mikroorganizmalar sağlıklı kişilere vajinal, anal ya da oral cinsel ilişki sonucu bulaşabilir. Sağlam deri yüzeyi mikroorganizmalara karşı dirençli olduğundan, ter ve cinsel organ sıvılarının bulaşması hastalığa neden olmaz. Uyuz ve kasık biti bu kuralın dışındadır; bu parazitler cinsel ilişki sırasında beden teması sonucu bulaşırlar.

Kan Yolu

Vücuda girdikten sonra kan dolaşımında bulunan, dokular arasındaki sıvılarda yaşamlarını sürdürebilen Hepatit B, AIDS ve frengi gibi hastalık etkenleri kan yoluyla da bulaşabilir. Tıbbi zorunluluk gerektiren durumlarda hastalıklı kişilerden alınan kan nakilleri, hastalıklı kişilerin kanları ya da doku boşluklarındaki sıvıların bulaşmış olduğu cerrahi aletlerle enjektörlerin temizlenmeden sağlıklı kişilerde kullanılması bu tür bulaşmanın en yaygın biçimidir. Ayrıca dövme, akupunktur, sünnnet, kulak deldirme gibi işlemler de temiz delici ve kesici aletler kullanılmadığında enfeksiyon riski taşır.

Anneden Bebeğine Bulaşma

Bazı CYBE etkenleri kan yoluyla plasentadan geçerek gebelik sırasında ya da doğum esnasında veya emzirme sırasında, anne sütü aracılığıyla anneden bebeğine geçebilirler. Pek çok CYBE’de erken belirtileri ayırt etmek ve tanımlamak güçtür. Çoğu kişi sorunlar ciddi ve göz ardı edilemeyecek duruma gelene kadar hastalığı fark etmez ya da durumu görmezden gelir.

Vajina, penis ya da anüsten daha önce fark edilmeyen bir özellikte, normal olmayan akıntı gelmesi, idrar yaparken yanma ya da ağrı olması, karının alt bölümünde ağrı, hassasiyet, bazen ateş ve bulantı görülmesi, cinsel ilişki sırasında acı duyulması, cinsel organlarda döküntü, yumru ya da yaralar olması CYBE’lerin olası belirtileridir. Yukarıda sayılan belirtilerden herhangi biri gözlemlendiğinde genel bir değerlendirme için sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir. Bu arada hastalık şüphesi olan kişiler cinsel ilişkide bulunmaya ara vermelidir. Aktarılması gereken bazı önemli bilgiler aşağıda sıralanmıştır:

- CYBE’lerin bazı belirtileri CYBE dışı hastalıklarda da görülebilir.
- Bir bireyde aynı anda birden fazla CYBE bulunabilir.
- CYBE geçiren bir birey bu hastalığa karşı bağışıklık kazanmaz aynı hastalığa yeniden yakalanabilir.
- Kendinde CYBE belirtilerinden birini farkedenden ya da CYBE kuşkusu olanlar gecikmeden sağlık değerlendirmesi için başvurmalıdırlar. Geç kalınması durumunda başka sorunlar ortaya çıkabilir.

HIV VE AIDS

AIDS, dünyada ilk kez tespit edildiği 1981 yılından beri üzerinde en fazla konuşulmuş hastalıklardan biridir. AIDS, İngilizce “Acquired Immune Deficiency Syndrome” sözcüklerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır. Bu terimin Türkçe karşılığı “Kazanılmış Bağışıklık Eksikliği Sendromu”dur. AIDS vücudun enfeksiyonlara karşı savaşma yeteneğini kaybetmesi sonucu

ortaya çıkan bir grup ciddi hastalığın adıdır. AIDS'in etkeni olan HIV, "İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü"nün (Human Immunodeficiency Virus) kısaltılmışıdır. HIV vücudun bulaşıcı hastalıklara karşı korunma sistemi olan bağışıklık sistemini (immün sistemi) etkiler. HIV/AIDS'le yaşayan insanlar, bağışıklık sistemlerinin savaşıma yeteneklerini kaybetmesi nedeniyle bazı hastalıklara ve enfeksiyonlara diğer insanlardan daha kolay yakalanma eğilimindedir. Bu hastalıklar arasında uzun süren ishaller, tüberküloz, solunum yolu enfeksiyonları, hatta bazen ender görülen kanser türleri sayılabilir.

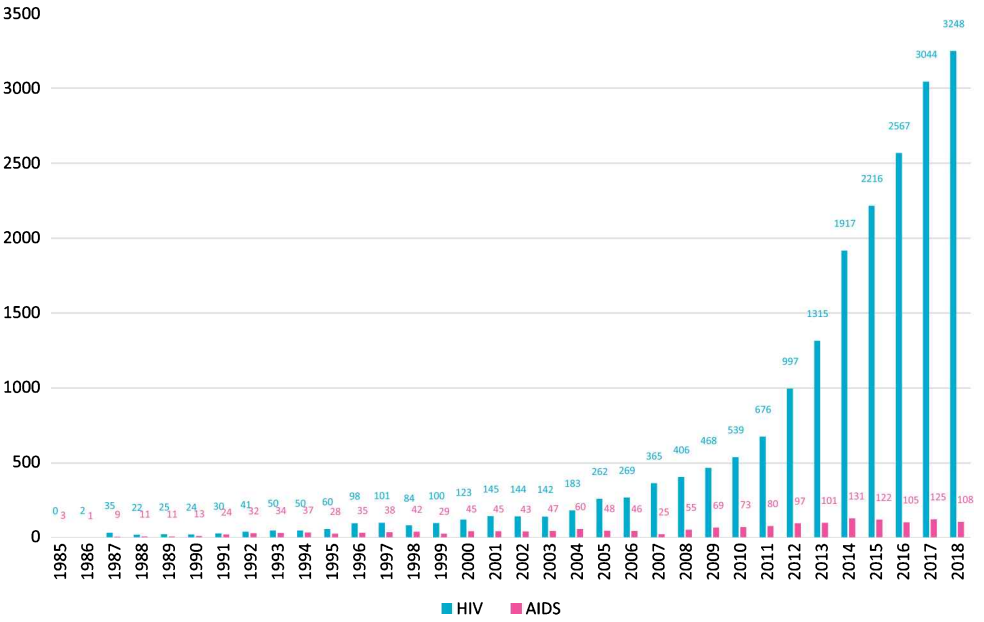
HIV kan dolaşımında yalnızca bağışıklık hücreleri içinde yaşamını sürdürür. Bağışıklık hücreleri mikroorganizmalarla savaşmak için doku aralarına ve vücut sıvılarına geçtiğinde beraberlerinde HIV de taşırlar. Bu nedenle HIV penis ve vajinadan gelen salgılarda, anüs ve ağız içinde de yaygın olarak bulunur. Tükürük mikrop öldürücü maddeler taşıdığından ağız içindeki virüs oranı, kan, penis, vajina ve anüstenkinden daha düşüktür. Ter, gözyaşı, idrar ve dışkı gibi vücut sıvı ve atıklarında daha da düşük oranlarda virüs bulunur. Bağışıklık hücreleri dış ortama dayanıklı değildirler. Bu nedenle HIV vücut dışında uzun süre yaşamaz.

HIV, vücutta hiçbir belirti vermeden yıllarca yaşayabilir. Virüsün alınmasından hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasına kadar bir süre gerekir. AIDS, HIV ile yaşayan insanların durumlarından haberdar olup tedavi almadıkları takdirde geldikleri son dönemdir ve bu evrede kişiler virüsü taşımadığı şartlarda kolaylıkla atlabilecekleri enfeksiyonlar nedeniyle yaşamlarını kaybederler. HIV ile yaşayan bireylerin çoğunluğu tedavi aldıkları takdirde, sağlıklarında belirgin bir bozulma olmadan üretken ve uzun bir ömür sürebilirler. Tedavi almak için de en önemli adım test olmak ve HIV statüsünden haberdar olmaktır. HIV ile ilk karşılaşıldığında tanı testi hemen pozitif sonuç vermez, ancak bu süre içinde insanlar başkalarına HIV bulaştırabilirler. Bu nedenle kuşkulu durumlarda tanı testinin aralıklı olarak yapılması gerekir.

Son yıllarda HIV enfeksiyonuna karşı çok etkili ilaçlar geliştirilmiştir. Bu ilaçlar kandaki virüsün çoğalmasını engelleyerek etki yapmaktadır. Tedaviye başladıktan kısa bir süre sonra virüs kanda saptanabilen seviyenin altına düşmekte, bu sayede HIV taşıyan kişi başkalarına virüs bulaştırmamaktadır. Ancak virüsün tamamıyla vücuttan atılması mümkün olmadığı için tedaviye ömür boyu devam etmek gerekir. Tedavinin maliyetinin fazla olması çoğu gelişmekte olan ülkelerde yaşayan hastalar için tedaviye ulaşabilmeyi zorlaştırmaktadır.

Mevcut uluslararası verilere göre günümüz itibarıyla dünyada HIV ile yaşayan birey sayısının 37,9 milyon olduğu, 1980'lerin başından günümüze dek dünya üzerinde 74,9 milyon kişinin HIV ile enfekte olduğu, 32 milyon kişinin de AIDS ile ilişkili hastalıklardan öldüğü tahmin edilmektedir. Ülkemizde Sağlık

Bakanlığı tarafından ilk HIV(+) tanısı ilk kez 1985 yılında bildirilmiştir. Güncel verilere göre bu tarihten sonra, 30 Kasım 2019 tarihine kadar Türkiye’de yaklaşık 22345’i HIV(+), 1864’ü AIDS olmak üzere 24209 HIV/AIDS vakası kayda geçmiştir. Son on yılda, dört misli artış göstererek bunların %70’inde 2014-2019 yılları arasında olmak üzere HIV (+) tanısı saptanmıştır. HIV (+) tanısı konan bireylerin giderek yaş ortalaması düşmekte ve genç yaşta insanlara tanılar konulmaktadır, ancak bu tanılar geç dönemde ve ileri evrelerde saptanmaktadır. Heteroseksüel ilişki ile geçiş fazladır. Araştırmalar, Türkiye’de HIV (+) olan bireylerin sadece yarısının durumunun farkında olduğunu göstermektedir. Dünya genelinde bu farkındalık daha fazladır. HIV ile yaşayan yaklaşık beş bireyden dördü (%79) bilgi sahibidir. Bu yüzden ülkemizde HIV konusundaki uyanıklığın artması ve bireylerin tanı testine daha kolay ulaşması gerekmektedir.



Şekil 6.11

Yıllara Göre HIV/AIDS Vaka Dağılımı (Türkiye 1985 - 31 Aralık 2018)*

Ülkemizde 1985 yılından bu yana HIV/AIDS enfeksiyonu görülmektedir. 1985 yılında toplam 3 olan vaka sayısı, 31 Aralık 2018 itibari ile toplam 21.520’dir. *31 Ocak 2019 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar.

Sağlık Bakanlığı 2019-2024 yılları için bir HIV/AIDS Kontrol Programı Danışma Kurulu oluşturarak yeni tanı alan insan sayısının azaltılması, hizmetlerin iyileştirilmesi ve hak ihlallerinin giderilmesi yönünde önemli amaçlar ve bu amaçlara yönelik hedef ve faaliyetleri tanımlamıştır. En göze çarpan

hedefler arasında farkındalık artırmaya yönelik eğitim çalışmaları, gönüllü test ve danışmanlık merkezlerinin sayısının artırılması, HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılıkla mücadele, anneden bebeğe geçişin önlenmesi için gebelere test zorunluluğu getirilmesi gibi önlemler bulunmaktadır.

Ülkemizde çok sayıda anonim test merkezi ve ilgili danışmanlık birimi vardır. HIV (+) bireylerin ilaç tedavileri Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Anonim merkezlerde tanı testi isim kaydı yapılmadan uygulanmakta ve sonuç yalnızca kişinin kendisi ile paylaşılmaktadır. Merkezlerle ilgili bilgiler, 9. Bölüm’de yer almaktadır.

Bakanlığın dikkat çektiği önemli konulardan biri de farkındalığın artırılmasında hem öğretmen yetiştiren fakültelerin hem de milli eğitimin müfredatına HIV/AIDS ile ilgili bilgilerin eklenmesinin önemidir. Gençlerin yeterli bilgiyle donanmadan ilk cinsel deneyimlerini yaşaması, onların HIV başta olmak üzere cinsel yoldan bulaşan enfeksiyonlar ve planlanmamış gebeliklere maruz kalmasına neden olmaktadır. Sadece HIV/AIDS ile kısıtlı kalınmayıp kapsamlı cinsel sağlık eğitimi bilgilerinin ilgili rehberler eşliğinde tamamıyla müfredata dahil edilmesi cinsel sağlık ve üreme sağlığı yönünden sayısız fayda sağlayacaktır.

HIV/AIDS’in Bulaşma Yolları

Diğer CYBE’ler için geçerli olan bulaşma yolları HIV/AIDS için de geçerlidir. HIV enfeksiyonu, CYBE olan kişilere daha kolay bulaşmaktadır. Cinsel organlarda yaralara ve mukoza zedelenmelerine yol açan CYBE’lerin oluşturduğu doku zedelenmeleri ile HIV kolayca kan dolaşımına geçebilir. Korunmasız, kondomsuz cinsel ilişki, HIV/AIDS’in en yaygın bulaşma biçimidir. Bugün dünyada kırk milyona yakın sayıda HIV/AIDS’le yaşayan insanların çoğu hastalığa bu yolla yakalanmıştır. Korunmasız olarak yapılan vajinal, anal ve oral cinsel ilişki HIV/AIDS yönünden aynı derecede risklidir.

Kan yolu ile bulaşmanın bir türü de kan nakilleri ile gerçekleşir. Virüsün laboratuvar testleriyle saptanamadığı dönemde yapılan kan nakli, HIV virüsünü yeni almış olan kişilerin bu yolla başkalarına hastalık bulaştırmasına neden olmaktadır. Uyuşturucu madde kullanıcıları arasında enjektör paylaşılması da kan yoluyla geçişin yaygın bir biçimidir. HIV taşıyan madde kullanıcılarının kullandığı enjektör aracılığıyla virüs diğer bir kullanıcıya bulaşır. Cerrahi müdahale, akupunktur, dövme araçlarının da sterilize edilmeden kullanılması hastalık açısından sağlıklı insanlar için risk taşımaktadır. Anneden bebeğine doğum öncesi plasenta yoluyla doğum sırasında doğrudan kan karışımıyla ya da doğumdan sonra emzirme yoluyla da HIV bulaşabilir.

CYBE ve HIV/AIDS'den Korunma Yolları

CYBE'lerden kesin olarak korunmanın tek yöntemi cinsel ilişkide bulunmamaktır. Ancak insanlardan yaşamları boyunca cinsel ilişkiden kaçınmalarını beklemek gerçekçi değildir. Bunun yerine sağlıklı ve tek bir eşle, birbirlerine sadık kalarak cinsel yaşamlarını sürdürmelerini istemek en temel çözümdür. Ancak böyle bir seçenekte CYBE olasılığı kontrol edilebilir, ancak çiftlerin birbirlerinin sadakatini ölçmelerinin güvenilir bir yöntemi de yoktur. Evlilik dışı cinsel ilişkinin, çok eşli cinsel yaşam biçimlerinin ve para karşılığı cinsel ilişkinin tüm toplumlarda dışlanıyor gibi gözükmesine karşın her yıl dünyada yüz milyonlarca sayıya ulaşan yeni CYBE vakası, sadakat kuralının pek taraftar bulmadığını, en azından CYBE sayısını azaltmadığını göstermektedir.

Uygulanabilirliğinin düşük olduğunu gördüğümüz ilişkide bulunmama ya da karşılıklı sadakat içinde tek eşli cinsel hayat dışında da insanlara CYBE'ye yakalanma risklerini azaltacak önerilerde bulunmak, bilgi vermek zorundayız. Cinsel ilişki bir davranış biçimidir ve insanlar kendilerine ve karşılarındakine zarar verecek bir eylemi bilinçli olarak genelde yapmak istemezler. Eğer cinsel ilişki bir zararı beraberinde getirecekse bundan kaçınmanın yolları konusunda donatılmış bir kişinin sorumlu davranış göstermesi beklenir. Erken yaşlarda sorumlu bir cinsel yaşam için gerekli becerilerin cinsel sağlık bilgileri eğitimi yoluyla kazandırılması bu konuda iyi bir başlangıçtır. Ancak bu tür enfeksiyon etkenlerinin kan yoluyla bulaşmasına karşı sağlık kuruluşları da kan donörlerini belirlerken üzerine düşen önlemleri almalıdır.

GÜVENLİ CİNSEL DAVRANIŞ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve istenmeyen gebeliklerin oluşturacağı ruhsal, bedensel ve toplumsal zararlardan kaçınmanın en etkin yöntemi güvenli cinsel davranış kazanmaktır. Güvenli cinsellik için önerilen davranışlar şunlardır:

1. Cinsel ilişkiden **kaçın**.
Eğer kaçınmıyorsanız,
2. Eşinize **sadık kalın**, eşiniz de size **sadık kalsın**.
Eğer sadık kalamıyorsanız,
3. Cinsel ilişki sırasında korunun,
kondom kullanın.

Güvenli cinsel davranış her şeyden önce kişinin içinde bulunduğu ilişkinin ne kadar risk taşıdığını değerlendirebilme yeteneğine sahip olması demektir.

Böyle bir değerlendirmeyi yapabildikten sonra ilişkideki güvenli olmayan unsurların ortadan kaldırılması ya da ilişkiyi güvenli biçime dönüştürecek olanlarının eklenmesi gündeme gelir.

Güvenli cinsel davranış basamaklarının biri olan cinsel ilişkiden kaçınma önlemi yaşamın belli dönemlerinde ve özellikle ergenlik döneminde etkili olabilir. Cinsel ilişkinin beraberinde getirdiği sorumluluklar için henüz yeterince hazır olmayan gençler, cinselliği yaşayabilecekleri eylem seçenekleri konusunda yönlendirilirlerse cinsel ilişkiyi erteleyebilirler. Yeni tanışan çiftler birbirlerini tanıma aşamasında cinsel ilişkiye karar vermeden önce bir süre bu ilişkiyi erteleyebilir. Ayrıca CYBE bulunabileceği ortamlarda yaşadığı şüpheli bir cinsel ilişki varlığında durum açıklığa kavuşuncaya kadar cinsel ilişki ertelenmelidir.

İkinci basamak karşılıklı bir güven sorunudur ve bireylerin değerlendirme yeteneklerine bağlıdır. Cinsel ilişki sırasında dolaylı da olsa ilişki kurulan kişinin tüm eski eşleriyle birlikte yaşamının değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Üçüncü basamak, yani korunmalı cinsel ilişki kurma önleminde CYBE yönünden tehlikesi olan ve olmayan cinsel davranışların bilinmesi gerekir:

CYBE ve HIV/AIDS Yönünden Güvenli Davranışlar (Risksiz)

Sağlıklı deriye sahip kişiler arasında, mastürbasyon, masaj, sürtünme, kucaklaşma, okşama, cinsel organlara dokunma gibi davranışlar, eşler arasında kan, semen ya da vajinal salgı teması olmayacağı için mikrop geçmesine neden olmaz.

CYBE ve HIV/AIDS Yönünden Az Güvenli Davranışlar (Düşük Riskli)

Cinsel ilişki sırasında doğru ve zamanında uygulanmış bir kondom kullanılırsa hastalık riski azalır. Lateks kondomlar bu tür mikropları engellediği kadar gebelikten korunmak için de etkin bir yol olarak önerilmektedir. Kondomun doğru uygulanmaması, örneğin yırtılması ya da delinmesi korunma etkinliğini düşürür.

Aşağıda belirtilen cinsel ilişki türleri, çok az sayıda kişi bu yolla mikrobun alsa da riskli olabilir;

- Penisin ağza alınması
- Ağzın vajinaya dayanması
- Ağzın anüse dayanması
- Derin ve ıslak öpüşme

CYBE ve HIV/AIDS Yönünden Güvensiz Davranışlar (Çok Riskli)

Aşağıdaki cinsel ilişki biçimlerinin tümü kesin olarak tehlikelidir:

- Kondom kullanılmadan gerçekleştirilen vajinal ilişki (penisin vajinada olması)
- Kondom kullanılmadan gerçekleştirilen anal ilişki (penisin anüste olması)
- Kanamaya neden olan her türlü cinsel ilişki
- Cinsel ilişki sırasında semen, vajinal salgı ya da kanın ağza alınması

KONDOM KULLANMANIN ÖNEMİ

Kondom, cinsel ilişki sırasında erkeğin penisinin üst yüzeyini sıkıca sararak hem cinsel organ üzerindeki yumuşak dokuyu hem de kadının vajina duvarındaki (erkek dokularından daha da duyarlı olan) mukozayı ya da anüs mukozasını korur; aynı zamanda meninin kadının vajinal salgısı ya da kanla temas etmesini engeller. Böylece bireyleri cinsel ilişkinin hemen her biçiminde CYBE ve HIV mikroplarının bulaşmasından korur. Ancak kondomun doğru, sürekli ve zamanında kullanılması bu etkinliği sağlar. Ayrıca gebeliği önlemede de etkin bir yöntemdir.

Kondom pek çok değişik adla bilinmektedir. Bunlardan en yaygın olanları prezervatif, kılıf ve kaputtur. Günümüzde artık en gelişmiş teknolojilerle ve “lateks” maddesiyle üretilen, son derece sağlam, çeşitli boylarda ve cinsel zevki engellemeyecek incelikte, uyarıcı ya da kullanımı kolaylaştırıcı biçimleri de olan kondomlar vardır. Kondomun gebeliği önlemede etkinliği kullanımında özene bağlı olarak yüzde 60 ile 97 arasında değişmekteyse de yakın dönemdeki araştırmalar CYBE ve HIV/AIDS’in önlenmesinde yüzde 97 ve belki de daha fazla koruyucu olduğunu ortaya koymaktadır.

Ancak bu başarı üç koşula bağlı olarak gerçekleşebilir:

- Yeni bir eşle olan her cinsel ilişkide kullanılması,
- Niteliklerini kaybetmemiş, sağlam olması,
- Doğru takılıp çıkarılması, yani doğru kullanılması.

Koruyuculuğu Sağlayabilen Kaliteli Bir Kondomun Özellikleri:

- Kayganlaştırıcı olmalıdır (lubricated)
- En uç kısmında meninin birikeceği küçük bir kesecik ya da hazne olmalıdır.
- Lateksten üretilmiş olmalıdır.
- Sperm yok edici özellik ilave edilmiş olmalıdır.
- Kolay açılabilen bir ambalajı olmalıdır.

- Ambalajın üzerinde ya da içinde kondomun nasıl kullanılması gerektiğini gösteren anlaşılır resimler ya da çizimler olmalıdır.
- Ambalajı ışık geçiren türde olmamalıdır.
- Ambalajda kolayca görünür şekilde üretim ya da son kullanma tarihi olmalıdır.

Kondomu Doğru Kullanmanın Adımları:

- Kondoma zarar verilmeden ambalaj açılır.
- Kondom küçük meni haznesi yukarı gelecek şekilde parmak uçlarıyla tutulur.
- Kondomun ucundaki hava baş parmak ve işaret parmağı ile orta parmak arasında sıkıştırılarak boşaltılır.
- Kondom bu haliyle sertleşmiş penisin başına yerleştirilir.
- Kondom, penisin gövdesi boyunca sıvazlanıp tüm penisi saracak biçimde yerleştirilir.
- Gerekiyorsa üzerine su bazlı bir kayganlaştırıcı da eklenir. Bu amaçla eczanelerden gliserin, özel kayganlaştırıcı kremler ve spermisit alınabilir. Su, tükürük ya da yumurta akı da aynı amaçla kullanılabilir.
- Cinsel ilişkinin bitiminde daha sertliğini kaybetmeden, penis kondomdan geri çekilerek dikkatlice sıyrılır.
- Ucunda toplanmış olan meninin akmamasına dikkat edilerek penisten tümüyle çıkarılan kondomun ucu düğümlenerek kapatılır.
- Kimsenin ulaşamayacağı bir çöp kovasına, kâğıda sarılarak atılır. Tuvaletle atılmaması gerekir.

Kondomun Yırtılmasını ya da Delinmesini Önlemek için Yapılması Gerekenler:

- Zararı olacak kayganlaştırıcı kullanmamak,
- Kullanmadan önce, ucundaki haznede hava kalmamasına özen göstermek,
- Kullanılmamış kondom kullanmak,
- Kondomu doğru takmak,
- Kondomu cinsel ilişki sonunda dikkatlice ve doğru çıkarmak,
- Kondomu taktıktan sonra, düzgünce penisi kapladığından emin olmak için el ayasıyla bir kez daha baştan sona sıvazlamak,
- Kullanma tarihi geçmiş kondom kullanmamak,
- Kondomun ambalajını açarken yırtılmaması için özenli olmak,
- Kondomları serin, güneş ve ısı kaynaklarından uzak, karanlık, nemsiz bir ortamda saklamak,
- İki kondomu birlikte üst üste takarak kullanmamak.

Kondomun Vajinada Kalmasını Önlemek için Yapılması Gerekenler:

- Penisi vajinadan çıkarırken kondomun penis kökü tarafındaki kenarı, parmaklarla çember sınırları gibi engel oluşturarak sızma olmaması için kontrol edilerek tutulur.
- Penis sertliğini kaybetmeden kondom vajinadan çıkarılmalıdır.

Kondom Yırtıldığında ya da Delindiğinde Yapılması Gerekenler:

- Penis hemen dışarı çıkarılmalıdır.
- Kadın kesinlikle derinlemesine vajinal yıkama yapmamalı, en kısa sürede idrar yapmalı ve dıştan yıkanmalıdır.
- Yeni, yedek bir kondom el altında bulundurulmalıdır.
- Varsa hemen sperm yok edici krem, jel ya da fitillerden uygulanmalıdır.
- Gebelik istenmiyorsa ilk 72 saat içinde ertesi gün hapı ya da ilk beş gün içinde rahim içi araç gibi bir yöntem kullanılmalıdır.

CYBE VE HIV/AIDS BULAŞMASI OLMAYAN DURUMLAR

Bu tür enfeksiyonların mikropları kişinin deri ve mukozalarında bir zedelenme, yaralanma olmadığında; sarılma, öpüşme ve dokunmayla, öksürük ve aksırıkla, aynı mutfak eşyaları ve bardağı kullanmayla yiyecek ve içecekten, yüzme havuzundan, havludan, tuvaletlere oturmayla, evcil hayvanlardan, sivrisinekler ya da diğer böcek sokmalarından, aynı hamamı kullanma ya da duşlardan, aynı taşıt aracını ve telefonu kullanma ile bulaşmaz. Giysi ya da sigara paylaşımı da bulaşma yolu değildir. Ancak kasık biti ve uyuz doğrudan ve özel eşyalardan, bir zedelenme olmasa da diğer bedene geçebilir.

HIV/AIDS VE İNSAN HAKLARI

HIV/AIDS salgını ayrımcılık, dışlama ve suçlamanın yaygın olduğu, insan hakları konusunda ciddi kaygıların yaşandığı, bireylerle grupların onurlarının hiçe sayıldığı, bu nedenle de insanların HIV/AIDS'e yakalanmalarının kolaylaştırıldığı bir ortamda hüküm sürüyor. Birçok ülkede HIV/AIDS ile yaşayan bireylere, yakınlarına, arkadaşlarına ve onlara bakım hizmeti sunanlara karşı yaygın bir ayrımcılık uygulanıyor. Önceden dışlanmış gruplar ise insan hakları korumasından yoksun olmaları nedeniyle HIV/AIDS'in beraberinde getirdiği yıkımlardan daha fazla pay alıyor ve diğer insanların ayrımcı davranışlarıyla karşılaşılıyor.

Salgının başlangıcından beri eşcinseller, seks işçileri, damar içi uyuşturucu kullananlar hastalığın kaynağı olarak suçlanmış ve toplum sağlığını korumak amacıyla bu gruplara karşı ciddi bir suçlamayla birlikte ayrımcılık uygulanmıştır. Eşcinseller, seks işçileri, çok eşliler “ahlak yönünden düşkün olanlar” değerlendirilerek HIV/AIDS, onlar için hem bir ceza olarak algılanmış hem de bu gruplara uygulanacak ayrımcılık, suçlama ve dışlamanın bahanesi olarak değerlendirilmiştir.

HIV/AIDS ile yaşayan bireylere ve HIV/AIDS nedeniyle çeşitli grupların üyelerine uygulanan suçlama, dışlama veya ayrımcılığın kökeninde ya toplumun cinselliğe bakışındaki ahlaki kaygılar ve tutumlar ya da toplum sağlığını koruma adına sürdürülen ve herhangi bir bilimsel dayanaktan yoksun olan tutumlar yer alıyor. Hastalığın yalnızca bu gruplara özgü olmadığına anlaşılmış olmasına karşın bu uygulamalar halen sürüyor ve hastalıkla savaşımında ciddi engellere neden oluyor. Bu durum, hastalığın kendileri dışındaki gruplara özgü olduğunu düşünen insanların, hastalıktan korunma konusunda önlemler almalsını engelliyor. Diğer yönden hastalığa yakalanmış olma şüphesi içindeki insanlar, söz konusu ayrımcılık ve suçlamalar nedeniyle sağlık ve danışmanlık hizmeti veren merkezlere başvurmaktan çekiniyor ve hastalığın yayılmasını kolaylaştırıyorlar.

İnsanlık tarihinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar benzer algılarla farklı değerlendirmelere maruz kalmıştır. Frengi ve bel soğukluğu, bir hastalıktan öte anlamlar taşıyan hastalıklar olmuşlardır. Bu hastalıklar nedeniyle insanların nesiller boyu kayıtları tutulmuş, insanlar kısıtlamalar ve yasaklamalara maruz bırakılmışlardır. Ne var ki bu yasaklama ve kısıtlamalar ne sözü edilen hastalıkları toplum için tehdit olmaktan çıkarmış ne de toplumda “ahlak düşüklüğü” olarak algılanan eylemlerin varlığını etkilemiştir. HIV/AIDS için de aynı bakış açısı vardır. Bu hastalığın toplumdaki ahlak tartışmalarının nesnesi olması, başlangıçtan beri toplumda yerleşmiş bir görüştü. Ancak CYBE’ler ile mücadele tarihinin tüm aşamalarında görüldüğü gibi, bu hastalıkla savaşılırken cinsel tutumları ve HIV testi sonuçları nedeniyle bir grup insana sınırlama ve kısıtlama getirilmesi hastalık tehdidini ortadan kaldırmamakta, sorunların çözümünü daha da güçleştirmektedir.

HIV/AIDS, İnsan Hakları, Etik Kurallar ve Yasaların İşlevi

İnsan haklarına ilişkin ilkeler, etik kurallar ve yasalar, insan davranışını açıklayan, tanımlayan ve düzenleyen yapının temel taşları arasında yer alır. Daha özelde insan hakları ilkeleri, etik kurallar ve yasalar, devlet ve vatan-

daşlar arası ilişkilerle bireyler, gruplar ve topluluklar arası ilişkileri düzenler. HIV/AIDS'in toplum içindeki konumu insan davranışı ile belirlenir. Bireyler arası ilişkiler, toplum içindeki gruplar arası ilişkiler ve devletin HIV/AIDS'e yaklaşımı bu konumu etkiler. Bu nedenle insan hakları ilkeleri, etik kurallar ve yasalar bireylerin ve toplulukların HIV/AIDS'e verdiği yanıtın her basamağında yer alırlar ve toplum içinde kişilerin insanlık onurlarının korunmasında ve acıların dindirilmesinde uygun araçlar olabilirler. Bunlara toplumun uyum göstermesi HIV/AIDS ile yaşayanların hastalığa karşı koyma gücünü artıracak gibi olabildiğince güvenli, sağlıklı, üretken ve uzun bir yaşam sürdürmelerini de sağlar.

Ayrımcılık Nasıl Önlenir?

Ayrımcılık, HIV/AIDS ile yaşayan insanların yaşam koşullarını dayanılmaz hale getirdiği kadar hastalığın önleme çalışmalarına da engel olur. Ayrımcılıkla savaşım, HIV/AIDS'in önlenmesi programlarının temelini oluşturmaktadır. Bu temel; etik, insan hakları ve yasalara dayalı olmalıdır.

Bir ülkede HIV/AIDS ile yaşayan insanlara ya da hastalığı yaydıklarına inanılan gruplara karşı uygulanan ayrımcılık ile o ülkedeki insan haklarının gerçekleşme düzeyi arasında yakın ilişki vardır. Bir ülkede evrensel insan hakları ne ölçüde kabul görüyorsa, anayasada yer alıyor ve korunuyorsa, bireylerin ve grupların hakları da o ölçüde korunuyordur. Bu durum bir neden-sonuç ilişkisinden çok toplumsal bir gelişmişliğin göstergesidir. İnsan haklarının sınırlandığı, farklı yaşam biçimleri olan grupların hak ve özgürlüklerinin olabileceğinin düşünülmediği toplumlarda, HIV/AIDS ile yaşayanlar, eşcinseller ve seks işçileri de ayrımcılığa uğrayabilir, kamu özgürlükleri sınırlandırılabilir.

Gerçekte HIV/AIDS için temel insan haklarına ve kamu özgürlüklerine bir sınırlama getirme zorunluluğu yoktur. HIV/AIDS savaşında büyük engeller oluşturan ayrımcılığa karşı yasal dayanakların ortaya çıkarılması, bu konuda eksikliklerin giderilmesi çok önemlidir. Özellikle HIV/AIDS ile yaşayan insanların iş ilişkileri söz konusu olduğunda konunun önemi daha da belirginleşir. İş yerinde çalışan diğer insanları korumak adına HIV/AIDS ile yaşayan insanların işe alınmamaları, sonradan ortaya çıktığında işlerine son verilmesi son derece yanlıştır. Bu insanlar uzun yıllar verimlerinden hiçbir şey kaybetmeden çalışabilirler ve başkaları için bir tehlike oluşturmazlar. Bu insanların bir işe en çok gereksinim duydukları anda ayrımcılıkla karşı karşıya bırakılması HIV/AIDS'i önleme çalışmalarında ortaya çıkabilecek en büyük engeldir.

HIV/AIDS Hakkında Merak Edilen Sorular ve Cevapları

HIV (+) Olduğunu Anlamanın Bir Yolu, Bir Belirtisi Var mı?

HIV, bulaşma olduğunda özgün belirtilerle kendini gösteren bir virüs değildir. HIV açısından riskli bir davranışla (cinsel temas, şırınga paylaşımı gibi) bulaş gerçekleşmişse, yaklaşık 2-6 hafta içinde vücutta birtakım belirtiler görülebilmektedir. Bu belirtiler arasında seyrek olarak ateş, lenf bezlerinde şişkinlik, döküntü, kas-eklem ağrısı, ishal, baş ağrısı, kusma vb. olabilir. Birçok hastalıkta karşılaşılabilecek bu belirtiler bulaş olup olmadığını anlamaktan ziyade, şüphelenmek için yol gösterici olmaktadır. HIV bulaşı olup olmadığını kesin bir biçimde anlamanın tek yolu test olmaktır. HIV testleri aile sağlık merkezleri başta olmak üzere birçok sağlık kuruluşu ve anonim test merkezlerinde yapılmaktadır. Test sonuçları kişiden başka kimseye açıklanmamaktadır. Sonucun pozitif gelmesi durumunda sağlık çalışanının sonucu kimse ile paylaşma yükümlülüğü veya hakkı bulunmamaktadır.

Riskli Bir Cinsel İlişki Sonrası Test Ne Zaman Yaptırılmalıdır?

Bulaş gerçekleştiği durumlarda HIV testlerinin etkisiz olduğu “pencere dönemi” olarak tanımlanan bir aralık bulunmaktadır. Bu dönem kişiden kişiye ve yapılan test yöntemine göre değişebilmekle birlikte, testlerin işe yaramaya başladığı en erken süre riskli temastan 2 hafta sonrasıdır. Bu sebeple hemen test olmak bir anlam ifade etmeyeceğinden en az 2 hafta beklenmelidir. İlk sonuçlar (-) gelirse 2-4 hafta sonrasında test tekrar edilir ve son olarak temasın üstünden 90 gün geçtiğinde yapılacak son test daha sağlıklı bilgi verir. Riskli temastan sonra ilk testin 4 hafta sonra yapılması önerilen ideal durumdur.

HIV (+) Tanısı Alınması Durumunda Ne Yapılmalıdır?

Konu hakkında detaylı bilgisi olmayan ya da yanlış bilgilere sahip birçok birey için HIV (+) tanısı almak birçok olumsuz duyguyu beraberinde getirmektedir. Bu sebeple çoğunlukla bir desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Bu desteği veren çeşitli sivil toplum kuruluşlarının akran danışmanlığı ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinden yararlanılabilir. Destek alınabilecek kuruluşların bir listesi Hizmet Merkezleri bölümünde yer almaktadır. HIV (+) bireyler durumlarını paylaşmaktan çekinirler, ancak yaşanan olayın sadece bir virüs taşımak dışında herhangi bir anlam ifade etmediğinin farkında olunmalıdır.

HIV ile Yaşamak Kişinin Hayatına Engel Oluşturur mu?

Türkiye’de HIV ile yaşayan bireyler enfeksiyon hastalıkları uzmanları tarafından düzenli olarak (6-12) ara ile takip edilmekte ve bu insanlara ulus-

lararası standartlara uygun, yüksek nitelikli bir hizmet verilmektedir. Çok etkili tedavilerin geliştirildiği günümüzde tedavisi düzenli olarak yapılan ve kanındaki virüs miktarı belirlenebilen seviyenin altına düşen HIV (+) bireyler hayatlarına hiçbir aksaklık olmadan devam edebilmektedir. HIV ile yaşamak evlenmeye, çocuk sahibi olmaya, herhangi bir işte çalışmaya, sağlıklı bir yaşam sürmeye engel değildir.

HIV'in Tamamıyla Vücuttan Atılması Mümkün mü?

Mevcut tedaviler virüsün kandaki miktarını belirlenebilen seviyenin altına düşürüp kişilerin sağlıklı bir şekilde hayatına devam edebilmesini sağlasa da virüsün vücuttan tamamıyla atılması mümkün olmamaktadır. Şimdiye kadar belirli özel şartlar sebebiyle virüsü vücudundan tamamıyla atmış az sayıda insan bulunmaktadır. Dünyanın farklı bölgelerinden birçok araştırmacı bu konu üzerine yoğun emek sarfediyor olsa da teorik araştırmaların pratiğe dökülüp yaygınlaşması henüz gerçekleşebilecek bir hedef değildir.

HIV Hangi Yolla, Ne Zaman AIDS'e Sebep Olur?

HIV vücuda yerleştikten sonra bağışıklık sistemimizde virüsle savaşması gereken hücreleri hedef almakta ve kendi sayısını artırırken bağışıklık hücrelerinin sayısını azaltmaktadır. Vücutta herhangi bir belirtinin olmadığı bu azalma sürecinin ilerleyen zamanlarında (çoğunlukla 8-10 yıl sonra) bağışıklık hücreleri belirli bir sayının altına inmekte ve normal şartlarda görülmeyecek ya da az görülecek hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Tedavi almayan HIV (+) bireylerde ortaya çıkan bu tablo AIDS evresi/aşamasıdır. Hızlı tanı alan ve tedavisini düzenli uygulayanlar ise AIDS aşamasına gelmeden, sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilmektedir.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANISLAR

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan bir erkek hiç cinsel ilişkisi olmamış bir kızla cinsel ilişkide bulunursa hastalığı geçer.
- Hastalık belirtilerinin ortadan kalkması CYBE'nin iyileştiği anlamına gelir.
- Genel tuvaletlerden CYBE bulaşabilir.
- CYBE'ler ahlak dışı ya da yasak ilişkilerin sonucudur.
- Her gün cinsel organların yıkanması CYBE'lerden korunma sağlar.
- Türk olmak CYBE'lerden korunmak için yeterlidir.
- Cinsel ilişki sonrasında idrar yapmak CYBE'lerden korunma sağlar.

KAYNAKLAR

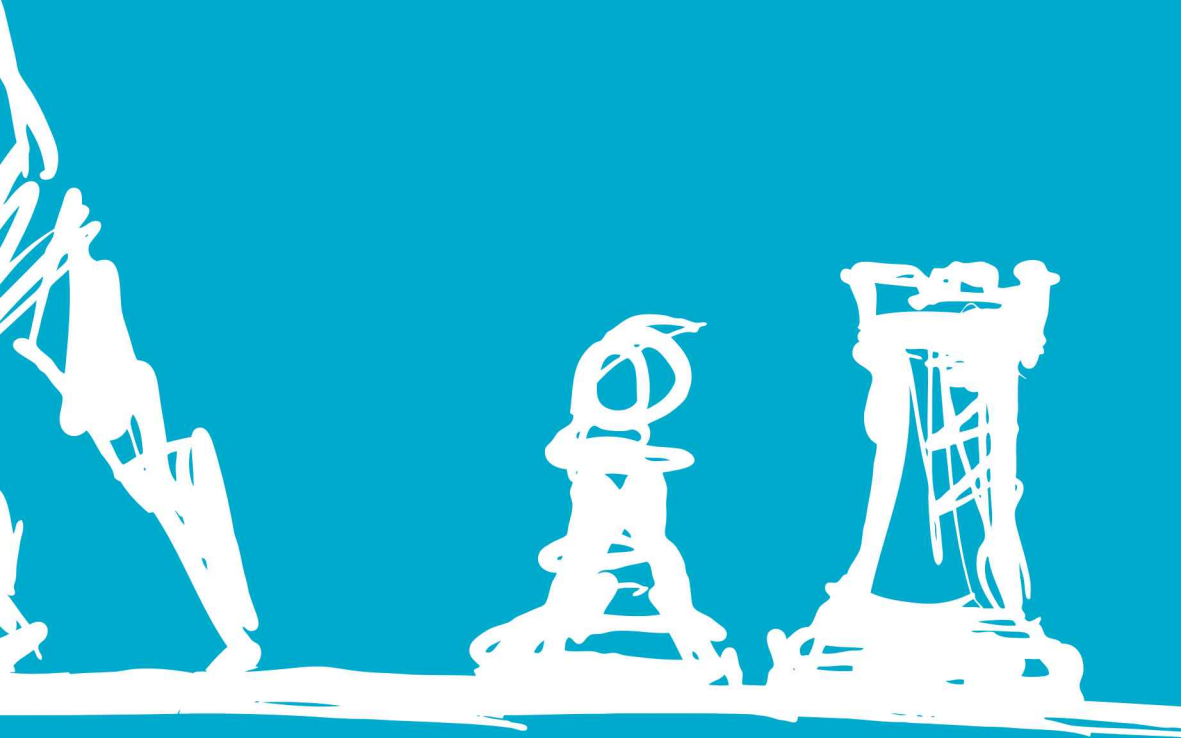
1. Arın, Canan. Evdeki Terör-Kadına Yönelik Şiddet. İstanbul: Mor Çatı Yayınları, 1996.
2. Arın, Canan. “Sıcak Yuva Masalı”. Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz, Pınar İlkcaracan ve Leyla Gülçür (der.). İstanbul: Metis Yayınları, 1996.
3. Çokar, Muhtar (Ed.). AIDS’in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1993.
4. Fincancıoğlu, Nuray. “Kahire Konferansı Çerçevesinde Üreme Sağlığı ‘. Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı Semineri. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1995.
5. Fincancıoğlu, Nuray. “Aile Planlaması” (Saha Çalışanları için Üreme Sağlığı E| Kitabı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1994).
6. Hatcher, Robert H. ve diğerleri. Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası Basım. Ankara: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1990.
7. Kayatürk, Fusun, “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBE) ve HIV/AIDS’in Önlenmesinde Eğitimcilerin Eğitimi için Başvuru Kitabı” (Eğitim Modülü, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1998)
8. Panthaki, Dhun. Education in Human Sexuality. Mumbai; Family Planning Association of India, 1997.
9. Polat, Oğuz. Cinsel İstismar Nedir?. İstanbul.
10. Sayman, Yücel. “Türk Hukukunda Kadın Cinselliği”. Kadın ve Cinsellik. Yay. haz. Necla Arat. Say Yayıncılık, İstanbul, 1993.
11. Sektörlerarası Çocuk Kurulu (düz.). Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Ankara: T.C. Hükümeti- UNICEF İşbirliği Programı, 1996.
12. “Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024)” “Sağlık Bakanlığı Yayın No 1131, Ankara, 2019.
13. WHO (2019) Sexually transmitted infections (STIs) [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
14. Thiefer L. 2004 (2. baskı) Sex is Not a Natural Act and other essays. Routledge NY
15. Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu (2017) Türkiye’de HIV ile Yaşayan Kişilerin Hassasiyet/Savunmasızlık Araştırması/Değerlendirmesi



7. BÖLÜM

Güvenli Davranış Geliştirme

Ayşe Işık Gürşimşek



BÜYÜMEK, GELİŞMEK VE KARAR VEREBİLMEK

Büyüme, çocuklar dünyaya geldiği anda başlayarak yaşam boyu farklı aşamalarla devam eden, her dönemde farklı gelişimsel görevlerin ön plana çıktığı ve buna uygun olarak bireyin uyum göstermesi beklenen bir süreçtir. Büyüme sürecinde kritik önem taşıyan ergenlik yılları, gencin bedeninin yanı sıra tüm kişilik yapısının hızla değişip olgunlaştığı bir dönemdir. Bu dönemde genç, anne babasına bağımlı bir çocuk olmaktan çıkıp bağımsız bir birey olmaya yönelir. Ergenlik yıllarında bireylerin her iki cinsten arkadaşlarıyla kurduğu ilişkiler farklılaşmakta, bazen arkadaş etkisi ile istemediği veya benimsemediği davranışları gösterme eğilimi artmaktadır. Ergenin cinsellikle ilgili doğru kararlar vermesi, kadın veya erkek olmaya uyum sağlaması ve değişmekte olan cinsiyet özelliklerine alışması zaman almaktadır. Ergenlik döneminde özsaygı, özgüven ve sağlıklı davranışlar oluşturma yaşam boyu süren olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu dönem çocukluk ile yetişkinlik arasında bir geçiş dönemi olduğundan, gelecekle ilgili yaşam hedeflerini belirlemek, ileride yöneleceği mesleği seçmek ergenin karar vermesi gereken temel konulardandır. Bütün bu değişimler ve kararlar büyüme sürecinin doğal bir parçasıdır. Süreç boyunca gencin kendi kararlarını vermeyi öğrenmesine, ayakları üzerinde durabilmesine, özetle bağımsız bir birey olabilmesine yardımcı olmak için çevresindeki yetişkinlerin desteğine ve doğru yapılandırılmış bir cinsel sağlık eğitimine gereksinimi vardır.

Ergenin gelişimsel olarak karşılaştığı çok sayıda yeni deneyimle baş edebilmesi için güçlendirilmesini hedefleyen bütünsel bir cinsel sağlık eğitiminin, büyüme ve gelişmenin fiziksel öğeleri kadar bu süreçte duygularda, değerlerde, ilişkilerde karşılaşılabilecek değişimler konusuna da değinmesi gerekmektedir. Cinsel sağlık eğitiminin çocuğun, ergenin ve gencin yaşa bağlı olarak değişen gereksinimlerine güçlü bir biçimde odaklanması ve

gencin kendi vücudu, ilişkileri ve cinselliği hakkında eğitim alma hakkına ilişkin temel ilkeyi teşvik etmesi beklenir.¹ İyi düzenlenmiş bir cinsel sağlık eğitiminin bilgiyi ve kendine saygıyı artırma, cinsiyet normlarını ve sosyal normlara ilişkin algıyı değiştirme ve öz yeterlilik geliştirme üzerinde kanıtlanmış bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Ergenlik döneminde gencin doğru kararlar verebilmesi konusunda gerekli yaşam becerilerini geliştirmek, eleştirel düşünme, iletişim ve müzakere becerileri, sorumluluk alma becerisi, yardım isteme becerisi yoluyla benlik duygusunu, özgüveni ve atılgan davranışını desteklemek kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi yoluyla gerçekleştirilebilmektedir.²

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

Kararlar Neden Önemlidir?

Olgun bir yetişkin olmanın önemli bir göstergesi, başkalarının yönlendirmesinden kurtulup kendi kararlarının sorumluluğunu üstlenmektir. Karar verme becerisi yaşam süreci içinde aşamalı olarak kazanılan bir yeterliktir. Vücudun yetişkin bir yapıya ulaşması zaman aldığı gibi, bireyin doğru kararları verebilmeyi öğrenmesi de zaman alır. Doğru karar alma becerisini kazanma sürecinde ergenin kendi davranışlarına yönelik sorumluluk duygusu geliştirme, başkalarının haklarına saygı gösterme, cinsel yaşamıyla ilgili kararlarında eleştirel düşünme, cinsiyete duyarlı iletişim ve müzakereye açık olma konularında yaşam becerilerini geliştirmesi beklenmektedir.³

1 | European Union (2013). Policies for sexuality education in the European Union: Note. Brussels: European Union, European Parliament.

2 | UNESCO (2015). Yeni kanıtlar, dersler ve uygulama. Yapılandırılmış cinsel sağlık eğitimi: Küresel inceleme. Paris: UNESCO.

3 | UNFPA (2014a). Operational guidance for comprehensive sexuality education: A focus on human rights and gender. New York, UNFPA.

Günlük yaşıntıda çeşitli durumlarla karşılaşır ve sürekli kararlar veririz. Kararlarımızın niteliği çevreye uyum sağlamamız açısından önemlidir. Bazı kararlar ileriye dönük ve kalıcı etkileri olması nedeniyle ayrıntılı düşünmeyi gerektirir. Örneğin, “Arkadaşlarımın ısrarına uyup sigara içmeli miyim?”, “Cinsel ilişkiye ne zaman girmeliyim?”, “Hangi mesleği seçmeliyim?” gibi sorularla ilgili kararlar bunlar arasındadır. “Sabah kahvaltıda ne yemeliyim?”, “Sinemaya gideyim mi?”, Geziye otobüsle mi, trenle mi gideyim?” sorularıyla ilgili kararlar ise, günlük yaşam içinde üzerinde fazla düşünülmenden verilen kararlardır.

Yaşamla, kendimizle ve cinsellikle ilgili kararlarımızın oluşmasında içinde yaşadığımız toplumun kültürü, aile ve diğer yetişkinlerin koyduğu kurallar, medyadaki mesajlar, müzik ve sinemada popüler modeller etkili olmaktadır. Bu çok yönlü ve karmaşık mesajlar arasında doğru değerleri oluşturmak ve gerçekçi kararlar verebilmek için genç insanın kendisini çok yönlü tanıması, gelecekle ilgili beklentilerini ayrıntılı biçimde düşünmesi ve kararlı davranmayı öğrenmesi gerekmektedir.

Günümüzde ergenler çok çeşitli ve karmaşık uyaranlar ve yaşam modelleri ile hızlı teknolojik değişim sürecinin etkilerine yoğun biçimde maruz kalmaktadır. Bu durum bir yandan gençlerin dünyayı daha zengin biçimde algılamalarını sağlarken, diğer yandan ergenlik döneminde cinsel kimliklerini sağlıklı biçimde geliştirmeleri ve kendi cinsinden ve/veya karşı cinsten akranlarıyla saygıya ve eşitliğe dayalı sağlıklı ilişkiler kurmaları için doğru kararlar alabilmelerini olumsuz etkilemektedir.

Çocukların ve ergenlerin iletişim ve bilgi teknolojilerini yoğun biçimde kullandıkları, internette ve sosyal medyada uzun süreler geçirdikleri bilinmektedir. Sosyal medya ve internet, ergenler için cinsellik ve cinsel ilişkiler konusunda zengin ve kolay ulaşılabilen bir bilgi kaynağına dönüşmüştür. İletişim ve bilgi teknolojilerinin denetimsiz ve kontrolsüz kullanımının ergenin hatalı cinsel normlar, abartılmış cinsellik, güvenli olmayan cinsel ilişkiler ve şiddet içeren pornografi ile daha sık karşılaşmasına yol açtığı, dijital iletişim ağlarının günümüzdeki kadar yaygın olmadığı dönemde bile, Amerika Birleşik Devletleri’nde düzenlenen cinsel eğitim raporlarında belirlenmiştir. Medyada cinsellik ve cinsel ilişki konusunda karşılaşılan bu gerçekdışı imgeler, gençlerin cinselliğe ilişkin algılarının yanı sıra özgüvenlerini de olumsuz yönde etkilemektedir.⁴ Yoğun biçimde karşılaştıkları bu mesajların yanı sıra, gençler sosyal ağlar üzerinden kendilerine istemleri dışında ulaşan,

4 | SIECUS (2004). Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th Grade (3rd Ed.). Washington, DC: Sex Information and Education Council for the United States

gelişimlerine uygun olmayan saldırgan ve açık cinsel iletiler, görüntüler ve mesajlara da maruz kalmaktadır. Ergenlerin cinselliğe ilişkin olumlu tutum geliştirmeleri ve sağlıklı bir cinsel kimlik oluşturmalarını engelleyen siber zorbalık, gençleri daha fazla kuşatmakta, bu tür deneyimler ergenlerin içe kapanma, depresyon, yoğun kaygı ve korku, çaresizlik ve güçsüzlük yaşamalarına neden olmaktadır.⁵ İnternet ve cep telefonları aracılığıyla cinsel içerikli mesaj paylaşma ve bu tür mesajlarla ilgilenme şeklinde görülen ve yüksek risk içeren davranışların da ergenler arasında yaygınlaştığı görülmektedir. Bu nedenle ergenlik döneminde verilen eğitim, gençlerin sağlıklı gelişimi ve doğru kararlar vermelerine katkı sağlamada önem taşımaktadır.⁶

CİNSELLİKLE İLGİLİ DEĞERLERE SAHİP OLMA

Ergenlik döneminde, gencin ileriye dönük bedensel ve psikososyal sağlığına etkisi olabilecek kararlar arasında cinsellikle ilgili olanlar önemli bir boyutu oluşturmaktadır. Karşılaştığı çeşitli olumsuz etkenlere ve baskılara karşın doğru karar verme konusunda gençlerin en önemli kılavuzu, cinsellikle ilgili doğru değerlere sahip olmasıdır. Bu açıdan ergenlik döneminde cinsel davranışları yönlendirecek toplumsal değerlerin ergenlik döneminde gençlere cinsel sağlık eğitimi yoluyla kazandırılması önemlidir.

Gençlere, cinsellikle ilgili kararlarını verirken yol gösterici olabilecek bazı değerler aşağıda verilmiştir:

1. Cinsellik insan yaşamının sağlıklı ve doğal bir parçasıdır.
2. Cinsellik tüm insanlara özgüdür.
3. Cinsellik bedensel, sosyal, psikolojik, ahlakla ilgili ve duygusal boyutlar içerir.
4. Her insan özeldir ve değerlidir.
5. İnsanlar cinselliklerini farklı biçimlerde ifade ederler ve yaşarlar.
6. Çoğulcu toplumlarda her birey, diğerlerinin cinsellikle ilgili farklı değer ve inançları olabileceğini kabul etmek ve bu farklılığa saygı göstermek zorundadır.
7. Cinsel yaşam zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.
8. Cinsel davranışlar içten ve karşılıklı güven ve saygıya dayalı olmalıdır.
9. Bütün çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevimli ve korunmalıdır.

5 | Nixon, C. (2014). Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, C. 5, ss. 143–158.

6 | UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (Revised Ed.). Paris:UNESCO

10. Bütün cinsel kararların etkileri ve sonuçları vardır.
11. İnsanların cinsel yönelimlerine uygun davranma hakları vardır, ancak seçimlerinin sorumluluğunu üstlenmeleri gerekir.
12. Ailelerin çocuklarına cinsellikle ilgili bilgi vermesi ve temel değerleri onlarla paylaşması toplumun yararınaadır.
13. Gençlerin cinsel olgunluğa ulaşmaları sürecinde cinselliklerini araştırmaları doğaldır.
14. Düşünülmeden yaşanan cinsel deneyimler risk içerir. Cinsel deneyim öncesi gençlerin sağlık merkezlerinden bilgi ve destek alabilmeleri onları risklerden koruyan önemli bir sağlık önlemidir.
15. Cinsel davranışlar (deneyimler) sorumluluk üstlenmeyi ve özdenetimi gerektirir.
16. İstenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV bulaşma riski söz konusu olduğunda cinsel ilişkiden uzak durmak çok etkili bir korunma yöntemidir.
17. Gençler, yetişkin olma sürecinde cinsellikle ilgili değerlerini de geliştirirler.⁷

Ergenlere, belirtilen bu değerlere dayanılarak cinsellik konusunda temel bilgi, davranış ve tutumların kazandırılması cinsellik eğitiminin temel amaçlarından biridir. Bu anlayışın içselleştirilmesi için ergenin güvenli cinsellik ile ilgili değerleri özümseyerek kendi kişiliği ve davranışları ile bütünleştirilmesi sağlanmalıdır. Gençte oluşması amaçlanan cinselliğe ilişkin anlayışın temel bileşenleri aşağıda belirtilmiştir:

- Kendine saygı duyma,
- Başkalarına saygı duyma,
- Cinsel ilişkide kendisine veya başkasına yönelik istismardan kaçınma,
- Karşılıklı güvene ve saygıya dayalı bir cinsel ilişki kurabilme,
- Cinsel kararlarda ve ilişkide karşılıklılığı benimseme,
- Kendine ve başkalarına karşı açık ve dürüst olma,
- Kendisi ve başkaları için eleştirel bir bakış açısı geliştirebilme,
- Cinsel ilişkiye yönelik haklarını, sorumluluklarını ve görevlerini bilme,
- Din, kültür, cinsel tercih farklılıklarına karşı anlayışlı, hoşgörülü ve ilgili olabilme,
- Cinsel yaşamında öz disiplin geliştirme.⁸

7 | Lenderyou, G. & Porter, M. (1995). Sex Education: Values and morality. London: KPC Ltd.

8 | SIECUS (1998). Filling the gaps, hard to teach topics in sexuality education. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US.

Cinsellikle İlgili Karar Verme: Bireylerin sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşam sürdürmelerinde cinsellikle ilgili doğru karar verme becerileri etkilidir. Doğru karar verme süreci, bireyin kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenmesi yoluyla yeni ve karmaşık yaşantılarla/durumlarla baş edebilmesini sağlayan temel bir yaşam becerisidir.

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

- Sağlıklı bir iletişim kurma yoluyla karşı cinse yönelik empatik anlayış geliştirmek (kendini karşısındakinin yerine koyabilme)
- Kendi cinsinden ve karşı cinsten akranlarıyla cinsiyet rollerine ve cinselliğe yönelik algılarını tartışma, araştırma ve değerlendirme yoluyla zenginleştirmek
- Önyargılı tutumların ve yanlış anlaşılmanın bireyde yaratabileceği olumsuz etkileri anlayabilmek

Doğru karar verme süreci birbirine bağlı olarak gelişen birtakım becerileri gerektirir. Bu becerileri ve bunlara uygun düşünme alışkanlığını geliştirmek başlangıçta gençlere güç gelmekle birlikte, tekrarlandıkça kolay ve doğal gerçekleştirilebilen davranışlara dönüşmektedir. Temel konularla ilgili karar verme sürecinde bireyler, olası seçeneklerin her biri için yararlı ve zararlı yanlarını dikkatle ele almalı ve değerlendirmelidirler. Değerlendirme aşamasında gençlerin dikkate alması gereken temel noktalar şunlardır:

- Gençler cinsel ilişkiye girme isteği ve ilişkinin sınırlarını belirleme konusunda bazen karar vermekte zorlanabilirler.
- Doğru kararlar verebilmek için bireylerin her bir seçenekle ilgili ayrıntılı bilgiye gereksinimleri vardır.
- Gençler verdikleri kararı uygulamaya geçirirken güçlüklerle karşılaşabilirler. Bunlarla baş edebilmek için dikkatli bir planlama yapmaları gerekir.
- Geçmiş kararları değerlendirme, bireylerin deneyimlerinden yararlanmalarına ve hatalarını yenilememelerine katkıda bulunur.
- En iyi karar, genellikle bireyin değerleriyle uyumlu, kendisinin ya da başkasının sağlığını riske atmayan ve yasalara uygun olan karardır.
- Karşı cinsten ya da akranlardan gelen baskılar nedeniyle bazen cinsellikle ilgili doğru kararların alınması güçleşebilir.
- Cinsellikle ilgili kararlar bireyin gelecekteki sağlığını ve yaşam planlarını etkileyebilir.
- Alkol ve diğer uyuşturucular doğru karar verme sürecini bozabilir.

- Cinsel ilişkiye girmeden önce cinsel sınırları belirlemek akılcı bir yoldur.
- Karar verme sürecinde anne-babayla, güvenilir bir yetişkinle ya da bir danışmanla konuşmak yardımcı olabilir.⁹

ATILGANLIK DAVRANIŞININ GELİŞİMİ, KARARLI OLABİLME

Bireylerin, başkaları katılmasa bile ne hissettiğini söyleme, bir isteği reddetme ve kararlarını baskı altında kalmadan verebilme hakları vardır. Kendi haklarını, başkalarının haklarını çiğnemenen savunmak atılgan bir davranış sergilemekle olur. Bireylerin kendilerini oldukları gibi anlatabilme, olumlu ve olumsuz duygularını karşıya iletebilme, kendilerine ters gelen isteklere karşı koyabilme ve karşısındakinden uygun biçimde istekte bulunabilme becerisi olarak tanımlanan atılganlık davranışı, öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir beceridir. Atılganlık, gençlerin başkalarının baskısı altında karar vermeye direnebilme ve kendi inandıkları doğrulara göre karar vermeleri açısından önemlidir.

Atılgan davranış diğerlerinin haklarını yok sayma anlamına gelen saldırgan davranıştan farklıdır, ancak bazı kültürlerde saldırgan davranışla karıştırılabilir. Kendini açma ve ifade etme becerisi insanın temel gereksinimi olmasına karşın, atılgan davranış sergileme daha çok Batı kültürünün özelliği olarak değerlendirilmektedir. Bazı kültürlerde bireyin isteklerini açıkça ve doğrudan ifade etmesi uygunsuz ve saygısız bir tutum olarak yorumlanabilir. Özellikle de yetişme sürecinde gence empoze edilen ve toplumda yaygın olan “otoriteye saygılı olma,” “alçakgönüllü ve anlayışlı olma,” “isteklerini açıkça ifade etmeme” vb. bazı yanlış inanışlar, onu atılgan davranış göstermekten alıkoyabilir.

Atılganlık davranışı kültürel olarak farklı yorumlanabildiği gibi toplumda kabul gören cinsiyet rollerine göre de farklı algılanabilir. Özellikle erkek egemen toplumlarda erkekler için doğal kabul edilen bazı davranışlar, aileler ve toplum tarafından kadınlar için uygunsuz ya da kabul edilemez olarak görülebilmektedir.¹⁰ Toplumda kadının “yumuşak huylu,” “pasif ve boyun eğen,” “güçsüz” ve “yuvayı kuran dişi kuş,” “güçlü erkeğin arkasındaki gizli güç” olarak tanımlanması kadınların atılgan davranış yoluyla kendilerini ifade etmelerini engellemektedir.

9 | UNFPA (2014a). Operational guidance for comprehensive sexuality education: A focus on human rights and gender. New York, UNFPA

10 | UNFPA (2014a). Operational guidance for comprehensive sexuality education: A focus on human rights and gender. New York, UNFPA

Cinsel ilişkilerde ve cinsellikle ilişkili davranışlarda atılğan bir yaklaşım sergileyebilmek önemlidir, ancak bazı durumlarda bu güç olabilir. Atılğan bir davranış geliştirildiğinde aşağıdakiler rahatlıkla yapılabilir:

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

Bireyler, tepkilerini dışavurmada genellikle üç yapısal kişilik özelliği gösterirler. Çekingen, kararlı ya da saldırgan olabilirler. Bu özellikler Tablo 8.1’de temel kişilik yapıları içinde açıklanmaktadır.

Çekingen (Pasif) Kişilikli Bireyler

- Kendi haklarını kararlı biçimde savunamazlar.
- Kararlarını başkalarının değerlerine göre verirler.
- Başkalarının isteklerine öncelik verir, onlara uyar ve her söylediklerini onaylarlar.
- İlişkide rahatsız olduklarında, haklarına saldırıldığında sessiz kalırlar.
- Yetersiz kaldıkları, hata yaptıkları inancıyla sürekli özür dilerler.

Atılğan (Kararlı) Kişilikli Bireyler

- Kendi haklarını, başkalarının haklarını çiğnemeneden savunurlar.
- Kendilerine ve başkalarına da saygı gösterirler.
- Etkili konuşur ve etkin dinlerler.
- Olumlu ve olumsuz düşüncelerini, duygularını açıkça gösterir ve söylerler.
- İtici olmadan kararlı davranırlar.
- Bildikleri konularda kendilerine güvenli davranırken, bilmedikleri konularda iddiacı ve ısrarcı olmazlar.
- Kendilerini “böyle düşünüyorum” ya da “böyle hissediyorum” biçiminde, ben dili ile ifade ederler.

Saldırgan Kişilikli Bireyler

- Başkalarının haklarını düşünmeden kendi haklarını savunurlar.
- Öncelikle kendi çıkarlarını düşünürler.
- Her zaman kendi istedikleri olsun isterler.
- Hatayı hep başkalarında ararlar.
- Başkalarını baskı altında tutmaya çalışırlar.
- Sürekli herkesle ve her konuda tartışır.
- Başkalarını ezmek pahasına istediklerine ulaşırlar ve alırlar.

Tablo 8.1 Temel Kişilik Yapıları

Çekingen davranış yoluyla iletişim kuran kişiler duygularını ve isteklerini saklamaya eğilimlidir. Pasif bireyler karşılıklı etkileşimde genellikle susmayı, alttan almayı, karşısındakini yatıştırmayı tercih ederler. İletişimlerinde, “Ben önemli değilim,” “Duygularım önemli değil” gibi mesajlarla sözel veya sözel olmayan ifadeler kullanırlar. Bu ve benzeri boyun eğici davranışlar bireyin benlik saygısını azaltır ve istenmeyen mesajlarla başa çıkmasını zorlaştırır.

Atılğan bireyler kişiler arası iletişimlerinde açık, esnek, diğerlerinin haklarını anlayan ve gözetken, aynı zamanda kendi haklarını da bilen ve koruyan kişilerdir. Duygu ve düşüncelerini doğrudan ifade edebilmek, atılğan davranış gösteren bireylerin benlik saygılarını artırmakta, endişe duygularını azaltmakta, ilişkilerde daha fazla saygı görmelerini, hayatları ile ilgili hedeflere ulaşmada daha başarılı olmalarını, kendi duygu ve düşüncelerini daha iyi anladıkları için diğer insanlarla daha etkin iletişim kurabilmelerini sağlamaktadır. Atılğan davranışlar üzerinde gelişen ilişkiler sevgi, saygı, karşılıklı hakların ve sorumlulukların da farkında olma, empati üzerine temellenmektedir.

Saldırgan davranış gösteren bireyler karşılarındakilerine emrederler, küçük düşürmeye çalışırlar ve onları kullanarak kendi amaçlarına ulaşırlar. Bu tür insanlar, karşılarındaki insanlarda savaşıma ya da kaçma türü tepkiler oluştururlar. Saldırgan davranış, genelde cezalandırıcı, suçlayıcı ve ısrarcıdır. Saldırgan davranışlar sergileyen kişiler, karşılarındaki bireylerin kendilerini önemsiz ve incinmiş hissetmelerine ve kendilerini savunmalarına yol açmaktadır.

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

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

KARARLI MESAJLAR

İnsanlar duygu ve düşüncelerini sözel ya da sözel olmayan yollarla karşılarındaki bireylere iletirler. Bireyler kendilerini ifade ederken farklı iletişim yolları kullanırlar, bu nedenle diğerlerinden gelen mesajları doğru anlamak ve uygun tepki göstermek bazen güç olabilir. İnsanların kendilerini ifade biçimleri kendi inançlarından, ailesel ya da kültürel arka planlarından, cinsiyetlerinden ya da içinde bulundukları ortamdaki etkilenenlerdir. Örneğin bazı kültürlerde insanlarla göz teması kurmak, kendini açıkça ifade etmek saygısızlık olarak görülebilir. Kişinin kendini güçsüz olarak algıladığı ilişkilerde de duygu ve düşüncelerini ifade etmesi ve istemediği durumlarda “hayır” diyebilmesi güçtür.

Gençler sosyal yaşamlarında, yetişkinlerle ve akranlarıyla ilişkilerinde, sosyal medya ve sanal dünyada kurdukları bağlantılarda çeşitli türden mesajlarla karşılaşmakta ve bunları yorumlayarak doğru kararlar vermek durumunda kalmaktadır. Karar verme sürecinde karşıdan gelen mesajı doğru algılamak ve karşıdaki bireye açık ve net mesajlar vermek önemlidir. Bireyin anlatmak istedikleri ile bunu iletmede kullandığı mesajlar bazen yapısal olarak çelişkilidir; bazen de karşıdaki birey tarafından kolay anlaşılır ve açık olmayabilir.

Karışık mesajlar, sözlerle davranışların birbiriyle çelişkili olduğu durumlardır. Örneğin içkili bir ortamda baş başa iken erken cinsel ilişkiye karşı olduğunu söyleyen bir genç arkadaşı tarafından farklı yorumlanabilir.

Anlaşılamayan mesajlar belirsiz, anlaşılmaz ve çarpık biçimde ifade edildiği için karşıdaki birey tarafından anlaşılamayan ve yanlış yorumlanan mesajlardır. Örneğin, “Seninle cinsel ilişkiye varım, ama ailemi de üzmem istemiyorum; neyse aslında artık kendimi düşünmeliyim, bilemiyorum, kararsızım” biçimindeki mesajlar gibi.

Her iki mesaj da kararsızlık yaratarak karşıdaki bireyden istenmeyen türden ve çatışma yaratıcı taleplerin gelme olasılığını artırabilir.

Bazı durumlarda gençler karşılarındakilere isteklerini kararlı biçimde göstermelerine karşın, karşılarındaki insanlar aynı görüşte olmayabilir ve istemediği davranışlar için baskı yapmayı sürdürebilir. Bu tür durumlarda karardan caydırmaya, konuyu dağıtmaya ya da baskı uygulamaya çalışabilirler. Benzer durumlarla baş edebilmeleri için ergenleri hakları ve yardım isteyebilecekleri destek kaynakları konusunda bilgilendirmek gerekmektedir. Ayrıca gençlerin çatışma durumlarında ve baskı altındayken kararlılığını koruma ve atılgan davranış gösterme yollarını geliştirmeleri için desteklenmeleri önemlidir.

Kişiler arası ilişkilerde atılan davranış gösterme yolları konusunda gencin gerçekleştirmesi beklenen davranışlar şöyle sıralanabilir:

- Karşıdan gelen talebi dikkatle dinleyerek iyi anlamak ve sakın ancak kararlı bir ses tonuyla yanıtlamak,
- İletişimde “ben dili” kullanmak, suçlayıcı ve tehdit edici nitelikteki mesajlar taşıyan “sen dili” ifadelerinden kaçınmak,
- Sözel iletişimde kullanılan ifadeler ile beden dili olan jest ve mimiklerin tutarlı olmasına özen göstermek,
- Karşıdaki bireye, duygu ve düşüncelerinin dikkatle dinlendiği ve anlaşılmasına çalışıldığını hissettirmek,
- Kabul edilmeyecek talepleri, iletişimin başında açık ve net biçimde reddederek kararsızlık izlenimi oluşturmamak,
- Karşıdaki bireyin anlayabileceği basitlikte ve açıklıkta “hayır” cevabının gerekçesini açıklamak,
- Karşıdaki bireyin ısrar etmesi, dikkati başka yöne çekmeye çalışması ya da duygusal baskı uygulaması durumlarında, “hayır” yanıtını kararlılıkla tekrarlamak,
- Ortamdan uzaklaşarak gerekli durumda güvenilir bir yetiştikenden yardım istemek.

AKRAN BASKISI VE TACİZE UĞRAMAK

Akran baskısı bireye yaşıtları tarafından düşünce, duygu ve davranışlarını etkilemek amacıyla yapılan zorlamadır. Akran baskısı olumlu veya olumsuz yönde olabilir; her iki durumda da bireyin değerlerini ve davranışlarını etkiler.

Olumlu Yönde Akran Baskısının Etkileyebileceği Alanlar:

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

Olumsuz Akran Baskısının Etkili Olabileceği Alanlar:

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

Ergenlerde akran grubuna aidiyet (ait olma duygusu) isteği güçlü olduğundan akranlarından gelen baskılara kolayca boyun eğme olasılığı yüksektir. Olumlu yönde etkilenmeler sonucu ortaya çıkan akran baskısı gencin kişilik gelişimine katkıda bulunurken, olumsuz akran baskısı duygusal ve bedensel açıdan büyük zararlara yol açabilir. Bu nedenle ergenlere akran gruplarından gelen zorlayıcı etkilere karşı durabilme yeterliliği kazandırılmalıdır. Gençlerin zarar verici nitelikteki akran baskısına “hayır” demelerinin, onlara kazandırabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri gerekir. Öncelikli olarak ergenin kendini, tüm yönleriyle tanımasına ve değerlerini oluşturmaya yardımcı olunmalıdır. Gencin karar verme sürecini bilmesi ve uygulama yeterliliğini kazanması, kendini iyi hissetmesine ve güven duymasına, özsaygısının artmasına, diğer bireylerin saygısını kazanmasına ve tehlikelerden uzak kalmasına katkıda bulunur.

Ergenlik döneminde akran baskısının en yoğun yaşandığı alanlardan biri cinsel kimlik gelişimi ve cinsellikle ilgili kararlar olmaktadır. Popüler kültür ve medya aracılığıyla gençlerin yoğun biçimde cinsel odaklı mesajlara maruz kalması, her iki cins için ancak özellikle kız ergenler açısından beden imgelelerini ve beden bütünlüklerini bozan, kendilerini arzu edilen cinsel nesneler olarak algılamalarına neden olan bir anlayışa yol açmaktadır. Cinselleştirme ve nesneleştirme içeren bu yaklaşımın ergenlerin karşı cinsle olduğu kadar, kendi cinsten akranları ile olan ilişkilerinde de cinsel ilişkide saygı ve karşılıklı hoşgörü, flörtleşme, ilişkilerde baskı, zorlama ve şiddet konularındaki tutumları üzerinde etkide bulunmaktadır.¹¹ Kız ergenler akran ilişkilerinde popülerliği ve güçlü olmayı, cinsellikle ve karşı cinse yönelik cinsel davranışlar sergileme ile ilişkilendirmektedir. Cinselliğe ilişkin abartılı mesajlar ve kadın bedeninin bir cinsel nesneye dönüştürülmesi, beden bütünlüğünü bozmanın ötesinde onların riskli cinsel davranışlara yönelmelerine ve cinsel ilişkide baskıya daha az direnmelerine neden olmaktadır.¹² Erkeklerin kadınları bir birey yerine cinsel bir nesne olarak görmesi, kadınların kendilerini bütünlüğü olan bir birey yerine cinsel nesne olarak algılaması; birlikte eşitliğe, sevgi ve paylaşıma dayalı sağlıklı bir ilişki sürdürmelerini engellemektedir.¹³

Ergenlik dönemindeki gençlerin önemli bir bölümü akranları tarafından istenmeyen sözler ve davranışlarla karşılaşarak cinsel tacize uğradıklarını

11 | APA, Task Force on the Sexualization of Girls. (2007). Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. Washington DC:APA

12 | Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A metaanalysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134, 460–476.

13 | Schooler, D., & Ward, L. M. (2006). Average joes: Men's relationships with media, real bodies, and sexuality. *Psychology of Men and Masculinity*, 7, 27–41.

belirtirken, bu durumdan kız ergenler daha yoğun biçimde etkilenmektedir.¹⁴ Cinsel içerikli şakalar, yorumlar, rahatsız edici bakışlar akranlar arası taciz davranışları arasında başı çekerken, bunları istenmeyen dokunma, sarılma, çimdikleme gibi fiziksel temas içeren davranışlar izlemektedir. Türkiye için yaygın bir durum olduğu söylenmese de her üç ergen kızdan birinin “sıklıkla” ya da “bazen” akranlarından cinsel içerikli şaka, özel bölgelerine dokunma ya da sarılma türü fiziksel temas ve fiziksel görünümüne ilişkin eleştiri ile karşılaştıklarını belirleyen araştırma bulguları vardır. Bu durumun ülkeler arasında benzer olduğu iddia edilmektedir.¹⁵

Kültürel, bireysel ya da ilişkiye bağlı nedenlerle ergenler akranlarıyla etkileşimlerinde istemleri dışında baskılarla ve zorlamalarla karşılaşabilirler. Bu tarz etkileşimlerde ergenin durumu değerlendirerek atılgan davranış göstermesi önemlidir. Ancak bazı hallerde bir yetişkin ya da uzmanın, akranlarla ilişkilerde zorlama ve baskılarla başa çıkma konusunda ergene yardımcı olması gerekir. Gencin, ilişkilerinde istenmeyen ve riskli durumlarla karşılaştığında yardım alabileceği kurum ve kişiler konusunda bilgilendirilmesi, cinsel sağlık eğitiminin amaçlarından biridir.

CİNSEL DAVRANIŞLARLA İLGİLİ KARARLAR

Aileler, büyüme sürecinde çocukların ve gençlerin cinsiyet kimliği kazanmalarında, toplumda yaygın cinsel rolleri öğrenmelerinde ve cinsel yaşamları konusunda doğru kararlar alabilmelerinde kilit rol oynarlar. Bununla birlikte gençler genellikle ilişkiler ve cinsellikle ilgili konuları aileleri dışında kaynaklardan öğrenmektedirler. Ergenler farklı kaynaklardan cinsellikle ilgili karmaşık ve çelişkili mesajlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bir yandan televizyonda, internet ve sosyal medyada izledikleri dizi kahramanları, pop starlar, video fenomenleri yoluyla cinselliğin çekici ve istenen bir eylem olduğu, cinselliğin nesneleştirilmesinin ve kışkırtıcı olmasının istendiği, cinselliğin çekiciliği ve popülerliği artırdığı mesajları iletilmekte, diğer yandan nedenini ve ne kadar sürmesi gerektiğini bilemedikleri biçimde cinsel ilişkiyi ertelemeleri önerilmektedir. Ergenlik döneminde akran grupları içinde cinsellik ve cinsel ilişki tartışmaları gencin ilgisini çekmekte ve akranlarından cinsel eylemde bulunma yönünde baskı ile karşılaşabilmektedir.

14 | APA, Task Force on the Sexualization of Girls. (2007). Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. Washington DC:APA. UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (Revised Ed.). Paris:UNESCO

15 | American Association of University Women. (2001). Hostile hallways: Bullying, teasing, and sexual harassment in school. Washington, DC:American Association of University Women Educational Foundation

Ergenler kendi cinslerinden ve karşı cinsten arkadaşları ile çok farklı biçimlerde ilişkiler yaşarlar. Ergenlik döneminde gençlerin karşı cinsten akranları ile yaşadıkları flört ilişkileri cinsellikle ilgili temel deneyimlerini oluşturur ve önemlidir. Gençler flört ilişkileri yoluyla karşı cinsle arkadaşlık eder, deneyim paylaşır, yakınlık kurar ve sevgiyi yaşarlar. Karşı cinsle kurdukları yakın ilişkilerde gençler, sevgiyi farklı yollarla iletmenin çeşitli yollarını dener, birlikte eğlenirken yeni şeyler deneyimlemenin ve sosyal becerilerini geliştirmenin farklı yollarını öğrenirler.

Çiftlerin uzun süreleri birlikte geçirmesi ve paylaşımların çeşitlenmesi ilişkide cinsel deneyim yaşama olasılığını artırır. Oysa cinsel ilişkide bulunma kararını vermek son derece önemlidir. Bu ilişki hemen olup biten değil, iki kişinin karşılıklı düşünüp hissedip paylaşmaya karar verdiği bir yaşantı olmalıdır. Cinsel ilişkiye girme konusundaki kararın ve sonuçları ile ilgili sorumluluğun yalnızca gence ait olduğu vurgulanmalıdır. Kendisi için cinselliğin sınırlarını belirleyinceye ve yeterli olgunluğa ulaşıncaya kadar cinsel ilişkiyi ertelemenin ona zaman kazandırabileceği ve zor durumlarda kalmasını engelleyebileceği belirtilmelidir. Bu konuda verilecek bir eğitimde, gençlere cinsel ilişkiyi erteleme nedenleri aşağıdaki konular çerçevesinde ele alınarak tartışılabilir:

Cinsel İlişkiyi Ertelemeyi Gerektiren Nedenler:

- Ergenler cinsel birleşmeyi içeren bir ilişki için hem bedensel hem de sosyal olarak olgunlaşmamışlardır.
- Gebelik, CYBE ve AIDS'den korunmada cinsel ilişkiyi erteleme en etkili yoldur.
- Flört eden gençler ilişkilerinin cinsel boyutunu ve sınırlarını, toplumsal kuralları da göz önüne alarak belirlemelidirler.
- Flört eden gençler, cinsel ilişki konusunda birbirlerinin kurallarına ve sınırlarına uymalı, saygı göstermelidir.
- Duygusal ilişki yaşayan çiftler duygularını cinsel ilişki olmadan da birbirlerine, el ele tutuşarak, öpüşerek, kucaklaşarak, onu sevdiğini söyleyerek, duygularını açıklayan ifadeleri içeren yazarak gösterebilirler.

Tüm bunlara karşın gençler zaman zaman istenmeyen cinsel zorlamalarla karşılaşabilirler. Bunu engellemek için gençler, yakından tanımadığı ve güven duymadığı kimselerle yalnız olmaması, yardım çağıramayacağı ıssız yerlere gitmemesi, tanımadığı kimselerin arabayla götürme tekliflerini kabul etmemesi ve herhangi bir zorlamayla karşılaştığında kesin ve katı bir

tavırla tepkisini göstermesi, bağırarak yardım istemesi, rahatsızlık duyduğu ortamları hemen terk etmesi gerektiğini bilmelidirler. Grup olarak gidilse bile, fikrini değiştirdiğinde evine tek başına dönebileceği yerleri tercih etmesi önerilebilir.

Gençler bazı durumlarda da yakın ilişki içinde bulundukları kişiler tarafından istemedikleri davranışlara zorlanırlar. Flört şiddeti olarak adlandırılan bu durum, romantik ilişki yaşayan çiftlerden birinin diğerine, fiziksel, duygusal, cinsel yönden zarar verecek davranışlarda bulunması ve bunları yapmaya zorlaması durumudur. Bu durumla ilk buluşmada karşılaşılacağı gibi, ilişkinin ilerlemiş aşamalarında da ortaya çıkabilir. Duygusal olarak bağlandığı birisinden gelen bu tür davranışlarla karşılaşan gençler, doğru karar verme ve atılgan davranış gösterme konularında daha fazla güçlük yaşayabilirler.

KAYNAKLAR

1. American Association of University Women. (2001). Hostile hallways: Bullying, teasing, and sexual harassment in school. Washington, DC: American Association of University Women Educational Foundation.
2. American Psychology Association, Task Force on the Sexualization of Girls. (2007). Report of the APA Task Force on the sexualization of girls. Washington DC: APA
3. Bryant-Mele, K. (1997). Bodysense: Your Guide to Growing Up. London: Health Education Authority.
4. European Union (2013). Policies for sexuality education in the European Union: Note. Brussels: European Union, European Parliament.
5. Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A metaanalysis of experimental and correlational studies. Psychological Bulletin, 134, 460–476.
6. Lenderyou, G. & Porter, M. (1995) Sex Education: Values and morality. London: KPC Ltd.
7. Nixon, C. (2014). Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, Vol. 5, pp. 143–158.
8. Panthaki, Dhun. (1997). Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India.
9. Schooler, D., & Ward, L. M. (2006). Average joes: Men's relationships with media, real bodies, and sexuality. Psychology of Men and Masculinity, 7, 27-41.

10. SIECUS (1996). Guidelines for comprehensive sexuality education. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US.
11. SIECUS (1998). Filling the gaps, hard to teach topics in sexuality education. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US.
12. SIECUS (2004). Guidelines for comprehensive sexuality education: Kindergarten-12th Grade (3rd Ed.). Washington, DC: SIECUS
13. UNESCO (2015). Yeni kanıtlar, dersler ve uygulama. Yapılandırılmış cinsel sağlık eğitimi: Küresel inceleme. Paris: UNESCO
14. UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (Revised Ed.). Paris: UNESCO
15. UNFPA (2014a). Operational guidance for comprehensive sexuality education: A focus on human rights and gender. New York: UNFPA
16. WHO/UNESCO (1994). School Health Education to prevent AIDS and STD (Student's Guide and Teacher's Guide). Geneva: WHO and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

İLERİ OKUMA KAYNAKLARI

1. Alberti, R.E. ve Emmons, M.L. (2002). Atılganlık: Kendinize yatırım yapın. Ankara:HYB Yayınevi
2. Ataç, T.A. (2019). Atılganlık becerileri. İstanbul: Say Yayınevi
3. https://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/000/002/470/original/Nirengi_Dernegi_Ergen_I__stismari_Paydas_Analizi_Raporu.pdf?1549629543
4. http://www.dusunenadamdergisi.org/tr/DergiPdf/DUSUNEN_ADAM_DERGISI_3ebfc49e853b4af280870bbba8740a1d.pdf
5. <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/policies-sexuality-education-european-union-note>
6. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf
7. <https://www.womenshealth.gov/relationships-and-safety/other-types/dating-violence-and-abuse>
8. <https://advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/2019/04/PLSSE-FINAL.pdf>



8. BÖLÜM

Ergenlikte Bağımlılık ve Önlenmesi

Hülya Hamurcu



ALİŞKANLIK VE BAĞIMLILIĞA NEDEN OLAN MADDE KULLANIMI

Büyüme ve bağımsızlığını kazanma sürecinde olan ergenin çevresi bedensel ve psikolojik sağlığını tehlikeye sokabilecek çeşitli etkenlerle sarılmış durumdadır. Medyadan alınan mesajlar ve olumsuz akran baskısı, ailevi sorunlar genci sigara, alkol ve bağımlılığa neden olan madde (uyuşturucu vb.) kullanımına yöeltebilir. Gelişmiş ülkelerde yıllardır sorun olan bağımlılığın bizim ülkemizde de son yıllarda özellikle ergenler arasında görülmeye başlanmasıyla birlikte, sorunun tanımlanmasına ve çözümüne yönelik çalışmalar da başlamıştır. Yapılan araştırmalar, lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının küçümsenemeyecek oranlarda olduğunu ortaya koymaktadır. Avrupa Birliği (AB) tarafından yayımlanan 2019 Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Raporu'nda ülkemizde son yıllarda artan miktarlarda uyuşturucu maddelerinin ele geçirildiği ve bunların kullanımına bağlı ölümlerin de sayıca yükseldiği görüldüğünden, alışkanlık yaratan maddelerin kontrolünün tartışılması önemli görülmektedir.¹ Adalet Bakanlığı verilerine göre 2011'de aşırı doza bağlı ölenlerin sayısı 105 iken bu sayı 2017'de 941'e yükselmiştir.² Özellikle genç yaştaki ölümler dikkat çekicidir.

Alışkanlık ve bağımlılığa neden olan maddeler çok değişik biçimlerde alınabilir. Sıvı veya katı olarak yutulabilir, duman halinde içe çekilebilir, cilt altı, adale içi veya damara iğne yoluyla alınabilir. Kişinin bir maddeyi belirli süre kullandıktan sonra, dışarıdan yardım almaksızın bırakmasının zor, hatta olanaksız olmasına bağımlılık adı verilmektedir. Bağımlılık fizyolojik, psikolojik veya her ikisinin bir arada bulunması biçiminde olabilir.

1 | "Uyuşturucular, Uyarıcılar (1-9)," Özgen Acar'ın yazı dizisi, Cumhuriyet Gazetesi, 14 İstanbul. Haziran 2019- 16 Temmuz 2019 arası, Yenigün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık AŞ, İstanbul.

2 | "Yüksek Doz Ölüm: AB İzleme Raporuna Göre Uyuşturucu Madde Kullanımı Artıyor," Cumhuriyet Gazetesi, 17 Haziran 2019, Yenigün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık AŞ, İstanbul.

Fizyolojik bağımlılıkta birey maddeyi almadığı ya da azalttığı durumlarda yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Sinir sistemi hücrelerinin işlevini sürdürmesi için birey bu maddeyi devamlı almak ve miktarını artırmak zorundadır. Yoksunluk halinde alınan maddeye göre değişebilen; kaslarda ağrı, mide ağrısı, titreme, ateş, bulantı, kusma, ishal, göz ve burun akıntısı, terleme, uykusuzluk, hayal görme, üşüme, sıcak basması, ellerde titreme gibi fizyolojik rahatsızlıklar ortaya çıkar.

Psikolojik bağımlılıkta, maddeyi sürekli kullananlarda maddenin yeniden alınması için dayanılmaz şiddette bir istek duyulur. Bu durumdaki birey maddenin kendinde yarattığı etkiyi yeniden yaşayabilmek için aşırı ve çok güçlü bir istek içindedir.

Bağımlılık Yapan Madde Kullanımına Neden Olan Durumlar

Kişisel gelişme sürecinde, kendini kanıtlama ve büyümenin getirdiği sorumluluklarla baş etmenin önem kazandığı ergenlik döneminde, çeşitli nedenlerle herhangi bir maddeye bağımlılık gelişebilir. Ergeni buna yönelten pek çok neden olabilir. Aşağıda bu nedenler sıralanmıştır.

Psikolojik Yapı ve Kişilik Özellikleri

Ergenin psikolojik gelişimindeki aksamalar, özgüveni zayıf ve kaygılı bir kişilik yapısına sahip olma, duygusal bakımdan olgunlaşmamış olma, kendini değersiz algılama, meraklılık, karamsarlık ve güvensizlik gibi kişilik özellikleri.

Psikolojik Hastalıklar

Bazı psikolojik sorunlar nedeniyle yatıştırıcı ve rahatlatıcı olarak kullanılan maddelerin alışkanlığa dönüşmesi.

Aile Yapısı

Ailede madde kullananların olması, aile yapısındaki sorunlar, aşırı disiplin ya da aşırı hoşgörülü yaklaşımlar, parçalanmış aileler, ekonomik güçlükler nedeniyle erken yaşta çalışmaya başlama, çocuğa yeterli sevgi, güven ve desteğin gösterilmediği aile ortamları.

Arkadaş Çevresi

Madde kullanımının yaygın olduğu arkadaş gruplarına giren ergenlerde gruba aidiyetin sürebilmesi için kullanıma başlama ve bunun alışkanlığa dönüş-

mesi, arkadaş grubunun özendirici yaklaşımları, merak duygusu ve özenme, kötü niyetli kişilerce bilerek yönlendirilme, arkadaş çevresinde maddeye kolay ulaşabilme, cinsel sorunlarına çözüm olacağı düşüncesi.

Toplum

Toplumun maddeye yönelik tutumu, komşular arasında suçluluk, yoksulluk, hastalık gibi olumsuz örnekler, büyük kentlere taşradan gelen gençlerin içine düştüğü yalnızlık ve iletişimsizlik, ekonomik sorunlar, madde kullanımına karşı hoşgörülü ortam, maddelere kolayca ulaşabilme, korunmayı ve tedaviyi sağlayacak destek kurumlarının bulunmaması ya da yetersizliği.

Kullanılan Maddelerin Özellikleri

Bazı maddeler, kullanımında olumsuz etkilerin hemen ortaya çıkması ve kullanımının güç olması nedeniyle uzun süre kullanılamazken; bazılarının olumsuz etkilerinin ve bağımlılığa neden olmasının uzun süre alması nedeniyle fark edilmesinin zor olmasıdır.

Ergenlerin yaşamında olumsuz etkilenmeler yaratabilen ve genel olarak bağımlılık yapan maddeler olarak tanımlayabileceğimiz bu maddeler aşağıda kısaca ele alınmaktadır. Sigara, elektronik sigara, nargile, alkol ve genel olarak bağımlılığa neden olan diğer maddelerin (uyuşturucu ve uyarıcılar) etkileri ve korunmak için hangi önlemlerin alınabileceği tartışılmaktadır.

SİGARA KULLANIMI VE ETKİLERİ

Ergen, sigarayı daha çok toplumda yer kazanmak, büyüdüğünü kanıtlamak ve kurallara karşı çıkmak amacıyla içmektedir. Sigara, nikotin, katran, karbonmonoksit gibi tehlikeli maddeler içermektedir (çoğu zehirli olan binlerce kimyasal). Soluk borusunda tahriş, solunum yolu hastalıkları (KOAİ vb.), kanın oksijen tutma kapasitesini azaltma, dolaşım sisteminde bozukluk, kanser yapıcı özellikler, ağız kokusu ve dişlerde sararma, mide rahatsızlıkları, üreme sisteminde olumsuz etkilenmeler gibi zararlara yol açabilir. Sigara bedensel ve psikolojik bağımlılığa neden olmaktadır. Sigara içilen ortamlarda bulunmak da içmek kadar zararlıdır. Pasif içicilik olarak adlandırılan bu durumda ortamdaki kişi sigara dumanında bulunan çeşitli zehirli kimyasalları (benzen, nikotin, karbonmonoksit, kadmiyum, katran, arsenik vb.) solumakta ve içen kişi gibi zarar görebilmektedir.

Son yıllarda hükümetlerin aldığı yasal tedbirler sayesinde (kamuya açık alanlarda, kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması, araçlarda da kul-

lanımının önlenmesi vb.) “Dumansız Hava Sahaları” yaratılarak özellikle içmeyenlerin de sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alındığı görülmektedir. Ancak alınan tüm bu önlemler yeterli olamamakta ve sigaraya bağlı hastalıklar hâlâ bir sorun oluşturabilmektedir. Bu nedenle öncelik sigaraya hiç başlamamak/alışmamaktır.

Bunun için çeşitli önlemlerin alınması önerilmektedir;

- Ailede, çevrede veya okulda sigara alışkanlığı olan bireylerin olmaması,
- Sigaraya başlamama konusunda kararlı davranmak,
- Sigara paketi taşımamak,
- Başkasının sigarasından içmemek,
- Çakmak veya kibrit taşımamak,
- Sigaraya başlama isteğine karşı psikolojik ya da tıbbi yardım almak sayılabilir.

Gençlere sigaranın cinsel sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgi verilmesi, onları bu alışkanlıktan korumakta etkili olabilir. Bu kapsamda aşağıda yer alan, araştırma sonuçlarına dayalı olumsuz etkiler üzerinde durulması önerilir:

- Erkeklerde sperm sayısını azaltmakta, kısırlığa yol açabilmektedir.
- Erkeklerde cinsel isteği azaltabilmektedir.
- Damarlar üzerinde sıkıştırıcı, daraltıcı etkisi olduğundan cinsel organların işlevini bozmaktadır.
- Gebe annelerde, düşük doğum ağırlıklı bebeklere ve bazen de bebeklerde zihinsel geriliğe yol açmaktadır.

ELEKTRONİK SİGARA KULLANIMI VE ETKİLERİ

Elektronik sigara tütün dumanına benzeyen, ancak duman yerine aromalı nikotin buharı üreten pille çalışan cihazlara verilen addır. Farklı markalarda 250’den fazla biçimde (sigara, puro, pipo, nargile) tüm dünyada satılmaktadır. Sigara kullanımının yasaklanması ya da sigarayı bırakmak isteyenlerce tercih edilebilmektedir. Bilinenin aksine elektronik sigaranın sigarayı bırakma konusunda yardımcı olmadığı ortaya konmuştur. Ayrıca yapılan çalışmalar tersine bir etki oluşturarak elektronik sigaranın nikotin bağımlılığını sürdürdüğünü ve bırakma davranışını engellediğini göstermektedir.³ Özellikle son yıllarda ortaya çıkan, ölüme bile yol açabilen durumların elektro-

3 | “Elektronik Sigaranın 5 Gerçeği,” Cumhuriyet Gazetesi, 19 Haziran 2019. Yenigün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık AŞ. İstanbul

nik sigarada bulunan bazı kimyasallardan kaynaklandığı düşünülmektedir.⁴ Bu nedenlerle gittikçe yaygınlaşan elektronik sigara kullanımına yönelik önlemlerin alınması ve ergenlerin konuyla ilgili bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır.

NARGİLE KULLANIMI VE ETKİLERİ

Kamusal alanlarda sigara vb. maddelerin içilmesinin yasaklanması olumlu olarak görülmekteyse de daha az zararlı olduğu düşünülen nargile kullanımının yaygınlaşması gibi bir sorunun varlığı devam etmektedir. Özellikle gençlerin sıklıkla gittiği çay bahçesi, kahve, kafe vb. mekânlarda; soğuk veya sıcak içeceklerin yanı sıra nargile servisinin de yapılması bu maddeyi daha da tehlikeli hale getirmekte ve yaygın karşılaşılan bir bağımlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigaranın hastalık yapıcı ve öldürücü etkileri bilinse bile, nargilenin etkileri çok fazla bilinmemektedir. Oysa nargile de bir tütün ürünüdür ve diğer tütün ürünleri gibi kanser, solunum yolu hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları vb.'ne yol açabilmektedir. Dumanı sudan geçtiği için zehirli maddeleri içermediği varsayılarak tüketiminin zararlı olmadığı düşünülmektedir. Oysa nargile akciğer kanseri, mesane kanseri ve ağız kanserleri gibi hastalıklara neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005'te yaptığı bir araştırmaya göre bir nargile seansında çekilen duman hacmi 50 sigaraya eşittir. Gençleri hedef alan tütün endüstrisi nargilede kullanılan ürünlerde şekerli ve aromalı katkı maddeleri kullanarak içimini kolaylaştırmakta ve tüketimin yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Bu tür tütünlerde bulunan şekerin yanmasıyla ortaya çıkan toksik maddeler, tütünden oluşan nikotinle etkileşime girerek daha da zarar verici hale gelmektedir. Nargile içiminin uzun süreli olması (yaklaşık 20-80 dakika sürebilmektedir)⁵ ve ortamda oluşan duman KOAH hastalığı riskini de artırmaktadır. Bu nedenlerle ergenler arasında nargile kullanımına yönelik önlemlerin de alınması gerekmektedir. Ayrıca nargile içimi sırasında kullanılan marpuçların da elden ele dolaştığı bilinmektedir. Bu durum değişik hastalıkların bulaşmasına yol açabilmektedir (İnfluenza vb.).⁶ Gençlerin sıklıkla gittiği mekânlarda nargile kullanımının yasaklanması ve hastalık yapıcı etkilerine karşı aynı sigarada olduğu gibi bilinçlendirici çalışmaların yapılması yerinde olacaktır.

4 | "Gizemli Hastalık: 34 Ölüm," Cumhuriyet Gazetesi, 26 Ekim 2019. Yenigün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık AŞ, İstanbul.

5 | "Tütün Kılık Değiştirdi: Yasaklar Arttı Ama Halen Yaygın," Yazar: Sibel Bahçetepeli, Cumhuriyet Gazetesi, 6 Kasım 2019. Yenigün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık AŞ., İstanbul.

6 | A.g.m.

ALKOL KULLANIMI VE ETKİLERİ

Gençler çeşitli nedenlerle alkol kullanmaya başlayabilirler. Genellikle başlangıçta gençleri alkol kullanmaya iten neden, yarattığı bedensel rahatlamadan ve bağımlılıktan çok psikolojik ve toplumsal açıdan temsil ettiğine inanılan abartılı imajlardır. Gençler alkol kullanmaya özellikle akran grupları arasında hafif alkollü içeceklerle başlar. Bu toplumsal temelli kullanım sürecinde bile alkol, bedensel bağımlılığa ve zarara yol açabilir. Bağımlılığa neden olan diğer maddelere göre daha ucuz ve kolay ulaşılabilir olan alkolün kullanım süresi ve miktarı arttıkça özgürlükler ve seçenekler azalır, hatalı kararlar çoğalır.

Alkol kullanımı büyüme sürecinde yaşanan sorunlarla baş edebilme yollarından biri gibi görülmesine karşın, zamanla kendisinin bir sorun olacağı gençlere açıklanmalıdır. Bu doğrultuda aşağıda dile getirilen gerekçelerin geçersizliği yaşamdan verilecek çeşitli örneklerle tartışılmalı, seçenek sunabilecek öneriler üzerinde durulmalıdır. Gençleri alkol kullanımına yönlendiren bazı nedenler aşağıda verilmiştir.

Ergenler alkol kullanmaya;

- Büyümenin ve özgürlüğün sembolü olarak görme,
- Otoriteye karşı çıkışın göstergesi olarak algılama,
- Akran grubuna aidiyetin yolu olarak değerlendirme,
- Bağımlılığa neden olan diğer maddelere göre daha güvenli bulma,
- Ucuz ve kolay ulaşılır olma,
- Sorunlardan kaçmaya yardımcı olacağına inanma gibi nedenlerle başlayabilirler.

Gençlere kendileri istemedikçe kimsenin onlara bağımlılığa neden olabilecek zararlı bir alışkanlık kazandıramayacağı açıklanmalı ve bu konuda sorumluluğun kendilerinde olduğu hatırlatılmalıdır. Karar verme becerilerini geliştirerek kişiliklerini güçlendirmelerinin, bu konuda kararlı davranmalarının olumsuz akran baskısıyla baş edebilmelerinde önemli olacağı vurgulanmalıdır. Sonuç olarak bağımlılığa neden olabilecek bu tür alışkanlıklara “hayır” diyebilmek onu bu tür maddeleri denemeye götürecek süreçten koruyabilir. Böylece birey kendi hayatı için doğru yönde bir karar vermiş olacaktır. Gençleri bu süreçte destekleyebilmek için onların alkol alışkanlığının etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları sağlanmalı ve tedaviyi destekleyici kurumlar da tanıtılmalıdır.

Alkolün olumsuz etkileri kişiden kişiye değişebilir, ayrıca herkesin içkiye dayanma ölçüsü de farklıdır. Ancak sağlık üzerindeki olumsuz etki-

lerinin göz ardı edilmemesi için aşağıda belirtilen zararlarının tartışılması yerinde olabilir:

- Vücudumuzdaki birçok organ ve sistemler üzerinde zararlı etkileri vardır (kalp-damar sistemi, karaciğer ve diğer sindirim sistemi organlarında hasar, uyku bozuklukları).
- Yüksek dozda alkol merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olur. Karar verme süreçlerinin işletilmesinde ve doğru kararlara ulaşmada olumsuz etki yapar.
- Dikkat azalır, değerlendirme yeteneği kaybolur.
- Özdenetim azalır.
- Duyu yeteneği azalır (hissizleşme başlar, bu nedenle ağrı ve acıya duyarlılık azalır).
- Cinsel ilişkide hem korunmaya ilişkin kararlar hem de cinsel ilişkiye “hayır” diyebilme kararlılığını olumsuz yönde etkileyebilir.
- Hareketlerini kontrol becerileri azalacağından, gebelikten korunma yöntemlerini etkili olarak kullanabilme zorlaşır. Bu nedenle istenmeyen gebelikler ve CYBE ya da HIV/AIDS bulaşması oluşabilir. Yüksek dozda alkol cinsel güçte azalmaya neden olur.
- Alkolizm, cinsel hormonların bozulmasına neden olur.
- Aile içi ilişkilerde bozukluğa, iletişimsizliğe yol açabilir.
- Üst beyin denetimi ortadan kalktığı için çeşitli suçların işlenmesini kolaylaştırabilir (cinsel taciz, soygun, saldırı, trafik kazaları vb.).
- Tecavüz ve ensest gibi cinsel suçlarda artışa yol açabilir.

MADDE BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ

İlk bölümde bahsedilen ve ergenlerde bağımlılığa neden olabilen maddelere başlamayı önlemede topluma ve ergene çok önemli görevler düşmektedir. Tüm olumsuz koşullara rağmen bağımlılığa neden olan maddelerin esiri olmayan ergenlerin yanı sıra koşulları mükemmel olmasına rağmen bu tuzağa düşenler de olabilmektedir. Toplumda herkese düşen görev, ergeni bu durumlara karşı uyarmak ve tehlike sezdiğimiz durumlarda erken müdahalede bulunabilmektir. Bu konuda özellikle dikkat edilmesi gereken nokta ergenlerin bağımlılığa neden olan maddelere çevrelerinde kolayca ulaşabilmesidir. Ayrıca bir kez bu tür maddelere alışanlarda bağımlılık döngüsü oluşabilmektedir. Bu döngü; “Bir kereden bir şey olmaz”, “Bir kereden başka asla”, “Ben bağımlı olmam”, “İstersem bırakırım”, “Bu meret bırakılmaz”, “Bırakmak zorundayım”, “Artık bırakacağım”, “Bıraktım bir daha başlamam”, “Bir kereden bir şey olmaz” a geri dönüş olarak devam edebilmekte-

dir. Bu döngüyü kırabilmenin en iyi yolu tedavi sürecinde kişinin istekliliği, aile ile çevrenin desteği ve mümkünse tedavi sürecinden sonra tekrar aynı ortamlara geri dönülmemesidir.

Bağımlılığa neden olan maddelerin birçok türü vardır: Afyondan yapılanlar (eroin, morfin ve sentetik türevleri), halüsinasyon yaratanlar (LSD), uçucular (tutkal, tiner, benzin ve bazı çözücüler), uyarıcılar (kokain ve tütün), kenevirden yapılanlar (esrar) ve yatıştırıcılardır (alkol, barbitüratlar, sakinleştiriciler, uyku vericiler). Son yıllarda özellikle sentetik uyuşturucuların tablet, kapsül ya da çeşitli maddelere emdirilmiş formlarının piyasaya sürüldüğü bilinmektedir. Bunlar arasında sentetik esrar (Bonzei, Jamaika, Spice, K2) ve mutluluk/aşk hapi adıyla bilinen ekstazi (Ecstasy: MDMA-Metilenoksümetamfetamin adlı kimyasaldan elde edilir) maddelerinin yaygın olduğu bilinmektedir. Normal davranışı bozan, tedavi amacıyla kullanılmayan, kaçak olarak satılan başlıca maddeler esrar, eroin, kokain, LSD ve uyarıcılardır. Bu grupta en yaygın olarak kullanılan madde esrardır; son yıllarda eroin kullanan bağımlıların arttığı bilinmektedir. Tedavi amacıyla tıpta kullanılan, ama tedavi amacıyla alması gerekmeyen halde ilaçlara bağımlı kişilerin eczane ve değişik kanallardan sağladıkları başlıca ilaçlar barbitüratlı uyku ve ağrı kesiciler, yatıştırıcı ilaçlar, afyonlu ilaçlar, kodeinli öksürük ilaçları, uyarıcılar vb. olabilir. Ayrıca tıpta ve sanayide kullanılan uçucu çözücüler de bu gruptandır. Bu maddeler gereksiz ve denetimsiz kullanıldığında bağımlılık yapar.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TU-BİM) tarafından 2018 yılında yayımlanan rapora göre ne yazık ki uyuşturucuya başlama yaşı lise düzeylerine kadar düşmüştür.⁷ Yatarak tedavi olanların incelendiği rapora göre; hastaların %95,67'si erkek ve %4,33'ü ise kadındır. Bu grup için ortalama yaşın 26,07 olduğu bulunmuştur. Uyuşturucu kullanımına ilk başlama 15-19 yaş arasında %36,79 ve 20-24 yaşta ise %29,88 sıklıktadır. Bu sonuçlar tüm yaş dağılımları açısından incelendiğinde en yüksek değerlerdir. Ulaşılan bulgular uyuşturucu maddeyle tanışmanın gençler arasında yaygınlaştığını göstermektedir. Büyüme sürecinde gençlerin karşısına bu tür maddelerin kullanımını özendiren bireyler çıkabilir. Sigara, alkol ve bahsedilen diğer maddelerin genel özellikleri alışkanlık ve bağımlılığa neden olmalarıdır. Bu maddelerin gençler arasındaki kullanımının daha yaygın olmasının nedeni, konuya ilişkin yanlış inanışlar ve ergenlik döneminde gencin içinde bulunduğu psikolojik çalkantılardır.

7 | TUBİM 2018 Raporu; 2018 Türkiye Uyuşturucu Raporu, T.C. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, TUBİM, Ankara, sayfa: 42.

Ergenin bağımlılık yapıcı madde kullanmaya başlamasına:

- Merak, macera, yasakları delme ve farklı olanı deneme arzusu,
- Büyüme sürecinde yaşanan amaçsızlık ve boşluk duygusu,
- Farklılaşan ve artan sorumluluklardan kaçma isteği,
- İsteğini hemen ve kısa yoldan doyurma arzusu ya da öfkesini denetimsizce açığa vurma özelliği (engellenmeye, ertelemeye karşı dayanıksızlık),
- Kendine aşırı güven (ben alışmam, istediğim an bırakırım düşüncesi),
- Başarısızlığı gidermek için yalancı güven duygusu veren şeylere yönelme eğilimi,
- Grup ya da akran baskısına direnememe,
- Uyumsuz kişilik özellikleri, medyanın etkisi,
- Çevrede, ailede kullanıcıların bulunması,
- Bağımlılık yapan maddelerin kolay sağlandığı ortamlarda bulunma, böyle kişilerle arkadaş olma gibi etkenler neden olabilmektedir.

Maddenin yalnızca bireysel ya da ailevi sorunları olanlarca kullanıldığı, bir kez denendiğinde alışkanlık yaratmadığı, bedensel ve zihinsel gücü artırdığı, bireyin hoş olmayan durumlarla yüzleşmesini ve sorunlarla baş edebilmesini kolaylaştırdığı gibi yanlış düşünceler gençlerin uyarıcı ya da uyuşturucu madde denemesinde kolaylaştırıcı rol oynamaktadır.

Satıcıların, gençlerin bulunduğu her türlü ortamda yer alması ve onları madde kullanmaya yönlendirmeye çalışması da yetişkinlerin bu konuya önemle eğilmesini gerektirmektedir.

Gencin, madde kullanımıyla ilgili kararı verirken, bu konuda tüm sorumluluğun kendine ait olduğunu bilmesinin ve kullanımından doğacak sonuçları dikkatle değerlendirmesinin alışkanlık riskini azalttığı unutulmamalıdır. Bu nedenle gençlere uyuşturucunun bedensel ve psikolojik sağlıklarına yönelik olumsuz etkileri açıklanmalıdır.

Bu etkilerin bazıları şunlardır:

- Tüm uyarıcı ve uyuşturucular alışkanlık yapar.
- Bu tür maddeler bireyin bedensel ve zihinsel sağlığını ciddi boyutta etkiler.
- Madde bağımlılarının birçoğu aynı zamanda sigara ya da alkol bağımlısıdır. Bir şeye bağlanmak diğerlerine bağlanmayı kolaylaştırır.
- Bireyin daha tehlikeli maddelere geçme olasılığı, kullanımın sürekliliğine bağlı olarak artar.
- Madde etkisindeki bireyin kendisini ve çevresini tehlikeye sokacak durumlara yol açma olasılığı yüksektir.

- Madde kullanımı cinsel istismara elverişli ortam yaratabilir (saldırganlık ya da kendisine yönelik olanı kabullenme açısından).
- Gencin madde kullanıcılarını ayırt edebilmesi ve kendisini kullanmaya özendirenleri tanınması önemlidir. Bu, özellikle bilgisi ve isteği dışında kullanımdan kaçınmada önem taşır.
- Maddelerin büyük bölümü pahalıdır ve gencin alım gücünün çok üstündedir. Sürekli kullanıldığında paraya gereksinim artar. Bu nedenle kullanıcıların cinsel saldırı; fahişelik, hırsızlık ve hatta cinayet gibi suçlara yöneldikleri bilinen bir gerçektir.
- Madde kullanımı sırasında gerek enjektörlerin ortak kullanımı ya da delici, kesici aletle yaralanma gerekse korunmasız cinsel ilişki nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) veya HIV/AIDS'in bulaşması olasıdır.

Bağımlılık Yapıcı Maddelerden Korunma

Alınan önlemlere karşın, gençler arasında madde kullanımı hızla yaygınlaşmaktadır. Başlamamak en iyi korunma yoludur. Çeşitli nedenlerle madde kullanımına başlamış olan gençlere de bu alışkanlıktan kurtulmanın mümkün olduğu ve çözüm bulunabileceğinin açıklanması gereklidir. Toplumun gençlere yönelik olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri yerine getirebilecek kurumlara sahip olması önemlidir. Bu amaçla kurulmuş olan kurumlara başvurularak gerekli destek sağlanabilir (Yeşilay [YE-DAM], Alo 171, Alo 191, Sigara bırakma poliklinikleri, AMATEM vb.).⁸ Bu konuda verilen çabaların başarıya ulaşabilmesi için gence aşağıdaki mesajlar mutlaka iletilmelidir:

- Bağımlılık yapıcı madde kullanımı çözümlenmesi gereken bir sorundur.
- Güvenilebilecek aile bireyi, öğretmen vb. gibi bir yetişkinle konuşarak yardım istenmelidir.
- Tıbbi ve psikolojik yardım alınabilecek kurumlara başvurulmalıdır.
- Tedavinin başlamasında ve devamlılığında ısrarlı olunmalıdır.
- Tedaviden sonra madde kullanımına yol açan koşullardan uzak durulmalıdır.
- Müzik, resim, spor gibi etkinliklere yönelerek kendine ve sağlığına yararlı ortamlarda bulunmalıdırlar.

8 | Bölüm sonunda bu merkezler hakkında bilgi sunulmaktadır.

Neler Yapabiliriz?

Öğretmenler ya da anne babalar olarak çevremizdeki ergenlerin bu tür bağımlılığa neden olan maddeleri kullanıp kullanmadığı konusunda bazı belirtilere bakarak karar verebilir ve onlara yardım edebiliriz. Ancak bu konuda da dikkatli olmak gerekmektedir. Kimi zaman madde kullanımına bağlı olduğu sanılan belirtiler başka nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Ergende aşağıda belirtilen bedensel rahatsızlıklar veya davranış değişikliklerinden bazılarının görülmesi durumunda hemen yargıya varılmamalı, daha fazla gözlem yapılmalıdır. Madde kullanımını kan ve idrar tahlilleri ile kesin olarak belirlemek olasıdır. Ergende böyle bir sorun görüldüğünde aile ve okul işbirliği içinde soruna çözüm aranmalıdır.

Buna olanak bulunmayan durumlarda ise belirtiler dikkate alınmalı, ergenin ailesi, arkadaş çevresi, öğretmenleri, varsa okulun rehberlik uzmanı ile görüşülmeli ve eğer kullanım kesinse bireye dostça yaklaşarak ona yardımcı olunmaya çalışılmalıdır. Sert ve yıkıcı sözler sorunu çözmekten çok artmasına yol açacağından dikkatli olunmalıdır. İstenirse kaynakçada belirtilen kurumlarla ilişkiye geçilerek yardım alınmalıdır. Unutulmaması gereken nokta tedavinin ancak birey isterse mümkün olabileceğidir.

Kullanılan maddenin içeriğine göre değişmekle birlikte ortaya çıkabilecek bazı belirtiler şunlardır:

A. Davranış Değişiklikleri

- Çevre ve arkadaş değiştirme,
- Kimi zaman neşeli, sakin, kimi zaman öfkeli, saldırgan davranma,
- Ev içinde yalnız kalmayı tercih etme,
- Sık sık banyoya gitme,
- Aşırı para harcama,
- Öz bakımın azalması,
- Okul başarısında düşme,
- Hafıza zayıflığı, motivasyon kaybı,
- Derslere yönelik ilgi ve dikkatin azalması,
- Sık yalan söyleme,
- Üzgün, sinirli ve düşmanca davranma,
- Aşırı derecede duyarlı olma,
- Evden para veya kıymetli eşyaları çalma,

- Dalgın, halsiz, yorgun olma,
- Vücudunda alışılmışın dışında kokular bulunma olabilir.

B. Bedensel değişiklikler

- Sarhoş gibi hareket etme,
- Gözlerde kızarma ya da gözkapaklarında baygın bir duruş gözlenme,
- Gözbebeklerinde daralma ya da genişleme,
- Yüz renginde soluklaşma,
- Uyku halinde değişiklik; uyuyamama, uykusuzluk çekme veya alışılmışın dışında uyuklama,
- Beden gelişiminde duraklama, ani kilo kaybı,
- Konuşmada güçlük çekme, peltek ya da mırıldanır tarzda konuşma,
- Kalp atışında ve solunum hızında artma ya da yavaşlama,
- Başta dönme ve ağrı,
- Bulanık görme,
- Terleme,
- Ağız kuruluğu,
- Mide bulantısı veya kusma,
- Gözlerde sulanma, kaşınma,
- Öksürme, aksırma ve burun akması,
- Ciltte lekeler, yara ve enjeksiyon izleri,
- İştahsızlık ya da aşırı iştah, ani ağrı ve titremeler olabilir.

Tüm bunların yalnızca belirti olduğu unutulmamalıdır. Bağımlılığın kesin varlığı bilinmeden yapılacak suçlama ters etki yapabilir. Dikkatli davranılmalı ve tüm kanıtlarıyla bağımlılık belirlenmeden ergene yönelik yanlış yaklaşımlara gidilmemelidir. Bağımlılık tespit edildiğinde bireylerin aile desteğiyle birlikte farklı aşamalarla tedavisi olanaklıdır. Bu süreçte öncelikle bireyin bu konudaki kararlılığı ile başarılı sağlanabilir. Önce birey bedensel olarak toksinden (zehirden) arındırılır, bağımlılığın düzeyine göre ayakta ya da bir klinikte yatarak tedaviye devam edilebilir. Eğer bağımlılık çok üst düzeyde ve kişinin başka hastalıkları da varsa ilaç tedavisi yapılabilir.

Ancak unutulmamalıdır ki tüm bağımlılık biçimleriyle mücadelede öncelik bireyin bu maddeleri kullanmaya başlamamasının sağlanmasıdır. Kullanıma başladıktan sonraki süreçte ise aile, okul ve çevrenin desteği mücadelenin kazanılmasında etkili olabilir.

KAYNAKLAR

1. Bryant-Male, K., Bodysense: Your Guide to Growing Up. London: Health Education Authority, 1997.
2. “Dersimiz Cinsellik: Ergenliğe Merhaba,” Aktüel Dergisi Eki. İstanbul; Bir Numara Yayıncılık.
3. Gençlerde Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. Manisa İli Kültür ve Yardımlaşma Derneği Yayını. İstanbul.
4. Health Education Authority. (1995). Sex Education, Values and Morality, 204 gd. London: KPC Ltd.
5. Kulaksızoğlu, Adnan. Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1999.
6. MEB.(1986) Sağlık Bilgisi Ders Kitapları (Lise 1., 2., 3. sınıflar). İstanbul: MEB Yayını.
7. Orvin, George.H. (1997). Ergenlik Çağındaki Çocuğunuzu Anlamanın Yolları. (Çev.) Ayşe Güran. Ankara: HYB yayıncılık.
8. Panthaki, Dhun. (1997). Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India.
9. SIECUS.(1998), Filling the Gaps, Hard to Teach Topics in Sexuality Education, New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US.
10. SIECUS. (1996). Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. 2d ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US.
11. WHO/UNESCO. (1994). School Health Education to prevent AIDS and STDs (Student’s Guide and Teacher’s Guide). Geneva: WHO and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
12. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/2018%20TURKIYE%20UYUSTU> (Ulaşım tarihi: 27 Ekim 2019)

BAĞIMLILIK KONUSUNDA BAŞVURU/YARDIM MERKEZLERİ/İNTERNET SİTELERİ

- ALO 171 Sigara Bırakma ve Danışma Hattı (2010 yılından itibaren hizmettedir.)
- ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı (2015 yılından itibaren hizmettedir.)
- <https://www.tbm.org.tr> (Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı, TBM)
- <https://www.birakabilirsin.org>
- <https://www.yesilay.org.tr>

- Sigara Bırakma Poliklinikleri
- Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) (Aileler veya bağımlılar online veya telefonla randevu alıp desteklerden yararlanabilir-ücretsizdir)
- AMATEM (Alkol ve Madde bağımlılığı Tedavi Merkezleri)
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) [Buraya başvurularak ilgili merkezlerin isimlerine ulaşılabilir. Bir çok kamu ve üniversitelere bağlı uyuşturucu merkezleri ile Sağlık bakanlığına bağlı merkezlerin isimleri aşağıda yer almaktadır
- “Kamu ve Üniversitelere bağlı olarak; Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Merkezi (EGEBAM) ile Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AKDENİZBAM)
- Sağlık Bakanlığı bünyesinde uyuşturucu bağımlılığı tedavisi veren merkezler; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM), Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Denizli Devlet Hastanesi, İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır Devlet Hastanesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM)”]



9. BÖLÜM

Hizmet Merkezleri

Hacer Nalbant



Ülkemizde sayıları ve etkinlikleri gün geçtikçe artan kamu ve sivil toplum kuruluşları üreme ve cinsel sağlık konularında hizmet sunmaktadır. Bu kuruluşlar hizmet sunumundan danışmanlığa, savunuculuktan eğitim hizmetlerine kadar toplumsal gelişime katkısı olan etkinlikler yapmaktadır. Aşağıda konuyla ilgili sivil toplum kuruluşlarının adları, telefon numaraları ve onlara hangi konularda başvurulabileceğinizi belirten bir liste verilmiştir:

Üreme Sağlığı Konusunda Danışmanlık, Hizmet ve Eğitim

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Vakfın amacı, insan kaynağına ilişkin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmeyi olumsuz yönde etkileyen sağlık, eğitim ve istihdamla ilgili sorunların çözümüne katkıda bulunmaktır. İKGV, bireylerin üreme ve cinsel sağlığını iyileştirilmesine ve bu alandaki haklarını kullanmasına destek olabilmek amacıyla kuruluşundan itibaren pek çok çalışma gerçekleştirmiştir. Üreme sağlığı alanında görev yapan hizmet sunucularının yetkinleştirilmesi konusunda kaynak kitaplar hazırlanarak yayınlanmış, düzenlenen eğitimler ile sağlık personelinin kapasitesinin artırılmasına destek verilmiştir. Topluma dayalı aile planlaması programlarıyla kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimleri desteklenmiş, AIDS'in önlenmesi ve gençlerin cinsel sağlıklarının desteklenmesi amacıyla projeler yürütülmüştür.

İnternet adresi: <http://www.ikgv.org>

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

1985 yılında Vehbi Koç'un önderliğinde bir grup iş insanı, akademisyen, işçi ve işveren kuruluşları temsilcileri tarafından kurulan Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sunulmakta olan anne-çocuk sağlığı ve aile planlaması çalışmalarını desteklemeyi amaçlamaktadır. Vakıf kuruluşundan bu yana aile planlaması, üreme sağlığının korunmasına yönelik eğitimler, cinsel eğitim, güvenli annelik, kadın sağlığı, kadının desteklenmesi ve engelli ergenlerin gelişimi konusunda programlar düzenlemiştir.

İnternet adresi: <http://www.tapv.org.tr/>

ALOOKEY <http://www.alookey.com/>

Cinsel Sağlık Bilgi Hattı (212) 444 OKEY

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği CETAD

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 1998 yılında kurulmuştur. Cinsellik alanında çalışan farklı disiplinlerden profesyoneller arasında eşgüdümü sağlamak, sağlık profesyonellerini cinsel tedaviler konusunda eğitmek, cinsel tedavilerin bilimsel standartlara ve etik kurallara uygun yapılmasını sağlamak ve toplumun cinsel eğitimine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Dernek, her ay LGBT bireyleri ve onların aileleri ile arasındaki sorunları konu edinen bilgilendirme ve destek toplantıları yapmaktadır.

İnternet adresi: <http://www.cetad.org.tr>

Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)

Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği'nin kuruluş amacı, "Huzurlu insan, sağlıklı cinsellik, mutlu bir evlilik ve aile yaşantısı için..." sloganıyla halka yardımcı olmaktır. CİSED, cinsellikle ilgili kafalara takılan sorulara bilimsel yanıtlar vermek için azami çaba göstermekte ve insani açıdan önemli bir yere sahip olan cinselliğin doğru bir şekilde algılanması için 18 yıldır yoğun faaliyetler yürütmektedir.

CİSED, kurulduğu günden bu yana ruh sağlığı profesyonellerinin gerek psikoloji ve psikiyatri biliminin gelişimi ışığında bilgi birikimini artırmak, gerekse pratik tedavi süreçlerinde danışanı/hastası ile daha etkin bir iletişim içine girebilmesi için meslek içi eğitimlerine büyük hassasiyet göstermiştir. CİSED bünyesinde aralıksız olarak sürdürülen ve başta Ankara ve İstanbul olmak üzere Adana, Mersin, İzmir, Diyarbakır ve Bursa gibi illere yayılan belge ve meslek içi eğitim programları sunmaktadır.

İnternet adresi: cised.org.tr

Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği

Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği, Y-PEER Türkiye (Genç Akran Ağı) 28 Temmuz 2015 tarihinde tüzel kişilik kazanmasıyla kurulmuş bir sivil toplum örgütüdür. Sağlık ve eğitim başta olmak üzere benzeri alanlarda doğru bilgiye erişimlerini sağlayarak genç insanlarda tutum ve davranış değişikliği yaratmayı, buna paralel olarak genç insanların başta karar alıcılar olmak üzere tüm alanlarda özne olarak kabul edilmesini, bireysel niteliklerinin açığa çıkarılarak güçlendirilmesini, öznelliklerinin temel alındığı alanlar açarak katılım odaklı sosyal faydayı gerçekleştirmeyi kendisine vizyon edinen bir sivil toplum kuruluşudur.

İnternet adresi: <http://www.sagliktagenc.org/>

LİSTAG

LGBTT Aileleri İstanbul Grubu, çeşitli yerlerden LGBT ailelerinin bir araya gelmesiyle kurulmuş bir aktivist örgütlenmedir. Ocak 2008’de Lambda İstanbul çatısı altında oluşum sağlamıştır. Aile kavramını yeniden tanımlamak ifadesiyle hareket eden LİSTAG çeşitli faaliyetlerde yer almakta ve LGBT etkinliklerine destek vermektedir.

LİSTAG anne ve babalarının LGBT çocuklarıyla olan iletişim sürecini konu alan Can Candan yönetmenliğinde Benim Çocuğum adlı uzun metraj belgesel çekilmiştir. 2013 yılında ilk gösterimini yapan belgesel rağbet görmeye devam etmektedir. Belgeselin 2013 Nisan’da milletvekillerine yönelik meclis özel gösterimi de yapılmıştır.

İnternet adresi: <http://listag.wordpress.com/>

Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD)

SPoD, toplumun her alanında yaşanan ve özelde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli şiddet, baskı, sosyal dışlanma ve ayrımcılık durumları ile ilgili veri oluşturmayı ve bütün ayrımcılık biçimlerinin ortadan kalkmasına yönelik çalışmayı amaçlar. SPoD bu doğrultuda öncelikli olarak ekonomik, sosyal haklar ve sosyal politika alanlarına yoğunlaşır. SPoD, ILGA üyesidir ve İstanbul’da faaliyet göstermektedir.

İnternet adresi: <http://www.spod.org.tr>

HIV/AIDS BİLGİ, DANIŞMANLIK VE HİZMET

Pozitif Yaşam Derneği

Dernek 2003 yılında kurulmuştur. HIV ile yaşayanlar, yakınları, gönüllüler ve ilgili meslek uzmanlarının bir araya gelerek oluşturduğu Pozitif Yaşam Derneği; HIV tanısı konmuş olsun veya olmasın, tüm HIV ile yaşıyan kişilere ulaşmayı hedefler.

İnternet adresi: <http://www.pozitifyasam.org/>

Pozitif-iz Derneği

Pozitif-iz HIV pozitif kişiler ve yakınlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden güçlendirmeyi amaçlayan bir sivil toplum kuruluşudur. Bu amaca uygun olarak onların ihtiyaç duyabilecekleri destek ve danışmanlık hizmetlerini sunar. Bununla birlikte HIV ve AIDS'e yönelik önyargıların azaltılmasına, konuyla ilgili güncel ve doğru bilgilerin toplumda yayılmasına katkıda bulunur.

Pozitif-iz, HIV/AIDS'i birey ve halk sağlığı açısından değerlendirmenin yanı sıra, insan hakları olarak da ele alır ve bu çerçevede faaliyetlerini yürütür. Pozitif-iz'in kurucuları on yılı aşkın süredir HIV ve AIDS alanında çalışmalar yürütmüş ve bunu kendisine misyon edinmiş aktivistlerdir.

İnternet adresi: <https://www.pozitifiz.org/>

Kırmızı Kurdele İstanbul

Bilgiye erişim hakkı ve tedaviye erişim hakkı temelinde, başta anahtar hedef kitleler olmak üzere toplumun tüm kesimleri için kolay anlaşılır bir dilde ve uygulanabilir, kanıt temelli Türkçe HIV bilgisi üretmeyi ve bu bilgiyi yaygınlaştırmayı amaçlayan bir bilgi sağlayıcısı ve bilimsel kanıt temelli aktivizm odaklı bir sivil toplum kuruluşudur.

Kırmızı Kurdele İstanbul'un tamamı gönüllülerden oluşan ekibi kolay anlaşılır ve doğruluğu bilimsel verilerle kanıtlanmış bilginin HIV yayılımına karşı en etkili araç olduğuna inanır. Bilginin en etkili korunma yöntemi olduğunun bilinciyle bilgiye ihtiyacı olan birey ile bilgi arasındaki zorlaştırıcı tüm faktörleri ortadan kaldırarak bilinçli, sağduyulu ve sağlıklı bir toplum ve gelecek hedefine yüksek düzeyde katkı sunmayı amaçlar.

Farkındalık kampanyası: <https://www.hivcokdegisti.org/>

İnternet adresi: <http://www.kirmizikurdele.org>

AİLE İÇİ ŞİDDET, CİNSEL ŞİDDET KONUSUNDA DANIŞMANLIK VE YARDIM

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği (CŞMD)

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği; cinsel şiddet suçlarında cezasızlığı ve adaletsizliği önleyecek-azaltacak çalışmaların geliştirilmesine yönelik yasal değişikliklerin ve uygulamaların gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla süren çalışmalara destek sağlar, ulusal ve uluslararası düzeylerde eylem ve farkındalık kampanyaları düzenler. Toplumsal cinsiyet temelli şiddetin ve şiddeti besleyen ayrımcılıkların son bulması için karar mekanizmalarını etkileyecek kurum ve kişilerle görüşür, basın ve sosyal medya kanallarıyla kamuoyu yaratar, diğer örgütlerle birlikte kampanyalar düzenler. Cinsel şiddet konusunda sessizliğin kırılması için farkındalığı artırıcı tartışmalar, paneller, sempozyumlar düzenler, basılı/online materyaller ve yayınlar üreterek yaygınlaştırır.

İnternet adresi: <https://cinselsiddetlemucadele.org/>

24 Saat Danışmanlık ve Yardım Başvuru Telefonları

- Polis 155
- Jandarma 156
- İnsan Ticareti Mağdurları Acil Yardım ve İhbar Hattı: 157
- Ambulans 112
- Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı ALO 183
- ALO 144 Sosyal Yardım Hattı
- Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı 0212 656 96 96 / 0549 656 96 96 Hattın adı “Aile içi şiddet hattı” olsa da hattı herkes arayabilir. Şiddete, tacize uğrayan veya şahit olan kişiler arayabilir. Hat Kürtçe ve Arapça da destek vermektedir.
- GELİNCİK HATTI 444 43 06

Cinsel Şiddetle Mücadele Mobil Telefon Aplikasyonları

Mobil telefonlarda kullanılmak üzere geliştirilmiş bilgilendirme, ihbar, önleme ve müdahale uygulamalarıdır.

- Kadın Destek Uygulaması (KADES):
<https://www.icisleri.gov.tr/kadin-destek-uygulamasi-kades>
- Kırmızı Işık: Türkiye Vodafone Vakfı tarafından geliştirilen, şiddete uğrayan ve güvenliği konusunda endişe duyan kadınlara destek olmak üzere oluşturulmuş bir uygulamadır.
<http://turkiyevodafonevakfi.org.tr/projeler/diger-projeler/kirmizi-isik/>

Danışma, Destek, Sığınmaevi/Konukevi ve Maddi Yardım İçin:

- Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü (Sığınma evi/Konuk evi Hizmeti, Destek ve Danışmanlık)
- Sivil Toplum Örgütleri Sığınma evi/Konuk evi Hizmeti, Destek ve Danışmanlık, Ayni-Maddi Yardım)
- Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri
- Barolar ve Baroya Bağlı Kadın Hakları Merkezleri
- Belediyelere bağlı kadın danışma merkezleri (Sığınma evi/Konuk evi Hizmeti, Destek ve Danışmanlık, Ayni-Maddi Yardım)
- Aile Danışma Merkezleri ve Toplum Merkezleri
- Valilik, Kaymakamlık

Destek almak için başvurulabilecek kurumların bir listesine, Kadının İnsan Hakları-Yeni Çözümler (KİH-YÇ) Derneği'nin aşağıda adresi bulunan internet sitesinden ulaşmak mümkündür. <https://www.kadinininsanhaklari.org/destek-almak-icin-basvurulabilecek-kurumlar/>

Üreme ve insan hakları, kadın sorunları konusunda bilgi ve danışma için aşağıdaki resmi kurumlara başvurulabilir:

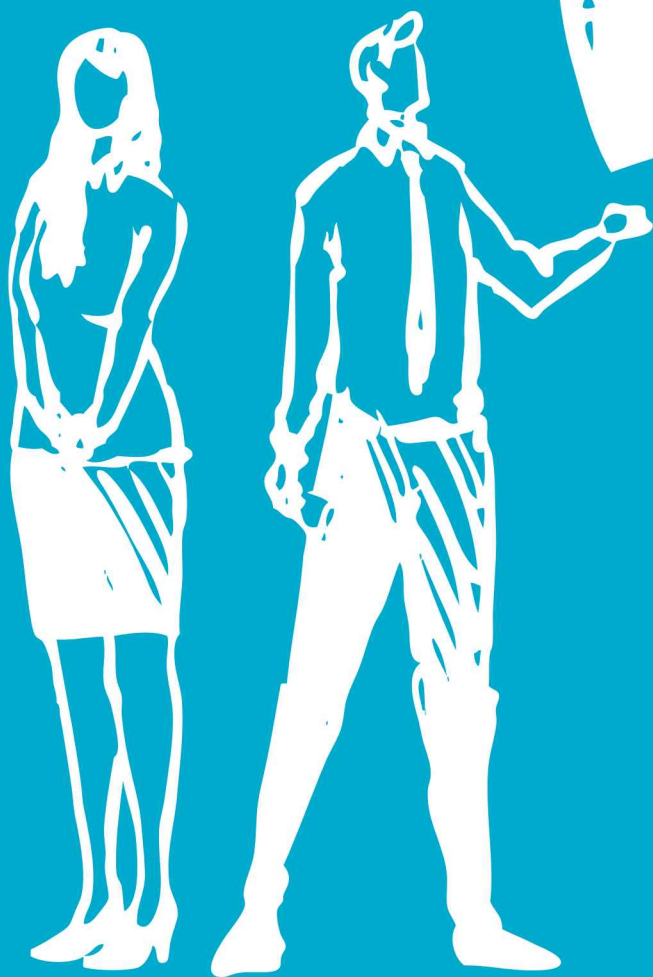
İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Başkanlığı

Temel hak ve özgürlüklerinden herhangi birinin ihlal edildiğine inanan her birey mektup ve faksla Komisyon'a başvurabilir. 3071 sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun hükümleri uyarınca, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderilen dilekçelerde dilekçe sahibinin adı-soyadı ve imzası ile iş veya ikametgâh adresinin bulunması gerekir.

Adres: Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu
Bakanlıklar 06543 ANKARA

İnternet adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/basvuru.htm>

İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanlığı Tel: (312) 419 1384-85





10. BÖLÜM

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Programının Yürütülmesi

Ayşen Bulut

Cinsel sağlık bilgileri eğitimi, konuşulması alışılmamış duyarlı konuları içerir; bilgilendirmenin yanı sıra beceri geliştirme ve değer oluşturma amaçlarını da taşır. Bu nedenle sağlıkla ilgili olan ya da olmayan gönüllüler arasından özel olarak eğitilmiş eğitimciler tarafından yürütülmelidir.

OKUL ORTAMINDA EĞİTİME BAşLAMAK

Gençlere yönelik ‘‘Cinsel Bilgiler Eğitim Programı’’nı uygulamak isteyen her eğitmen öncelikle bu programın, gençlerin toplumsal yaşama sağlıkla hazırlanmasına çok önemli katkı getireceğini bilmelidir. Ayrıca eğitmenin programı uygulamak için gönüllü ve ısrarlı olması, ‘‘Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi’’ne yöneltilebilecek eleştirilerin tartışılması sırasında yararlı olacaktır.

‘‘Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı’’nın okullarda yürütülebilmesi için başlangıç aşamasında aşağıdaki hazırlıklar tamamlanmalıdır. Programın yedi aşamalı olarak planlanması uygundur:

1. Aşama: Uygulamanın yapılacağı okulun koşulları programın ilke ve amaçlarına uygun olmalıdır. Öğrencilerde oluşturulması amaçlanan tutum ve değerlerin okul ortamında kabul edilebilir olması programın başarısı yönünden önemlidir.

2. Aşama: Program en ince ayrıntılarına kadar planlanmalı ve aşağıdaki bilgileri kapsamalıdır:

- Öğrencilerin yaşları
- Sınıflarda eğitim gören öğrencilerin cinsiyeti (sadece erkek, sadece kız ya da karma sınıflar)
- Eğitmenin kim olacağı
- Ders içeriği
- Programın adı
- Ayrı bir ders olarak mı, diğer derslerin (sağlık bilgisi, biyoloji, beden eğitimi vb.) içinde mi, yoksa ders dışı etkinlik olarak mı yer alacağı

Eğitim planının hazırlanmasından önce öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin ve eğitim gereksinimlerinin saptanması uygun olacaktır. Bunun için öğrencilerin, program öncesinde yaş ve gelişim düzeylerine uygun bir soru kâğıdını yanıtlaması sağlanabilir ve grubun cinsellikle konusunda bilgileri saptanabilir. Bu belirleme öğrencilere erişkinliğe geçiş döneminde yaşayacakları bedensel, ruhsal ve toplumsal değişikliklerle ilgili öğrenmek istedikleri soruları yazmaları istenerek yapılabilir. İlgi ve tutumlar gibi özelliklerin farklı ölçme araçlarıyla ölçülebilmesi için bir soru kâğıdı hazırlanacaksa, bunun uzmanlar tarafından hazırlanması daha doğru olur (Bu bölümde bir örneği sunulmaktadır). Öğrencilerin ismi alınmadan yapılan değerlendirme sonucunda öğrencilerin beklentilerine, bilgi düzeylerine ve öngörülen kazanımlara uygun bir program hazırlanabilir.

3. Aşama: Cinsellikle ilgili paylaşılabilecek tutum ve değerler açıkça belirlenmelidir. (Bkz. 3. Bölüm)

4. Aşama: Uygulanacak programın okul yönetimi, veliler, öğretmenler ve okul çalışanları tarafından kabul edilmesi ve desteklenmesi sağlanmalıdır. Gerekirse mektup göndererek, broşür dağıtarak ya da toplantılar düzenleyerek bu kişiler bilgilendirilmelidir.

Başlangıçta okul yönetimi bu tür bir programın uygulanmasına karşı çıkabilir. Bu durumda eğitmen, “Cinsel Bilgiler Eğitimi”nin önemini yönetime açıklayabilmeli ve yönetimin bu konuda desteğini alabilmelidir.

Veliler başlangıçta “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi”ne karşı çıkabilirler. Bunun nedeni genellikle programın içeriği hakkında doğru ve tam bilgiye sahip olmamalarıdır. Gençlere, cinsel organlar, cinsel ilişki gibi konularda bilgi verildiğinde onların bu konuda denemelere girecekleri yolunda yanlış bir inanış vardır. Bu nedenle aceleyle hazırlanmış programlardan kaçınmak gerekir. İyi hazırlanmış bir “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı” sayesinde gençler cinselliği, büyüme ve gelişmeyi, duygularıyla baş edebilmeyi, sorumlu cinsel davranışlar gösterebilmeyi, özetle toplumsal değerleri kendisi, ailesi ve içinde yaşadığı toplumla bağdaştırmayı öğrenirler.

Eğitim programında, gençlerde sağlıklı bir kişiliğin oluşması için toplumda yanlış yapılmış erkek/dişi cinsiyet rollerinin değiştirilmesi, erkeklere ve kadınlara eşit konum sağlayan davranışların ödüllendirilmesi gibi bazı yaklaşımların tanımlanması ve sınıf içinde uygulanması gerekecektir.

Başlangıçta okul yönetiminden ve velilerden çok yoğun tepkiler gelebilir, eğitim programının adının ya da içeriğinin değiştirilmesi istekleri olduğunda, program uygulamadan kaldırılabilir. Ancak zaman geçtikçe görüşler değişe-

cektir, gençlerin gereksinimleri fark edileceğinden umut kaybedilmemelidir. Bir kez program kök saldığında gerisi kendiliğinden gelecektir.

5. Aşama: Eğitim programını yürütecek eğitmenin bulunmasıdır. Bu kişi öğrencilerin toplumsal, bireysel beklentilerine yanıt verecek, bu konuda bilgili ve istekli olmalıdır. Eğitmenin, bu konuda hizmet öncesi ya da hizmet içi eğitim almış olması uygun olacaktır.

6. Aşama: Programın uygulanmasına başlanır. Program daha önceki tüm aşamalar eksiksiz yerine getirildikten sonra başlatılmalıdır.

7. Aşama: Değerlendirme, programın en önemli parçalarından biridir. Değerlendirme, eğitimin amacına ulaşıp ulaşmadığı, gerekli değerlerin oluşup oluşmadığı, ders içeriğinin öğrencilerin gereksinimlerine uygun olup olmadığı konusunda eğitime bilgi verir.

“Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı”nın ana ögesi eğitimcilerdir. Başarılı bir programda uygun eğitim ortamı yaratma, uygulanacak eğitim yöntemleri ve kullanılacak araçların belirlenmesi de en az eğitimciler kadar özen gerektiren öğelerdir.

EĞİTİMCİLER

Okulda öğretmenler, sağlık kurumlarında doktorlar, hemşireler ya da arkadaş çevresinden meraklı akran liderler eğitimci olabilirler. Eğitimcilerin yaşı değil, özgün kişiliği ve iletişim becerilerine sahip olması önem taşır. Akranların daha etkili birer eğitimci olabildiği düşünülmektedir. Öğretmekten çok öğrenmeye hazır olmaları, ayrıca cinsellik konusunda doğrulukla konuşabilmeleri eğitimcilerde bulunması gereken ortak özelliklerdir. Kolay ulaşılabilen, mizah duygusu ile zenginleşmiş hoşgörülü bir kişilik başarı için eğiticinin en önemli yardımcısıdır. Etkili eğitimciler kendi cinselliği ile barışık, dinlemesini bilen, sabırlı, katılımcıları cesaretlendirerek destekleyen, saygılı, güven kırmadan yanlışları düzeltebilen kişilerdir.

Cinsel sağlık bilgileri eğitimi sürecinde öğrencilerin katılımını sağlayan farklı eğitim tekniklerinin kullanılması, gençlerle ve farklı disiplinlerden eğitimcilerle birlikte çalışmayı kolaylaştıran yararlı bir unsurdur. Katılımcı eğitim bilgi kazanmayı kolaylaştırdığı gibi, istenen becerilerin gelişimi ve çeşitli tutumların, değerlerin ortaya çıkarılması için etkili tekniklerle yürütülen bir eğitim yaklaşımıdır. Alışılmış öğretmen merkezli, anlatmaya dayanan eğitim yöntemini başarı ile uygulayan bir eğitimci cin-

sel sağlık bilgileri eğitiminde bu yöntemden yalnızca sınırlı olarak yararlanabilir. Konfüçyüs'ün “Duyarsam unuturum, görürsem anımsarım,” sözü cinsel sağlık bilgileri eğitimi sırasında da akıldan çıkarılmamalı, olabildiğince renkli görseller oluşturmaya çaba gösterilmelidir.

EĞİTİM ORTAMI

Katılımın sağlanması için eğitimcilerin öncelikle, öğrencilerin kendilerini rahat hissettiği, güvenli bir eğitim atmosferi yaratmaları gerekir. Bu ortamı sağlamak için grupla aşağıdaki kurallara uyma konusunda anlaşılmalıdır:

- Konuşanın sözünü kesmeden gözlerine bakarak dikkatle dinleme
- Biri konuşurken konuşmama
- Konu dışına çıkmama
- Başkasının duygularını sorgulamama
- Kimseyi küçümsememe
- Herkese saygı gösterme
- Soruları sınırlamama

Öğrenmeyi kolaylaştıran temel ilkeler cinsel sağlık bilgileri eğitimi yapılırken de uyulması gereken kurallardır: Öğrenciler hazırlanmalıdır; farklı eğitim teknikleri kullanılmalıdır, tekrarlarla bilgiler pekiştirilmelidir; daha etkili öğrenme daha gerçekçi ortamı öykünerek sağlanmalıdır; öğretmenin geri bildirimi hemen, olumlu ve tarafsız olmalıdır.

Hangi teknik kullanılırsa kullanılsın, önce öğrenenlerin öğrenmeye hazır hale gelmeleri sağlanmalıdır. Tanışma ve birlikte yapılan kısa ısınma oyunları öğrenmeyi uyarıcı etkileri olan yararlı başlangıçlardır. Cinsel sağlık eğitiminin kalabalık sınıflar yerine 20 kişiyi geçmeyen karma gruplar halinde yapılması etkinliği sağlayan önemli bir kuraldır. Bu özellik, tanışma ve ısınma oyunlarının yapılabilmesine de olanak sağlar.

Tanışma için zaman ayrılmalıdır. İsim yazılı yaka kartları oluşturma, çiftler halinde tanışıp bazı özelliklerin ya da hobilerin grupla paylaşılması, bir kâğıt dolaştırarak tanışma bilgilerini toplama ve daha sonra bu bilgileri duvara asma gibi yöntemler grubun ısınması için kullanılabilir. Isınma, basit ama toplu halde oynanan hareketli grup oyunları ya da bilmecelerle de sağlanabilir.

EĞİTİM YÖNTEMLERİ

Başarılı eğitimler, aşağıda sıralanan farklı eğitim yöntemlerinin yerine göre uygulanması ile yapılır:

- Sunum/Sınıf dersi, sözlü bilgilendirme, araştırma sunumu, konuşmacı
- Yazılı kaynakları okutma
- Soru-cevap yöntemi
- Görsel işitsel araçlarla bilgilendirme
- Grup tartışmaları
- Katılımlı öğrenme uygulamaları olarak rol yapma, vaka çalışmaları, öykü anlatma/drama oyunları vb. etkili olur.

Her yöntemin bir diğerine göre çeşitli alanlarda üstünlükleri vardır. Önemli olan programın amacına uygun olarak her eğitim oturumunda özel amaçlara göre uygun yöntemin seçilmesi ve doğru olarak uygulanmasıdır. Amaç göz önüne alınmadan, yöntemin seçimi yapılamaz. Ancak yöntem seçilirken eğiticinin becerisi, eldeki olanaklar, ayrılan süre, grubun büyüklüğü, yaşı ve cinsi de kuşkusuz kararı etkileyen önemli öğelerdir.



Şekil 10.1 "Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi"nde Eğitim Yöntemlerinin Etkinliği

Alışılmış eğitim yöntemleri içinde yer almayan ancak aktif öğrenmeye önemli katkı yapan özel uygulamalar cinsel sağlık bilgileri eğitiminin ayrılmaz parçalarıdır.

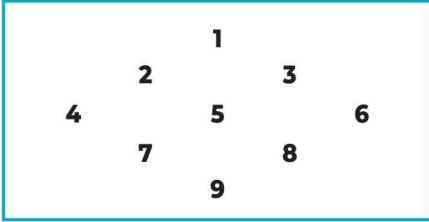
Beyin Fırtınası: Herhangi bir konuda başkalarını engellememeyi ve yaratıcı düşünmeyi öğretir. Küçük gruplarda hiçbir kısıtlama yapılmaksızın bir konu hakkında doğrudan fikir üretilir. Fikirler hiç tartışılmaz, nedenleri açıklanmaz. Ne kadar çok fikir/ürün varsa grup o kadar başarılıdır. İlgisiz gibi görünen farklı fikirlerin bir arada anlam kazanabildiği görülerek grup katkısı ile daha yararlı fikirler üretilebilir.

Bilgi Yoklamaları: Çoktan seçmeli ya da doğru/yanlış tipi cevaplanabilecek kısa sorular hazırlanarak hemen cevaplanmaları istenebilir. Cevaplar

paylaşıp tartışılır. Farklılıklar birlikte yorumlanır. Bu uygulama bir konuya girişte yapılabildiği gibi, konu sonunda da yararlı olabilir.

Değerleri Belirleme: Cinsel davranışlar hakkında eğitim yapılırken gençlerin kendi değerlerinin farkına varması ve başkalarının değerlerine saygı göstermesinin yaşamsal önemi vardır. Bu amaçla değişik değerleri yansıtan cümleler hazırlanır ve yazılan ya da söylenen durumlar hakkında ne düşündüklerini belirtmeleri istenir. Belirleme yazılı bir liste üzerinde tam katılma ve hiç katılmama arasında bir yere (“Tamamen katılıyorum,” “Katılıyorum,” “Bilmiyorum,” “Katılmıyorum,” “Hiç katılmıyorum” gibi) işaretleme ile yapılacağı gibi, cümleler sırayla okunarak herkesin sınıfta belli yerlere yazılan seçenekler arasında hareket ederek kendi değerlerine uygun yere gitmesi istenerek de yapılabilir.

Katılımcıların değişik durumlar hakkında ne kadar farklı değerleri olduğunu görmeleri, farklılıkları tartışmaları, tartışma sırasındaki duygularını paylaşmaları, bazen değerlerinden kolayca vazgeçeceklerini yaşamaları çok öğretici olmaktadır. Tartışmalar ikili gruplar halinde yapılabileceği gibi, büyük grupla toplu olarak da yapılabilir. Aşağıda bu amaçla kullanılan örnek bir liste görülmektedir.



Dokuzlu Baklava Dizini: Herhangi bir konuda 9 soru sorulur ve gruplar halinde en çok bilinen soru 1., en az bilinen soru 9. olacak şekilde numaraları ile sorular yandaki gibi bir baklava şekli oluşturacak düzende sıralanır.

Şekiller ve Fotoğrafların Yorumu: Ne olduğu tam belli olmayan şekiller ya da fotoğraflar kullanılarak grubun tartışması gereken konular ortaya çıkarılabilir. “Bu şekilde ne görüyorsunuz?”, “Kadın ne düşünüyor?” vb. Küçük grup çalışmalarından sonra büyük gruba aktarım yapıp farklı yorumlar oluştuğunun gösterilmesi sağlanarak daha geniş tartışmalar yaratılabilir.

Proje Hazırlamak: Bireysel olarak ya da grup halinde sınıf dışına çıkarak bir konuyla ilgili inceleme yapmak ve toplanan bilgileri rapor halinde aktarmaktır. Bir grup deney faresinin üreme sürecini izlemek, ebeveynlerin ya da öğrencilerin cinsel sağlık bilgileri eğitimi hakkındaki görüşlerini öğrenmek için anket oluşturup uygulamak, seçilebilecek proje konuları olabilir. Proje hazırlama zaman alıcı bir uygulamadır, ancak yaratıcılığa dayandığından öğrencilerin tam katılımını sağlar. Böyle bir proje için oluşturulan örnek bir bilgi toplama formu aşağıda görülmektedir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Programının Yürütülmesi

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Bilmiyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1 Birisiyle cinsel ilişkiye girilmesinin amacı o kişiye sevildiğini göstermektir.					
2 İki erişkin arasında gönüllülük esasında yapıldığı sürece her türlü cinsel davranış serbesttir.					
3 Kadınlar sekse erkekler kadar düşkün değildir.					
4 Sekse hazır olan kadın "kolay kadın"dır.					
5 Kadınlar orgazm olmakta güçlük çekerler.					
6 Bir erkeğin uzun süre cinsel ilişkide bulunmaması kötüdür.					
7 İnsanların uzun süre cinsel ilişkide bulunmaması kötüdür.					
8 Kadınlar yalnızca ilişkiyi sürdürmek için cinsel ilişkide bulunurlar.					
9 Bir erkek uyarılırsa mutlaka doyuma ulaşmalıdır.					
10 Homoseksüellerin ruh sağlığı, heteroseksüellerinkinden farklı değildir.					
11 Travestilerin (karşı cinsin kılık ve davranışlarını benimseyenler) toplum içinde açık açık dolaşması çocukların ruh sağlığı açısından tehlikelidir.					
12 HIV enfeksiyonu anlaşıldıktan sonra insanların çoğu cinsel davranışlarına çeki düzen verdiler.					
13 Fahişelik olmasa cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmazdı.					
14 Cinsel sağlık konularında tedbir almak esas olarak kadınların görevidir.					
15 Kadın izin vermedikçe, tek bir erkek tarafından tecavüze uğraması mümkün değildir.					
16 Çocuksuz bir kadın sürekli dayak yediği halde evi terketmiyorsa, onda mazoşist yönler vardır.					

Form 10.1 Değerler

CİNSEL BİLGİLER EĞİTİMİ HAKKINDA
(14 yaş ve üstü)

- 1.** a) Cinsellikle ilgili ilk bilginizi hangi yaşta aldınız?
b) Bilgi kaynağınız neydi?
c) O yaşta cinsel konulara ilginiz var mıydı?
d) Bu ilginizi karşılamak için neler yaptınız?
e) Aşağıdaki bilgilerin öğrenilme yaşı sizce ne olmalıdır?
i. Cinsel organlar
ii. Gebelik ve doğum
iii. Gebelikten korunma yöntemleri
iv. Ergenlikteki ruhsal değişimler
v. Toplumun ahlaki değerleri
- 2.** a) Okullardaki Cinsel Bilgiler Dersinin konuları sizce neler olmalıdır?
b) 14-15 yaş grubu öğrencilerine sizce hangi konular anlatılmamalıdır?
- 3.** Cinsel organlarınızı sıralayın.
- 4.** Aşağıdaki önermelere doğru () ya da yanlış () olarak işaretleyiniz.
- Aile planlaması zorunlu olmalı ☐
- Evliliklerde başlık parası verilmeli ☐
- Evlilikler görücü usulü ile yapılmalı ☐
- Cinsel bilgi alan çocuklar cinsel ilişkide bulunmak isteyebilir ☐
- Adet süresinde kadınlar temiz değildir ☐
- Erkekler cinsel yönden kadınlardan daha güçlüdür ☐
- Gebelikten korunma yöntemi kullanmamak kadının sorumluluğudur ☐
- Erkek çocuk sahibi olmamak kadının kusurudur ☐
- Bir kez cinsel ilişkide bulunmakla hastalık kapılmaz ☐
- Kadınlar ailelerini zor durumda bırakmamak için eşlerinden dayak yediklerinde susmalıdır ☐

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Programının Yürütülmesi

	Katılıyor	Katılmıyor	Bilmiyor
1 Bir öğretmene güveneceğime cinsel eğitimi çocuğuma kendim vermeyi tercih ederim.			
2 Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgilerin ilköğretim müfredatına eklenmemesi gerekir.			
3 Cinsel eğitim, çocukların cinsel ilişki ve eylemlerle ilgili kararlarında sorumluluk almalarına yardım eder.			
4 Çocuklara eğitimlerinin erken dönemlerinde cinsel bilgiler vermek onları uygulamaya teşvik eder.			
5 Cinsel eğitim bilgilerini öğretmenler verirse çocuklar daha çok ciddiye alırlar.			
6 Cinsel eğitim kadın erkek ilişkilerini ve onların cinsellik, cinsel ilişki hakkındaki karşılıklı düşüncelerini de kapsamalıdır.			
7 Çocuklar kendi bedenlerini ve işlevleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.			
8 İnsanların cinsel davranışlarının bazı yönlerinin okulda tartışılması gerekir.			
9 Gençler zamanında bizim aldığımız bilgiden daha fazlasına gereksinim duyuyorlar.			
10 Cinsel eğitimin aile içinde öğretilmesi daha doğrudur.			

Form 10.3 Anne-Baba Görüşlerini Öğrenmek İçin Kullanılacak Değerlendirme Formu Örneği

Öğretmen ve Öğretmen Adayları için CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ

	Doğru	Yanlış	Bilmiyor
1 Daha önce geçirmiş olsanızda yeniden CYBE geçirebilirsiniz.			
2 CYBE'lerin belirtileri bazen kendiliğinden kaybolur.			
3 CYBE'lerin belirtilerinin kaybolması hastalığın geçtiğini göstermez.			
4 Erkekler kadınlardan daha çok CYBE geçirirler.			
5 Eğer 16 yaşından küçükseniz CYBE tedavisi olmak için anne ve babanızın haberinin olması gerekir.			
6 CYBE'ler tuvalet kağıdından ya da temizlenmemiş bardaktan bulaşabilir.			
7 Prezervatif CYBE'lerden büyük ölçüde korunmanızı sağlar.			
8 CYBE'ler yalnız cinsel ilişki yoluyla bulaşır.			
9 Doğum kontrol hapi kullanmak kadınları CYBE'lerden korur.			
10 Aynı anda birden çok CYBE ile karşılaşılabilir.			
11 Kadınlar hiçbir belirti olmadan CYBE virüsü taşıyor olabilirler.			
12 Eğer CYBE taşıyorsanız eşinize haber vermelisiniz.			
13 CYBE'lerin belirtileri başka hastalıkların belirtilerine benzer.			

Form 10.4 Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu Örneği

Gazetelerden, dergilerden bir konu ile ilgili başlık yazıları, resimler, makaleler toplanıp yansıttıkları değerlerin yorumlanması başka bir proje konusu olabilir. Özel konularla ilgili okul ya da sınıf panolarının hazırlanması, proje kapsamında değerlendirilebilen bir uygulama olabilir. Projelerin oluşturulması için güdüleyici koşullar yaratabilecek, yıl içinde kutlanan özel günler, olası proje konuları ile birlikte Tablo 10.1’de listelenmiştir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Programının Yürütülmesi

Tarih	Özel Gün	Konular
Ekim ayının ilk pazartesi günü	Dünya Gençlik Günü	Çocuk hakları, çocuklara uygulanan taciz, az çocuklu aile
1 Aralık	Dünya AIDS Günü	CYBE ve HIV/AIDS
10 Aralık	İnsan Hakları Günü	Üreme hakları, cinsiyet ayrımcılığı, çocuk hakları, cinsel şiddet
7-13 Nisan	Sağlık Haftası	Özel olarak cinsel sağlığın işlendiği genel sağlık konuları
8 Mart	Dünya Kadınlar Günü	Kadınlarla ilgili tüm konular
23 Nisan	Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı	Çocuk hakları, az çocuklu aile, çocuk istismarı
28 Nisan-4 Mayıs	Kardeşlik Haftası	Farklı düşüncelere hoşgörü, şiddete son, barış içinde birarada yaşamak
19 Mayıs	Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramı	Sağlık ve üreme sağlığı alanında gençlerin bilgi ve hizmete erişiminin iyileştirilmesi
Haziran ayının 2. pazartesi günü başlar	Çevre Koruma Haftası	Çevre kirliliği, nüfus artışı

Tablo 10.1 Özel Günler

Örnek Olaylar: Video, televizyon programları ya da sinema filmleri izlenerek belirgin olaylar, davranışlar tartışılıp yorumlanabilir. Gruplara ayrılıp olaylarla ilgili farklı yorumların münazara şeklinde savunulması yapılabilir. Aşağıda bu tartışmalarda temel olabilecek örnek konular verilmiştir:

1. Erken yaş evliliklerinin olumlu ve olumsuz yönleri
2. Görücü usulü evliliğe karşı anlaşılarak evlilik
3. Karşı cinste aranan özellikler
4. Doğurganlığı düzenlemenin yararları
5. Geniş aileye karşı çekirdek aile
6. Farklı kültürlerden insanlarla evlenme
7. Boşanma ve etkileri
8. Sosyal medyada cinsellik
9. Filmlerdeki cinsel şiddet
10. Pornografi
11. Cinsel taciz
12. Seks işçiliği
13. Kürtaj
14. Eşcinsellik

15. Cinsel çekicilik
16. Mastürbasyon
17. Farklı cinsel yönelimler
18. Cinsiyet değiştirme
19. Erkek egemen toplumun etkileri
20. Ayırmıcılık
21. Evlat edinme
22. Yardımcı yöntemlerle çocuk sahibi olmak
23. Çocuk istismarı
24. Zorunlu HIV Testi
25. Toplumda HIV+ yaşam

Ve Diğerleri: Eğitimcilik yaratıcılıkla birlikte geliştirilir. Bu bölümde belirlenmemiş, yerine getirilecek amaçlara uygun daha pek çok yöntem yaratılıp kullanılabilir. Ayrıca bilinen eski bir uygulamaya yeni bir grupta başka bir yöntem haline dönüştürülebilir. Önemli olan her eğitim oturumunun bitiminde amaçlanan bilgi, beceri ve değerlerin kazanılıp kazanılmadığının değerlendirilmesi, başarıların tekrarlanması, eksiklerin giderilmesi için yeni durumlar yaratılmasıdır.

EĞİTİM ARAÇLARI

Görsel ve işitsel araçlar farklı duyuları etkileyerek algılamayı kolaylaştıran, eğitimin amacına ulaşmasını sağlayan vazgeçilmez yardımcılardır. Ancak gerek hazırlanmaları, gerekse kullanılmaları özen ister.

1. Görsel Araçlar

Sözel ifadeleri açıklığa kavuşturmak için kullanılırlar. Sözlerin olduğu gibi yazılarak görsel malzeme yapılması amaca uygun bir kullanım değildir. Görsel araçlar akıl karıştırmayacak net mesajlar içerecek şekilde hazırlanmalıdır. Görsel araçların çeşitleri şunlardır:

- Yazı tahtası üzerine çizilen şekiller
- Kumaşlar üzerine yazılan yapıştırılan şekiller, fotoğraflar
- Büyük kâğıtlar (flipchart) üzerine hazırlanan yazı ve şekiller
- Slaytlar
- Gerçek objeler
- Modeller
- Posterler
- Resimler, fotoğraflar

Görsel araçlar aşağıdaki amaçların yerine getirilmesi için kullanılırlar:

- i. Çok küçük nesneleri büyük olarak göstermek (mikroskoptan alınmış slaytlar)
- ii. İki şey arasındaki benzerlikleri ya da farklılıkları gösterebilmek (örneğin kalabalık bir aile ile küçük bir aile)
- iii. Bir şeyin evrelerini göstermek (örneğin bebeğin anne karnında gelişimi)
- iv. Değişimi göstermek (örneğin beslenme yetersizliği olan bir çocuğun tedavi öncesi ve sonrası)
- v. Tartışmaya zemin hazırlamak (örneğin madde kullanıcısı bir kimse'nin enjektörünü paylaşması)
- vi. Gündelik yaşamda izlenemeyecek bir şeyi göstermek (örneğin sperm tarafından bir yumurtanın döllemesi)
- vii. Zor ifadeleri kolay anlaşılır biçime getirmek (örneğin doğum aralıklarının açıklanması)

Görsel Araçların Tasarımı

Görsel araçlar her zaman düşlendiği gibi oluşturulamazlar. Ancak bu durum eğitim için bir engel olmamalıdır. Karamsarlığa kapılmadan eğitim verilecek grubun gereksinimlerine uygun olarak elde bulunan olanaklarla yaratıcılık kullanılarak hazırlanan basit görsel araçlar da profesyonel olarak hazırlanmış araçlar kadar etkili olabilirler. İyi bir görsel araç amaçlanan etkiyi sağlamalıdır. Bunu sağlamak için:

- i. Sözcükler ve çizimler görülebilir olmalıdır.
 - Sözcükler büyük ve yeterli kalınlıkta yazılmalıdır.
 - Büyük resimler kullanılmalıdır.
 - Bir slaytta 30-35 kelime, en çok 8 satır bulunmalı, gereksiz kalabalıktan kaçınmalıdır.
- ii. Sözcükler ve çizimler kolay anlaşılmalıdır.
- iii. Bilgi net ve basit olmalıdır.
 - Bir seferde çok bilgi verilmesi karmaşa oluşturur.
 - Gereksiz ayrıntılar akıl karıştırır.
- iv. Görsel araç düzenlenirken boşluklara ve renklere özen gösterilmelidir. Gereksiz yere çok fazla renk kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- v. Katılımcının niteliğine göre ilgi çekmek özen ister.

Eğitmenin görsel araçlarını kendisinin oluşturması maliyeti azaltan bir kolaylık olabileceği gibi, amaçlara tam uygunluk sağlayan araçlar geliştirmeyi sağlar. Ayrıca eğitmeni, yaratıcılığa teşvik ederek motive eder.

2. İşitsel Araçlar

Toplumu bilgilendirmede geçmişte en yaygın kullanılan işitsel araç radyo olmuştur. Radyo, aynı anda çok kişiye ulaşmayı sağlayabilen bir araçtır. Özellikle yerel radyo istasyonları aracılığıyla çeşitli eğitim programları ilgi çekicidir. Eğitimcinin bu aracı kullanabilmesi için radyo yayınlarını çok iyi izlemesi ve yayın inceliklerini bilmesi gerekir.

Eğitim amacıyla çeşitli müzik parçaları da kullanılabilir. Popüler şarkı sözlerinin verilmek istenen değerlere uygun olarak değiştirilmesi ya da uygun iletileri olan parçaların seçilmesiyle yürütülen etkin eğitim programları yapılmıştır.

3. Görsel-İşitsel Araçlar

Başlıca görsel-işitsel eğitim araçları şunlardır:

- Sinema
- Video filmler
- Televizyon
- Dijital ulaşılan kayıtlar

Sinema

Sinema çok güçlü bir araçtır. Ancak ticari filmlerin çok azı eğitim amacıyla yapılmıştır. Sinema aracılığıyla bilgi aktarma girişimleri henüz yetersiz düzeydedir. Gençler sinemaya gerçeklerden kaçmak, birkaç saat hayal dünyasında yaşamak için gidiyorlarsa sinemanın onların üstünde olumsuz bir etki oluşturması beklenmez. Eğer filmin kahramanlarıyla kendilerini özdeşleştiriyor ve bu değerler gençlerin içinde yaşadığı toplumun değerleriyle çatıyorsa, sorun yaşamalarına neden olabilir. Artık bilgisayardan film izlemek sinemaya gitmekten çok daha yaygın ve pratik bir alışkanlıktır.

Video Filmler

Son zamanlarda eğitim amaçlı video filmler yaygınlaşmaya başlamıştır. Eğer eğitimde video film gösterilecekse aşağıdaki noktalar dikkate alınmalıdır.

- i. Uygun filmler önceden seyredilerek belirleme yapılması gerekir. Seçilecek filmlerin:
 - Yaş grubuna uygun olması
 - Anlaşılır dilde olması
 - Ders amaçlarına uygun olması
 - Konu ile ilgili olumlu değerler içermesi
 - Kültürel değerlerle uyumlu olması gerekir.

- ii. Gruplarda gösterim öncesi yeterli oturma yeri sağlanması gibi gerekli hazırlıklar yerine getirilir.
- iii. Öğrenenlerin nelere dikkat edecekleri konusunda eğitimcileri tarafından açıklama yapıldığında filmler daha etkin eğitim araçları haline gelir.
- iv. Son aşama filmin değerlendirilmesidir. Filmin bitiminde etkileri:
 - Soru sorarak,
 - Gerekli değerlerin oluşup oluşmadığının anlaşılması amacıyla tartışma başlatarak,
 - Öğrencilerin önerilerini alarak değerlendirilebilir.

Televizyon

Günümüzün en yaygın ve etkili iletişim aracıdır. Yalnız kentlerde değil, kırsal alanlarda da etkilidir. Çok sayıda kanal eğitim programlarının yanında diğer programları da yayınlamaktadır. Çoğu anne-baba herhangi bir kısıtlama koymadan çocuklarının her tür programı saatlerce seyretmesine izin vermektedir. Ne yazık ki çocuklar, kendileri için uygun olmayan pek çok etkiye maruz kalmaktadır.

Televizyon bir eğitim aracı olarak kullanılacaksa, sınıfta tartışmak amacıyla belli programlar amaca uygun olarak seçilebilir. İzleme sonrası hakkında tartışmalar yapılır.

İçerikleri önceden bilinen programlar seçilmelidir:

- Çeşitli olaylar
- Kahramanlar arası ilişkiler
- Çevre ve kültürle ilişkiler

Tartışmalar öğrencilerde değerlerin oluşmasına yardım edebilir.

Bilgisayarlar

Özel hazırlanmış bilgisayar destekli etkili eğitim kullanılarak ya da bilgisayar ağları aracılığıyla eğitim yapma olanakları giderek yaygınlaşmaktadır. Bilgisayar donanımının kurulması için gereken maliyet, var olan sistemlerden yararlanmakla aşılabılır. Diğer yönden eğitim ortamının hazırlanması için yetişmiş eğitimcilerle gereksinim vardır.

Öykü Anlatma/Drama

Öykü anlatma, kostümlerin ve dekorların kullanıldığı ve tüm sınıfın katıldığı drama tarzında da olabilir. Kostümlerin ve dekorun mükemmel ve pahalı olması gerekmez. Oyun sonunda yapılan tartışma, öğrencilerin mesajı alıp almadıklarını gösterir.

EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eğitim sonunda yapılacak değerlendirme eğitime programın etkin olarak yürütölüp yürütölmediğı konusunda bilgi sağlayacaktır. Program boyunca değerlendirme formal/yapılandırılmış ya da informal/serbest olarak yapılabilir. Öğrencilerin kendiliğinden yaptıkları öneriler, eğitmenin kullandığı yöntemi değıştirmesine ve sunumunu daha yaratıcı hale getirmesine olanak sağlar. Ders dışında tartışılan konular öğrencilerin tepkilerini anlamak için en iyi göstergedir.

Bir uygulama sonunda öğrencilerden programın konusu, kullanılan yöntem ve yardımcı eğitim araçları konusundaki düşüncelerini bir kâğıda yazmaları ve bir kutuya atmaları istenebilir. Ayrıca akıllarına takılan, cevaplanmamış sorular varsa onları da bu yolla bildirmeleri istenebilir. Cinsellikle ilgili düşünceleri ve önerilerini öğrenmek için de aynı yol kullanılabilir. Öğrencilerin isimlerini yazmamaları istenerek bu uygulamada açık yürekli yanıtlar alınabilir. Eğitmenin, bu sırada öğrencilerin katılımı, yüz ifadeleri, dikkat yoğunlukları ve rahatlık durumları hakkındaki gözlemleri de değerlendirmenin bir parçasıdır.

Katılımcılar, uygulanan program sonrasında kendilerinde değışen yönleri liste halinde “Bu Programdan Sonra Yapacaklarım,”“Yapmayacaklarım” ifadeleri şeklinde yazarak kazanımlarını belirtebilirler.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı bir bilgi verme, beceri geliştirme, tutum ve değer oluşturma sürecidir. Bilginin kazanılmış olması bir biçimde sınanabilir, ancak beceri kazanma ve değer oluşma aşamaları zaman içinde unutma ve tekrar öğrenme ile özümseme biçiminde geliştiğinden değerlendirilmeleri daha güçtür. Sonuç olarak programın başarısı öğrencilerin:

- Kendilerine ve başkalarına saygı duymayı öğrenmelerine,
- Dini inançlar, kültürler ve cinsel davranışlar arasındaki farkları anlama ve kabul etmelerine,
- Cinsel davranışın gerektirdiğı hakları, görevleri ve sorumlulukları kavrayabilmelerine,
- Cinsel ilişkinin doğruluk, güven, saygı ve sevgi üstüne temellenen iki yönlü bir anlaşma olduğunu anlayabilmelerine bağlıdır.

EĞİTİMCİLERE GENEL ÖNERİLER

- Her öğrenci kişiliği ve gereksinimleri ile başkalarına benzemeyen bir bireydir.
- Eğitim programları öğrencinin bireysel gereksinimini karşılamak için planlanmalıdır.
- Öğrencilerin genel düzeyini bilme etkili bir başlangıçla doğru bir program oluşturmayı sağlar.
- Öğrencilerin alışık olduğu konulardan başlamakta yarar vardır. Giderek farkında olmadıkları gereksinimlerin ortaya çıkması sağlanır.
- Zorluk ve bilgi miktarı öğrencilerin düzeyine göre uyarlanır.
- Bir konu sindirildikçe bir diğerine geçilir.
- Gelişmeler sürekli olarak izlenmelidir.
- Eğitimde yerine getirilecek amaçlarla uyumlu olarak değerler ve ilgili seçimlerin önemi nedenleriyle öğrencilerle paylaşılmalıdır.
- Programın adımları ve beklenen sonuçları net olarak sıralanmalıdır.
- Tüm eğitim yöntemlerinde zamanın kullanımı ve başka bir yöntemle zenginleşme sağlamak için esnek olunmalıdır.
- Eğitimi kendini onların yerine koyabilmelidir. Her zaman sabırlı ve anlayışlı olmaya özen göstermelidir.
- Eğitim için yeterli zaman ayrılmalı, öğrencilere aşırı yükleme yapmaktan kaçınılmalıdır.
- Bir odada uzun süre oturmak yaratıcı düşüncüyü engeller. Gereksiz yere süreyi uzatmamalı ve öğrencilerin hareketli olmaları sağlanmalıdır.

Eğitimde özümlemeyi kolaylaştıran ilkeler şunlardır:

1. İnsanlar başkalarının söyledikleri değil, kendi oluşturdukları kararları uygularlar.
2. Öğrenmeye hazır olma daha çabuk öğrenmeyi sağlar.
3. Dost bir öğrenme ortamında yapılan uygulama ve anlama öğrenmeyi kolaylaştırır.
4. Utanan ve sıkılan öğrenci daha zor öğrenir.
5. Değerlendirme, uyum sağlamayı kolaylaştırır.

Öğrencilerin tüm dikkatlerini toplamaları, bütün öğrenme potansiyellerini kullanmaları için uygun eğitim ortamı oluşturmaya özen gösterin. Gereksinimlerini, kendi deneyimleriyle ilişkilendirerek hissettirin, kısa etkinlikler kullanın, katılım sağlayın, değerlendirmelerinizi onlara cesaret verecek şekilde iletin.

CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNDE KULLANILABİLECEK EĞİTİM YÖNTEMLERİ

EĞİTİM YÖNTEMİ: SUNUM/ANLATIM

Uzman bir kaynak kişinin bilgi, teori ve ilkelerden oluşan bir bütünü aktarmasıdır. Sunu yalnızca konferans şeklinde doğrudan yapılabileceği gibi, öğrencilerin soru ve tartışmalarıyla katılacakları biçimde de yapılabilir. Sunuş yoluyla öğretim düz anlatım yöntemi ile karıştırılmaktadır. Anlamli öğrenmeyi sağlayabilmek için önceden plan yapmak ve akışa özen gösterilmelidir.

Kullanım

- Katılımcılara yeni bir konu tanıtırken,
- Bir görüş ya da sentez aktarırken,
- Durum, istatistikler anlatılırken,
- Büyük gruplara ulaşmak gerektiğinde kullanılabilir.

Faydaları

- Kısa zamanda fazla bilgi/materyal aktarılabilir.
- Kalabalık grup için uygundur.
- Her tür öğrenciye uyarlanabilir.
- Eğitici kontrolünün en fazla olduğu yöntemdir
- Özellikle yeni olan kavram ve ilkelerin öğretiminde etkili bir biçimde kullanılabilir.

Kullanmaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- Tek yönlü iletişimdir.
- Deneyime dayalı bir yaklaşım değildir.
- Öğrencinin katılım için isteksiz olabilir.
- Eğitimcide etkili sunu yapma becerisi olması gerekir.
- Beceri kazanma ya da davranış değiştirme için uygun değildir.
- Uygulamalı yöntemlerle daha sonra desteklenmediği takdirde, öğrencinin aklında kalanlar sınırlıdır.

Örnek Uygulama Alanları:

- CYBE ve HIV/AIDS'in önlenmesi
- Ergenlikte büyüme ve gelişme
- Aşırı doğurganlığın sağlığa etkileri

Uygulama

1. Eğitimci ile katılımcılar arasındaki etkileşim çok önemlidir. Etkili bir giriş yaparak neler sunulacağını tanıtın.
2. Sunuş yoluyla öğrenme için katılımcıların soyut düşünebilmesi gerekir. Sunuş tûmdengelim yöntemine dayandığı için en genel kavramı öncelikle öğrenmesi gerekir. Sonra bu yöntemin altındaki özel kavramlarla örneklere yer verin.
3. Neler söylemek istediğinizi görsel yardımcıları kullanarak paylaşın.
4. Önemli noktalarla birlikte sunumu özetleyin.
5. Katılımcıları fikir ve tepkilerini söylemek için cesaretlendirin ve soru sormalarını isteyin.

EĞİTİM YÖNTEMİ: SORU-CEVAP

Soru sorma, soruyu yanıtlama ve soru sormayı cesaretlendirmeye dayanan bir yöntemdir.

Kullanım

- Bir dersten önce öğrenenlerin bildiklerini tazelemek için,
- Daha önceden öğrenilenleri gözden geçirmek için,
- Öğrenenlerin olayları hatırlama ve birbiriyle ilişkilendirerek analiz edebilme yeteneklerini değerlendirmek için,
- Öğrenenlerin bilgi/tecrübelerini öğrenmek için,
- Öğrenilenleri kontrol etmek için kullanılabilir.

Faydaları

- Eğiticiye öğrenenlerin bilgi ve uygulamalarını kolayca değerlendirmeye olanağı verir.
- İlgiyi uyandırır, düşünme sürecini harekete geçirir.
- Kendini açıklama fırsatı sağlar.
- Doğru verilmiş yanıtlar/net bilgi kaynağı olarak akılda kalır.
- Yanıtlama için düşüncelerin yorumlanması ve şekillenmesine olanak sağlar.

Sınırlılıklar

- Sürekli aynı yöntemin kullanılması ve cevap istenmesi sıkıcı olabilir.
- Gereken cevapları veremeyen katılımcılarda kendine güveni azaltabilir.
- Soru eğitimci tarafından sorulduğunda cevap bulmaya çalışmak konu hakkında serbest düşünmeyi engelleyebilir.

Kullanmaya Karar Vermeden Önce Düşünün

Etkinliğin başarısı eğiticinin aşağıdaki özelliklerine bağlıdır:

- Hızlı, net düşünme yeteneği ve kullandığı dile hâkim olma
- Anlaşılmayan soruları yeni sözcüklerle tekrarlayabilme
- Öğrencilerin soru ve cevaplarını anlamlı olarak değerlendirebilme
- İlgiyi canlı tutmak ve tekrardan kaçınmak için farklı soru sorma tekniklerini kullanabilme

Örnek Uygulama Alanları:

- CYBE'lerin farkına varma; düzey belirleme ve bilgilenme.
- Güvenli cinsel davranışlar

Uygulama

1. Amaca uygun soruları ve doğru, anlamlı cevaplarını önceden planlayarak yazılı olarak hazırlayın.
2. Hangi sorunun ne zaman ve nasıl sorulacağına ilişkin plan yapın. Sorular düşünmeyi sağlayıcı, bilgiyi nedensel ve akılcı bir şekilde kullanmaya yardım edecek özellikte olmalıdır.
3. Her soruda tek bir durumu sorun.
4. Doğal bir tarzda tüm sınıfa yönelerek katılımcılardan birine, gönüllü varsa tercih ederek soru sorun, cevap için yeterli zaman bırakın.
5. Katılımcının verdiği yanıt doğruysa destekleyin/ödüllendirin, kısmen doğruysa doğru bölümü onaylayın, yanlış bölümü düzeltin, tamamen hatalı ise eleştirel bir tavır almadan grup içinde doğru yanıtı ulaşmayı sağlayın.
6. Geçerli bir neden varsa öğrencilere cevabın doğruluğuna katılmama hakkı verin.
7. Öğrenilenleri özetleyin.

EĞİTİM YÖNTEMİ: TARTIŞMA YÖNTEMİ

Tartışma, grubun bir yürütücünün yönlendirmesiyle hepsini ilgilendiren sorunlar/konular üzerinde ve belirli bir amaca yönelik karşılıklı görüş alıp vermeleridir. Bu yöntemi geleneksel soru-cevap yönteminden ayırmak gerekir. Geleneksel soru-cevap yönteminde etkileşim daha çok eğitimciyle katılımcılar arasında ve çok sınırlı bir konu üzerinde olmaktadır. Tartışma yönteminde ise hem katılımcılar ve eğitimci hem de katılımcılar arasında dinamik bir etkileşim alışverişi vardır.

Faydaları

- Katılımcıların ilgilerini uyandırır.
- Katılımcıların anlayışlarını, kavrama, eleştirel düşünme becerilerini geliştirir.
- Önyargıları azaltır. Başkalarının fikirlerine saygı duymayı sağlar.
- Katılımcıların birbirlerinden öğrenmelerini sağlar.
- Kendi kendine değerlendirme becerisinin gelişmesine katkısı olur.
- Katılımcıların başkalarını dikkatle dinlemesini ve kendini ifade etmesini kolaylaştırır.

Uygulamaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- Tartışma bir sohbet değil, amaçlı bir konuşmadır.
- Eğitimci de katılımcılarla aynı haklara sahiptir. Ama herkesi tartışmaya teşvik eder, katılımı artırmaya çalışır.
- Eğitimci zaman zaman tartışmayı özetleyerek ya da bir katılımcıya özet yaptırarak tartışmanın geçirdiği aşamaları grubun görmesine, karar oluşturmaya zemin hazırlar.
- Eğitimci tartışmanın konu dışına çıkmamasına özen gösterir.

Örnek uygulama alanları:

- Güvenli davranış biçimlerini benimsemek, yalnız sokağa çıkmak vb.
- Cinsellik ve aşk arasındaki ilişki
- “Hayır” demek ne kadar kolay?
- Gebeliğe hazır olmak

Uygulama

1. Hoş ve samimi bir havanın doğması için konuya uygun bir giriş yapın.
2. Tartışılacak konuyu tanıtır.
3. Herkesin katılmasını sağlayın. Tartışmayı sürekli olarak yönlendirmek isteyenleri kırıcı olmadan engelleyin.
4. Tartışmayı özetleyin.

EĞİTİM YÖNTEMİ: KÜÇÜK GRUP TARTIŞMASI

Az sayıda katılımcının grup halinde deneyim ve fikirlerini paylaşmak ya da birlikte problem çözmek için bir araya gelmeleri, birlikte çalışmalarını küçük grup tartışması olarak tanımlanır.

Kullanım

- Problem çözümü becerisi kazandırır .
- Katılımcıların birbirlerinden öğrenmelerini sağlar.
- Öğrenme sürecinde katılımcılara önemli bir sorumluluk duygusu verir.
- Ekip çalışmasını destekler.
- Kişisel değerleri açığa çıkarır.

Faydaları

- Öğrencilerde öğrenmelerini kontrol etme yeteneği geliştirir.
- Paylaşmayı ve işbirliğini destekler.
- Tartışma ile alınan dersin netleşmesini ve güçlenmesini sağlar.

Uygulamaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- Gruptan istenen iş çok net olmalıdır.
- Zaman sınırı verilmelidir.
- Katılımcılar aynı fikirde olmasalar da birbirlerini dinlemelidir.
- Grup tartışması yalnızca bir ya da iki kişi tarafından yönlendirilmelidir.
- Sorular için doğru cevapların ne olduğunun tartışılması ile öğrenme pekiştirilir.
- Herkes katılım için cesaretlendirilmelidir.

Örnek Uygulama Alanları:

- Kadın bedeni ve erkek bedeni arasındaki farklılıklar, özellikleri,
- Beden imajının önemi,
- Popüler olma ve başarı.

Uygulama

1. Grupları dört-yedi kişiden oluşturun.
2. Ne tartışılacağını anlatarak grupları görevlendirin.
3. Grup içinden tartışma yöneticisi, kayıt görevlisi ve bulguları büyük gruba aktaracak sözcü belirlemeleri söyleyin.
4. Her grubun işini anladığından emin olun.
5. Gruplara tartışma için zaman verin. Bu sürede gruptan soru gelmedikçe eğitmenin tartışmaya katılması gerekli değildir.

6. Grubun bulgularını sözcünün büyük gruba sunmasını isteyin (problem çözümü, sorulara cevap ya da bir derleme ile olabilir).
7. Grubun sunusundan çıkan temel noktaları belirleyin.
8. Bu alıştırmadan ne öğrendiklerini sorun.
9. Grupların öğrendiklerini nasıl uygulayabileceklerini öğrenin.

EĞİTİM YÖNTEMİ: ROL YAPMA

Rol yapma iki ya da daha fazla kişinin eğitim konusu ile ilgili bir senaryoyu oynamasıdır. Burada önemli olan oturum sonunda tartışma sürecinde rolden kendini ayırabilmektir.

Kullanım

- Tutum değiştirmek,
- Kişilerin eylemlerinin başkaları üzerindeki etkilerini görmeleri,
- Öğrenenlere başkalarının belli durumda neler hissedip nasıl davranabildiklerini gösterme,
- Katılımcılara gerçek yaşamda tartışırken kendilerini rahat hissetmedikleri problemleri tartışmak için güvenilir bir çevre oluşturma,
- Katılımcılara problem çözmede değişik yaklaşımlar kazandırmak için kullanılabilir.

Faydaları

- Uyarıcı ve eğlendiricidir.
- Grubun dikkatini toplar.
- Gerçek yaşama benzer.

Kullanmaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- Rol yazılı bir metin izlenmeden gerçekleştirilir.
- Başarı için oyuncunun rolünü iyice anlaması gerekir.
- Oyuncular kendi rollerini benimsemelidir.

Örnek Uygulama Alanları:

- Kimlik, cinsiyet ve toplumdaki yeri
- Seçim yapma, karar verme süreci
- Ergen gebeliği sürdürme/sürdürmeme kararı
- Madde bağımlılığının getirdiği sorunlar

Uygulama

1. Oyuncuları, rollerini ve durumu anlamaları için hazırlayın.
2. Ortamı oluşturun, gözlemciler ne seyredeceklerine uyum sağlasınlar.
3. Rol yapımını seyrederin.
4. Oyunculara teşekkür edin ve yerlerine dönüp rollerini bıraktıkları zaman oyunda neler hissettiklerini sorun.
5. Gözlemcilerin gözlem ve tepkilerini paylaşın.
6. Farklı olan tepkileri tartışın.
7. Öğrencilere ne öğrendiklerini sorun ve aktarılmak istenen temelleri geliştirin
8. Durumun kendi yaşantılarıyla ne kadar ilgili olduğunu sorun.
9. Özetleyin.

EĞİTİM YÖNTEMİ: DEMONSTRASYON (GÖSTERİ YÖNTEMİ)

Demonstrasyon bir şeyi yaparak göstermedir. Eğitiminin bir konuyu katılımcılara birtakım araçları göstererek ve kullanarak açıklamasıdır. Gerçek araç-gereçler, modeller, resimler, fotoğraflar, filmler vb. kullanılabilir.

Kullanım

- Özel bir beceri ya da tekniği öğretirken kullanılabilir.
- Adım adım yaklaşım uygulayarak yapılandırma ile kullanılabilir.

Faydaları

- Öğrenenin dikkatini kolayca toplamayı sağlar.
- Kolay uygulanır, yöntemi denemek için öğrenciler de katılabilir.
- Beceri kazanmada etkilidir.

Kullanmaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- Planlama ve daha önce uygulama gerekir. Konu hakkında bilgi ve beceri sahibi olunmalıdır.
- Katılımcıların denemesi için yeterli malzeme gerekir.
- Büyük gruplarda yararlı değildir.
- Gösterici, yalnızca gösteri konusuyla ilgilenir, katılımcıların tepkilerini almazsa etkisiz kalabilir.
- Öğrenenler dendiğinde mutlaka geri bildirim yapılmalıdır.

Örnek Uygulama Alanları:

- Bazı gebelikten korunma yöntemlerinin uygulaması
- Kondom kullanımını bir model üzerinde uygulama

Uygulama

1. Demonstrasyonun amacını söyleyerek başlayın.
2. Hangi demonstrasyonu yapacağınızı söyleyin.
3. Uygulamayı yapın.
4. Uygulamayı adımlar halinde açıklayarak tekrar yapın.
5. Öğrencilerin uygulama ile ilgili soru sormasını isteyin.
6. Öğrencilerin aynı adımlarla uygula yapmasını isteyin.
7. Ne kadar kolay/zor olduğunu tartışın-özetleyin.

KAYNAKLAR

1. J. J. Guilbert (2000) Sağlık Çalışanları için Eğitim Kitabı “Educational Handbook for Health Personnel,” World Health Organization, Geneva. (Çeviri: A. Bulut, Z.Solakoğlu, Ü. Değerli)
2. International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence informed approach, UNESCO, Paris, 2018: (<http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/CinselEgitimUzerineUluslararasıTeknikRehber.pdf>)
3. Moral and Sex Education in Kazakhstan, Training Manual For Providers, Almaty 1357. Funded by the British Governments Know How Fund.
4. Panthaki, Dhun. Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
5. R. Sullivan, R. Magarick, G. Bergthold, N. McIntosh (1995). “Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals,” JHPIEGO Corporation, Baltimore, (Çeviri: N. Şahin JHPIEGO Projesi).
6. SIECUS, Filling the Gaps, Hard to Teach Topics in Sexuality Education. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1998.
7. SIECUS. Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.
8. Training Trainers for Development,” The CEDPA Training Manual Series (1995) The Centre for Development and Population Activities, Washington D.C. (Çeviri: A.Bulut).
9. WHO/UNESCO, School Health Education to Prevent AIDS and STDs (Student’s Guide and Teacher’s Guide). Geneva: WHO and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1994.

EK 1

Nüfus Bilgisi

Ayşen Bulut

HAKLAR VE SORUMLULUKLAR

Belli bir yerde yaşayan insan sayısı olarak tanımlanan nüfus, ülkelerde sağlık ve refah içinde yaşamak için gerekli olan insan kaynağıdır. Yaşayan insanların sayısı, yaş ve cinsiyet dağılımının yanı sıra, eğitim ve sağlık durumları ile sahip oldukları yetenekler bir ülkede insan kaynağının niteliğini belirler. Birleşmiş Milletler ülkelerde nüfusun niteliğinin gelişmesine destek olmak amacıyla nüfusla ilgili sorunların belirlenerek iyileştirilmesi için yapılması gerekenlerin tartışılması amacıyla kuruluşunu izleyen yıllardan sonra, on yıl aralıklarla uluslararası düzeyde Nüfus Konferansları düzenleyerek durumla ilgili uzman görüşleri oluşturup bunları üye ülkelerle paylaşmaktadır. 1994 yılında Kahire’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı’nda dünyada sağlığın geliştirilip iyileştirilmesinin kalkınmadaki önemi vurgulanmış, uzun vadede nesillerin sağlıklı olmasında üreme sağlığının değeri tartışılmıştır (bkz. Giriş: Sağlık, Cinsellik ve Eğitim’de). “Bireylerin üreme yeteneklerinin korunması, kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüklerine sahip olmaları ve bu kararlarını sağlıklı yerine getirebilmeleri “üreme sağlığı ve hakları” olarak tanımlanmıştır. Bu özgürlüğün gerçekleştirilebilmesi için bireylerin cinsellik ve doğurganlıkla ilgili bilgilenmesi ve doğurganlıklarını düzenleyici yöntemler ve doğurganlığın gerektirdiği hizmetlere erişebilmesinin sağlanması gerekir. Kadınlar ve erkekler cinsel yaşamlarının bir döneminde ya da tümünde gebelik istemediklerinde kendi seçtikleri, güvenli, etkili ve ödeme güçlerini aşmayan yöntemlerle korunabilmelidir.

Ayrıca,

- Kadınlar gebeliklerini güvenli olarak sürdürmeli ve doğumlarını güvenli olarak yapmalıdır.
- Çiftler sağlıklı bir bebek sahibi olmak için tıbbi engellerle karşılaşmamalıdır.

Bu tanımlamalardan açıkça görüldüğü gibi, üreme sağlığı kişisel hakları temel alan bir kavramdır. Eylem Programı, bu noktayı vurgulamak için “üreme hakları” kavramının öğelerini de ulusal yasalarda ve uluslararası geçerliliği olan belgelerde daha önce kabul edilen temel insan haklarına dayalı olarak ele almakta ve öyle tanımlamaktadır:

Üreme hakları tüm çiftler ve bireyler için,

- Çocuklarının sayısı, aralık ve zamanlaması konusunda hiçbir ayrımcılık, şiddet ve baskı olmaksızın, özgürce ve sorumlulukla karar verebilmeleri,
- Bunun için gerekli bilgi ve olanaklara sahip olmaları,
- En yüksek standartta cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişebilmelerinin sağlanmasıdır.

Bu haklar, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı’nda yaşama, özgürlük, eşitlik, düşünce özgürlüğü, bilgilenme ve eğitim, evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma, bilimsel gelişmelerden yararlanma, toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma, işkence ve kötü muameleden özgür olma gibi temel hakların kapsamında ele alınır. Dünyada pek çok insanın çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişemediği ve üreme sağlığı hakkını kullanamadığı gerçeğine dikkat çekilen konferansta; bu durumun toplumda bilgi yetersizliği, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kız çocukları ve kadınlara karşı olan olumsuz tutumlar ve pek çok kadının kendi cinsel ve üreme yaşamı üzerindeki söz hakkının sınırlı olması ile birlikte, uygun olmayan ya da niteliksiz olarak sunulan üreme sağlığı hizmetleri nedeniyle olduğu belirtilmiştir. Eylem Programı doğrultusunda, özellikle ergenlerin zayıf durumda oldukları vurgulanmakta ve onların ‘cinselliklerine olumlu ve sorumlu bir yaklaşımda bulunabilmek için öğrenim ve hizmet gereksinimlerinin karşılanmasına büyük önem verilmesi’ istenmektedir. Aradan geçen 25 yıl içinde bu doğrultuda dünyada pek çok gelişme olmuşsa da gençlerin CS/ÜS durumu henüz olması gereken iyilik halinden uzaktır.

Küresel olarak aileler giderek küçülüyor, daha az çocuk ölümü oluyor, kadınlar toplumda daha fazla söz sahibi oluyor, insan hakları kuruluşları ve sivil toplum daha bilinir olarak pek çok ülkede sayıları artıyor ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığına karşı çıkarak hakları dile getiriyorlar. Gençler değişimin güçlü bir sembolü, ümidi oluyor. Pek çok ülkede ortaokula kayıta cinsiyet farkının azaldığı belirleniyor. Ancak üreme çağındaki her üç kadından biri doğurganlığını düzenlemek istemesine rağmen gereksinimi karşılanmıyor, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonla yaşayan insan sayısında artış görülüyor.

DOĞURGANLIK VE NÜFUS

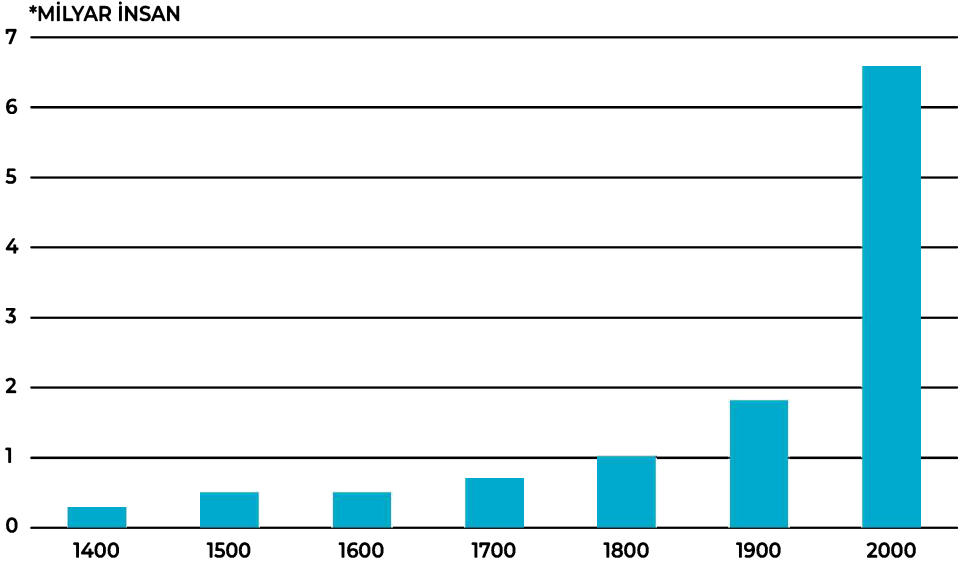
Bir bölgede yaşayan insanlar sürekli değişim halindedir. Demografi olarak tanımlanan nüfus bilimi dinamik bir bilim dalıdır. Doğan bebekler ve bölgeye göç eden insanlarla nüfus artar, ölümler ve bölgeden göç edenlerle azalır. Günümüzde insan ömrünün uzaması nüfus artışının en önemli nedenidir.

DÜNYA NÜFUSU VE POLİTİKALAR

Dünya nüfusu on binlerce yıl ölümlerin fazlalığına bağlı olarak artmadan sabit kalmıştır. Tarih boyunca insanlar daha rahat bir yaşam olanağı sunan tarımın gelişimine uyumlu olarak yerleşik düzene geçmişler, hayvanları ehlileştirmiş, metalleri işlemişler, sonunda yaşadıkları çevreyi tam olmasa da denetim altına almayı başarmışlardır. Yine de kıtlıklar, savaşlar ve bulaşıcı hastalıkların neden olduğu kitle halinde ölümlerin azalması, ancak yirminci yüzyılın ikinci yarısında, özellikle antibiyotiklerin kullanımı ve diğer hastalık kontrol önlemlerinin yaygınlaşmasıyla sağlanabilmiştir. Ölümlerin azalması ve uzayan insan yaşamı nüfusun artmasına neden olmuş, artan nüfusun barınma, eğitim, ulaşım ve beslenme gereksinimlerinin karşılanması zorlaşmış ve bu güçlüklerin varlığında nüfus artışı kalkınmayı zorlaştıran bir unsur olarak görülmüştür. Sorun geniş anlamda, önce ekonomistlerin ilgisini çekmiştir. Daha sonra hızlı nüfus artışının sağlık sorunlarına da yol açtığı belirlenmiş ve nüfus artışı giderek halk sağlıkçıların ilgi alanı olmuştur.

Birleşmiş Milletler ilk nüfus konferansını 1974 yılında düzenlemiştir. Aralıklı olarak tekrarlanan konferanslarda aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerinin denetlenebilmesi için yaklaşımlar geliştirilmekte, konferans bildirgeleriyle dünyada daha iyi bir yaşamın sağlanması için ülkelerin yerine getirmeleri öngörülen önlemler belirlenmektedir. Nüfus planlaması kavramının benimsendiği ilk yıllarda ülkeler kendi koşullarına en uygun nüfusu belirleyerek bu nüfustan fazla artış olmaması için düzenlemeler yapmaya çalışmışlar; sonraları ülke nüfusunu planlama çabaları yerini, aile içinde doğurganlığın planlanması kavramına bırakmıştır. Zamanla ülkelerde sosyal ve ekonomik gelişme arttıkça daha az çocuk istemeye başlayan ailelerin bu isteklerini karşılama, anne ve çocuk sağlığını iyileştiren ve yaşam kalitesini artıran bir sağlık gereksinimi olarak kabul edilmiş, doğurganlığın düzenlenmesi hizmeti temel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Bu hizmeti sunmak için uygun teknolojinin geliştirilmesine ve sağlıkçıların ilgili hizmetleri sunmak için yetiştirilmesine önem verilmiştir.

Dünya çapında yapılan nüfus araştırmaları, kadın başına düşen gebelik sayısının giderek azaldığını gösterse de gelişmekte olan ülkelerde geçmiş yıllardaki aşırı doğurganlığa bağlı olarak artan genç nüfus nedeniyle ülkelerde doğumların sayısında uzun bir süre daha azalma olmayacağı beklenmektedir. Bu yüzden nüfus artışının, yaşlı nüfus oranı artıp yaşamın sonunda beklenen ölümler çoğalana kadar, daha uzun yıllar süreceği tahmin edilmektedir. Şekil Ek 1.1 son yüzyıllarda belirlenen nüfus artışının boyutlarını göstermektedir.



Şekil Ek 1.1 1400 ile 2000 Yılları Arasında Dünya Nüfusunun Artışı (Panthaki, 1997)

Son 12 yılda 1 milyar artan dünya nüfusu 2017 yılında 7,6 milyara ulaşmıştır. 2050 yılında 9,8 milyar olacağı tahmin edilmektedir. Dünyada yaşam, küresel ısınmadan etkilenmeden devam ederse nüfusun 11,2 milyar düzeyinde sabitlenebileceği hesaplanmaktadır.¹

Çoğunlukla gelir düzeyi az ve orta derecede olan ülkelerde insanların planladıklarından daha fazla gebelik yaşadıkları, istediklerinden daha fazla çocuk doğurdıkları ve bu nedenlerle gebeliklerin bir kısmının istemli düşüklüklerle sonlandırıldığı biliniyor. Bu bulgular insanların doğurganlıklarını istedikleri gibi düzenleyemediklerini düşündürüyor. Sağlık sürdürülebilir kalkınmanın temel unsuru olarak yıllardır nüfus konferanslarının önemli bir ögesi olarak

1 | <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>

belgelerde yer almaktaysa da artık dünyada sağlığın yaşanan ortamı iyileştirmeden bağımsız olarak geliştirilemeyeceği gerçeği kabul edilmektedir.

Dünyada herkesin sağlıklı olması için neler yapılması gerektiği Dünya Sağlık Örgütü'nün girişimi ile 1978 yılında Alma Ata'da düzenlenen "Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı"nda ele alınmıştır. Kırk yıl önce, bu olay sağlıkla ilgili ilk küresel girişimdi ve sunulan öneriler yerine getirildiğinde, 2000 yılında dünyada herkesin sağlıklı olacağı öngörülmüştü. Sonra çocuk sağlığı için daha özel ilgi gerektiği "Çocuk Sağkalım Uygulamaları" adı ile tanıtıldı ve bu nedenle yeni hedefler konuldu. Yeni Millenyum başlarken sağlık "Bin Yıl Kalkınma Hedefleri" arasına yerleştirilmiş, 2012 yılında bu hedefler somutlaştırılarak "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" halinde bir zaman planı ile dünyaya sunulmuştu. Sağlıklı olma, insan yaşamını ve esenliğini ilgilendiren diğer alanlarla birlikte küresel boyutta geliştirilmesi gereken 17 kavram arasında öncelikli bir alan olarak ilk üç hedef arasında "Herkes için her yaşta sağlıklı bir yaşam sağlamak ve esenliği desteklemek" başlığı ile yer almıştır. Dünya liderlerinin bu kez 2030 yılına kadar temelde üç önemli işi başarmak için uzlaştığı düşünülmektedir: Aşırı yoksulluğu sona erdirmek, eşitlik ve adaleti sağlamak ve iklim değişikliğini kontrol edebilmek. Nitelikli eğitim, cinsiyet ayrımcılığı başta her tür ayrımcılığın önlenmesi ve iyi yönetim, diğer hedefler arasında en fazla dikkat çeken hedefler. Diğer hedefler açlığa son, temiz su-sıhhi koşullar, erişilebilir temiz enerji, insana yakışır iş ve ekonomik büyüme, sanayi yenilikçilik altyapı, sürdürülebilir şehir ve yaşam alanları, sorumlu tüketim ve üretim, sudaki yaşamı ve karada yaşamı iyileştirme, barışı sağlama ve bu hedeflerin tümü için işbirliği yapılması başlıkları altında ayrıntılandırılmakta. Bu hedeflerin bir arada gerçekleşmesini dilemeliyiz. Ancak artık daha fazla ekonomik büyüme ve sanayileşme yerine, var olan dünya gelirinin gereksinimleri karşılamak için adil olarak paylaşılması ve mevcut bilimsel birikimin insanın iyiliği için kullanılması, başta yöneticiler, tüm insanların ortak hedefi olmalı. İnsanlığın daha iyi yönetilmeye her zamankinden daha fazla ihtiyacı var.²

Sağlıklı yetişkinler olmak için sağlıklı bir gebelik süreci sonunda doğmak, büyüyüp gelişmek ve güvenli bir gençlik geçirmek gerekiyor. Sağlıklı gebelik için kadınların genel sağlığının iyi olması, kadın sağlığı için de toplumda kadının yerinin iyi olması önemli. Erkeklerin bilgili ve destekçi olması kadınların konumunu iyileştiriyor. Nüfus Konferansı'nda tüm bu koşulların sağlanmasının kalkınma ile eşdeğer olduğu vurgulanmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri bunların sağlanması için daha da geniş bir bakış açısına sahip

olmamız gereğine dikkat çekiyor. İnsan çevresiyle bir bütündür. Biyolojik ve fiziksel çevre kadar, içinde yaşanan kültür ve ülke koşulları, yani toplumsal çevre de sağlığı doğrudan ya da dolaylı olarak etkiler.

Sağlıklı üreme hakkı KADIN-ERKEK, GENÇ-YAŞLI, HER BİREY İÇİN güvenli ve doyumlu bir cinsel yaşama sahip olma, üreme yeteneğini koruma ve bu yeteneğin kullanımı ve zamanını belirleme kararını özgürce verip uygulayabilmeleri olarak tanımlanmıştır. Bu tanım doğurganlığı düzenleme kararının yerine getirilmesi için bireylere kaliteli hizmet sunumunun ve üreme yaşı öncesinde gençlere cinsel sağlık bilgileri eğitimi verilmesinin değerini belirliyor.

TÜRKİYE'DE NÜFUS

Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sonunda, savaş kayıplarının yanı sıra salgın hastalıkların da yaygın olduğu bir dönemde kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin gelişmesi için gerekli insan gücü, nüfus artışının desteklenmesiyle karşılanmaya çalışıldı. Bu politika 1965 yılına kadar sürdürüldü. Bir yandan doğum sayısı fazla olan ailelere ödül verilip vergi indirimi gibi desteklerle doğumların artırılması hedeflenirken, ülkede gebelikten korunmayı sağlayacak her tür araç ve ilacın kullanımı da yasaklanmıştı.

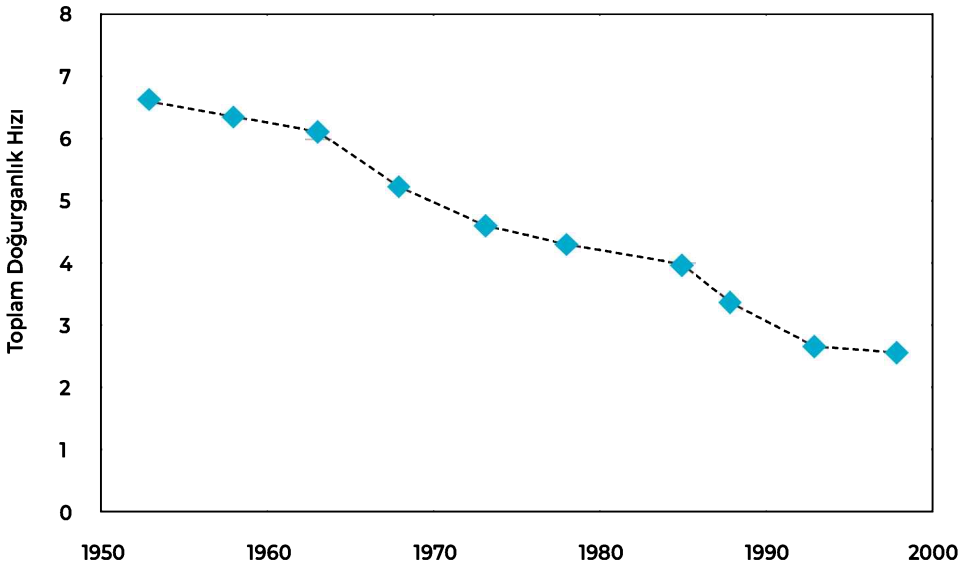
Bu çabalarla birlikte sağlık hizmetlerinin geliştirilip yaygınlaşması ve İkinci Dünya Savaşı'nın olumsuz etkilerinin ortadan kalkmasıyla nüfus 1945-1950 yıllarında istendiği gibi artmaya başlamış, devam eden hızlı nüfus artışı kadın başına ortalama 6-7 doğumun yapıldığı 1955-1960 yıllarında en yüksek düzeye çıkmıştır. 1960'tan sonra ülkede Devlet Planlama Teşkilatı'nın kuruluşu ile fazla nüfus artışı kalkınmayı güçleştiren ve sağlığı kötü yönde etkileyen bir sorun olarak görülerek farklı bir nüfus politikasına geçilmiş ve 1965 yılında Nüfus Planlaması Kanunu yürürlüğe girmiştir.

Bu düzenleme ile gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı serbest bırakılarak fertlere istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olma hakkı verilmiş, ilgili hizmetlerin sağlanması için Sağlık Bakanlığı görevlendirilmiştir.

1983 yılında, planlanmamış gebeliklerin anne sağlığını tehdit ettiği belirlendiğinden, yasa yeniden düzenlenmiştir. Yeni düzenlemede gebeliğin ilk on haftası içinde istenmeyen gebeliklerin tıbbi koşullarda sonlandırılması için hizmet verilmesi ve kalıcı etkisi olan, cerrahi yöntemlerle gebelikten korunma hakkı uygulamalara eklenmiş, hizmetlerin yaygınlaştırılması için eğitimin güçlendirilmesi ve hekim dışı sağlık personelinin hizmetlere katılması desteklenmiştir.

1965 yılından sonra, yılda her yüz kişiye karşılık artan nüfus sayısı olarak tanımlanan nüfus artış hızı bir süre en yüksek değer olan 2,5 düzeyinde kalmış, sonraları giderek azalarak 1990 yılına doğru yüzde 2, 1995'te de yüzde

1,7 olmuştur. Türkiye’de coğrafi bölgeler ve yerleşim yerleri arasında nüfus artışı ve doğurganlık düzeyleri açısından farklılıklar vardır. 1960’lardan sonra gelişmiş bölgelere, doğudan batıya, köylerden şehirlere süregelen göç olgusu ile kentlerde nüfus artış hızı yüzde 3,38 düzeyine çıkarken, kırsal bölgelerde nüfus artışı azalmış, yüzde 0,54’e düşmüştür. Kadın başına düşen ortalama canlı doğum sayısı olarak tanımlanan doğurganlık hızı ise, doğu bölgelerden batıya, köylerden kentlere doğru gidildikçe azalmıştır. Ancak aynı yerde zaman içindeki değişimler değerlendirildiğinde, doğurganlık düzeyinin her bölgede ve yerleşim yerinde benzer oranda azaldığı görülmektedir. Şekil Ek 1.2 Türkiye’de toplam doğurganlık hızında görülen değişimi göstermektedir.



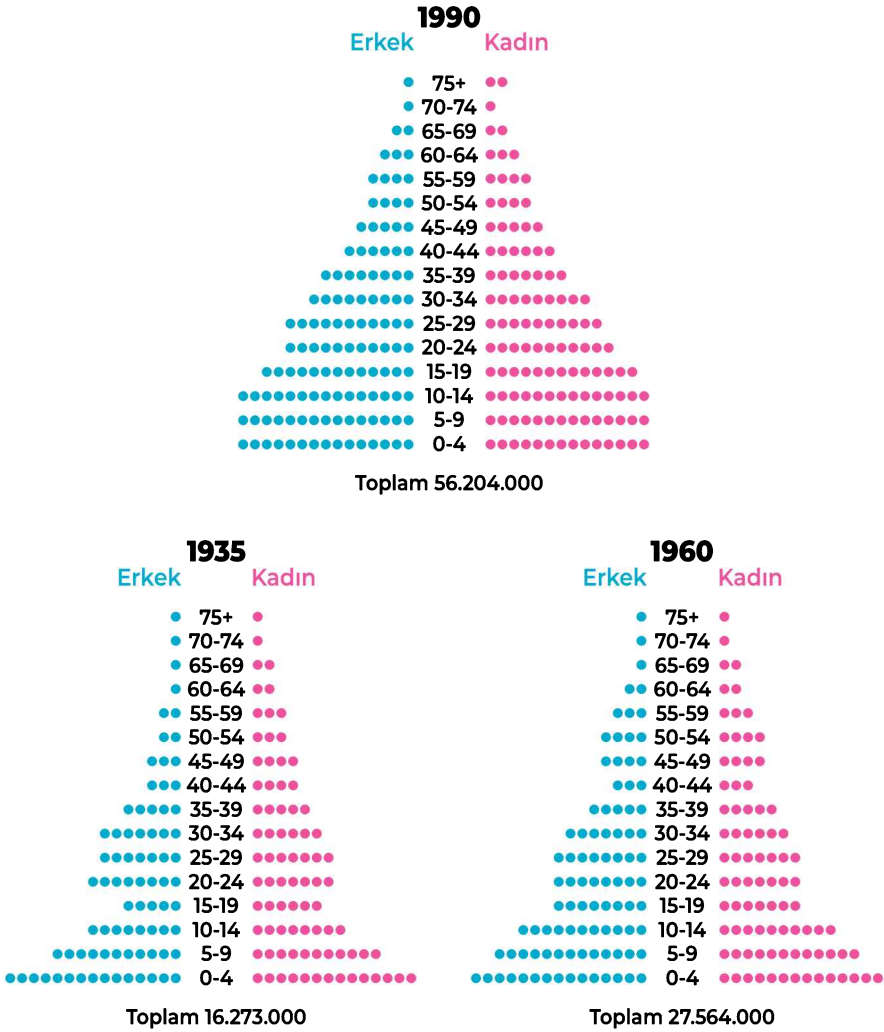
Şekil Ek 1.2 Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızının Değişimi (DİE, 1995)

Türkiye Nüfusunun Özellikleri

Türkiye’de tüm ölümler ve doğumlar için tutulan istatistik kayıtların düzenli olarak izlenmesi zaman almıştır. Ancak 1927 yılından beri belli aralıklarla düzenli olarak yapılan nüfus sayımları zaman içinde ülke nüfusunun özelliklerinde ve yaş dağılımında olan değişikliklerin incelenmesine ve geleceğe yönelik doğru tahminler yapılmasına olanak vermiştir. Ayrıca ülke nüfusunu temsil eden örnek hanelerle görüşülerek gerçekleştirilen Nüfus ve Sağlık Araştırmaları doğurganlığın düzenlenmesi ve anne-çocuk sağlığı konularında

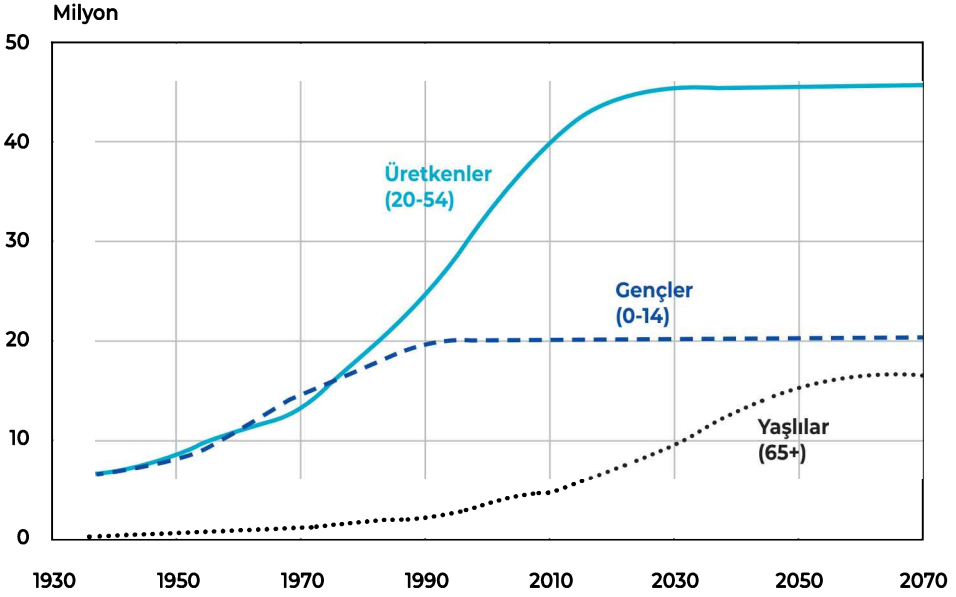
da değerli bilgiler edinmemizi sağlar. Günümüzde doğum ve ölümler artık düzenli olarak kaydedilmekte ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) aracılığıyla ilgili bilgilere kolayca ulaşılmaktadır.

Cumhuriyet'imizin kuruluşundan beri geçen 100 yıla yakın zamanda nüfuzumuz beş kat artmış ve nüfusun yaş dağılımı değişmiştir. Şekil Ek 1.3'te 1935, 1960 ve 1990 yıllarında yaş dağılımlarını yüzde olarak gösteren nüfus grafikleri görülmektedir. Doğurganlığın fazla olduğu yıllarda giderek artan çocuk sayısı ile grafikler tabanı geniş piramit görünümü sergilerken, son grafikte tabanın daraldığı görülmektedir.



Şekil Ek 1.3 Türkiye'nin Nüfus Piramitleri (DİE, 1995)

Nüfus Bilgisi



Şekil Ek 1.4 Türkiye’de doğum, ölüm ve nüfus göstergeleri (yansıtma) (DİE, 1995)

Gelecek yıllarda da nüfus artışının az da olsa süreceği, bu süre sonunda nüfusun 100 milyona yakın bir düzeye ulaşarak durağan hale geleceği tahmin edilmektedir. Şekildeki son nüfus piramidi 2050 yılında nüfusun yaş dağılımını ve Şekil Ek 1.4 zaman içinde yaş dağılımında olan değişimi grafiklerle göstermektedir. Son yıllarda nüfus artış hızının düşmesine rağmen ülkemizde nüfusun artmayı sürdürmesinin en önemli nedeni annelerin fazla çocuk sahibi olmak istemeleri değil, doğuracak yaşlarda çok sayıda genç kadın olması ile birlikte yaşam yıllarının uzamasıdır. Gelecekte çocuk sayısında bir artış beklenmemektedir. Geçmiş yıllarda doğan çocuklar büyüyerek üretken yaş grubu halinde nüfusa katıldığında, daha çok sayıda aile olmasının nedeni olacaksa da ailelerde daha az sayıda çocuk bulunacaktır. Nüfus araştırmasında, Türkiye’de ortalama hane halkı büyüklüğü 3,5 kişidir. Nüfusun %25’i 15 yaşın altında, %10’u 65 yaş ve üzerindedir.

Gelecekte yaşlı nüfus sayısının çocuk sayısına yaklaşmasıyla ölüm ve doğum sayıları birbirine yakın olacak ve nüfus artış hızı da giderek azalacaktır. Tablo Ek 1.1’de nüfus göstergelerindeki değişim izlenmektedir.

Hızla gelişen bir ülkenin geleceği açısından üretken yaş nüfusun oranının yaşlı ve çocuklardan fazla olması istenen bir durumdur. Ancak bu genç üretken nüfus eğitim, barınma ve sağlık gereksinimleri karşılandığı ölçüde nitelikli insan gücü olarak verimli üretim yapabilir.

GÖSTERGE	1990-95	2020-25	2050-55
Toplam doğurganlık hızı*	2.85	2.10	2.10
Kaba doğum hızı**	23.9	16.0	13.9
Bebek ölüm hızı (%0)***	50.6	15.5	15.0
Doğuştta yaşanması beklenen yıl sayısı	67.3	73.2	73.4
Nüfus artış hızı (%0)**** göç yok	17.1	8.8	1.6
Yıl ortası nüfus (1000) göç yok	56204	83718	98310

* Kadın başına canlı doğum

** 1000 nüfusa karşılık

*** 1000 canlı doğuma karşılık

**** 1000 nüfusta

Tablo Ek 1.1 Türkiye’de Genç, Üretken ve Yaşlı Nüfus (yansıtma) (DIE, 1995)

Ülkelerin kalkınma düzeylerini belirlemek için nüfus ve yaş dağılımı değil, “İnsani Gelişme Endeksi” olarak tanımlanan bir gösterge kullanılır. Bu ölçüt doğuştta yaşam beklentisi, eğitim düzeyi (okur yazarlık ve okullaşma yüzdesi) ve gelir düzeyi vb. gibi değişkenler kullanılarak geliştirilmiştir. Bu göstergeler kadın ve erkeğe göre ayrı ayrı hesaplanarak cinsiyete göre düzeltilmiş insani gelişme endeksi olarak bir değer elde edilir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 2018 yılı verileri kullanılarak hazırlanan İnsani Gelişme Endeksi, Eşitsizliğe Uyarlanmış İnsani Gelişme Endeksi, Cinsiyete Dayalı Gelişme Endeksi, Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi ile Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi’ni içeren “İnsani Gelişme Raporu 2019” kaynağı ile yayımlanmıştır. Türkiye, bu değerlendirmede 189 ülke arasında 59’uncu sırada yer alarak ilk kez “en yüksek insani gelişme” kategorisine girmiştir. İnsani gelişmedeki ilerlemenin ölçütü olan bu endekste, Türkiye son 28 yılda artış kaydetmiştir. Yine de raporda Türkiye’de artan eşitsizlikler konu edilmektedir ve son on yılda Suriye Savaşı nedeniyle ülkemize gelen yaklaşık 5 milyon zorunlu göçmen nüfusun durumunun bu raporda kapsamadığı da dikkate alınmalıdır.³

3 | İnsani Gelişme Raporu 2019 - Gelir, Ortalama ve Bugünün Ötesinde: 21. Yüzyılda İnsani Gelişmedeki Eşitsizlikler
<https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/presscenter/pressreleases/2019/12/HDR-post-release-pr.html>

KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI

Evli çiftlerin çoğunun başka çocuk istemediği, bir kısmının ise yakın zamanda çocuk istemediği ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2018 yılında 1 milyon 248 bin 847 canlı doğum yapıldığı, bu sayının 2017 yılında 1 milyon 295 bin 784 olduğu bildirilmiştir. Günümüzde Türkiye’de bir kadın ortalama 2,3 çocuk doğurmaktadır. Doğurganlık son 25 yılda kadın başına 2,7 den 2,3’e düşmüştür.

Nüfus araştırmaları, doğurganlığı düzenleme hizmetleri verildiği halde, 2018 yılında yapılan nüfus araştırmasında son beş yıl içinde doğum yapan her dört kadından biri, bu gebeliğini planlamadığını bildirmiştir. Ancak 20 yıl önce her üç doğumdan birinin planlanmamış gebelik sonucu olduğunu dikkate alırsak, yavaş da olsa, gebeliklerin planlanmasıyla ilgili bir iyileşme olduğu söylenebilir. İsteyerek yapılan düşüklerin, doğum sayısına oranı da zaman içinde azalmıştır. Yirmi yıl önce, gebeliklerin beşte biri isteyerek yapılan sonlandırma ile tamamlanırken, bu oranın yeni araştırmada onda birden daha az olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular zaman içinde gebeliklerin daha iyi planlandığını düşündürmektedir. Gebe kadınların neredeyse tamamı artık doğum öncesi bakım hizmeti almakta (%96) ve hastanede doğum (%99) yapmaktadır. Yirmi yıl önce her on gebenin üçünün doğum için hastaneye gitmediği belirlenmişti. Bu durumun bir nedeni bireylerin sağlık gereksinimleri konusundaki bilgisizlikleriydi, ancak kadınlar doğum yapmak için hastaneye gitmeme nedenlerinin başında verilen hizmetleri beğenmediklerini bildiriyordu. Hizmetlerin niteliği iyileştikçe, ailelerin hizmetten yararlanmalarında artış olduğu, başka ülkelerde de belirlenen bir araştırma bulgusudur.

Türkiye’de üreme çağında olan kadınların sahip olmak istediği ortalama ideal çocuk sayısı 2,8 olarak belirlenmiştir. Genç kadınlar için bu sayı daha az (2,3), daha ileri yaşlarda daha fazladır (3,1). Toplumda eğitim düzeyi düştükçe ve refah düzeyi azaldıkça istenen çocuk sayısı artmaktadır.

Kadınların neredeyse tamamı aile planlaması yöntemlerini bildiğini beyan etmiştir. Evli kadınların %70’i eşi ile bir gebelikten korunma yöntemi kullanmakta olduğunu söylemiştir. Zaman içinde geleneksel yöntem olarak bilinen erkeğin cinsel ilişkide vajinaya boşalmaması-geriçekme yöntemi- en sık kullanılan yöntem (%20) olma durumunu korumaktaysa da bu uygulama giderek azalmaktadır. Benzer oranda kondom (%19) kullanımı giderek artan yöntem olmuştur. Kadınlar için en sık kullanılan yöntem rahim içi araç (%14), daha sonra da kalıcı olarak gebeliği önleyen tüplerin bağlanmasıdır (%10). Diğer yöntemler seyrek olarak kullanılmaktadır (hap %5, iğne ve periyodik korunma bilgisi ile uygulanan takvim yöntemi %1 ve altında).

Evli olup çocuk istemediğini söylediği halde, bir yöntemle gebelikten korunmayan kadın oranı %12'dir. Ne yazık ki nüfus araştırmasında, yalnızca evli kadınların gebelikten korunma durumu sorgulanmıştır. 15-19 yaş grubu kadınların %5'i, yirmili yaşların sonlarında kadınların %76'sı evlidir. 20-24 yaş grubunda her dört kadından biri eşinin akraba olduğunu bildirmiştir. Bu durum çocukların nadir hastalıklarla karşılaşma olasılığını artıran önemli bir sorundur. Kadınlar arasında yaşla birlikte artan fazla kilolu olma ve şişmanlık sık görülen bir başka sağlık riskidir.

Araştırmalar ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinin giderek azaldığını göstermektedir. Yirmi yıl önce bu ölümlerin gelişmiş ülkelerdeki ölümlerden üç-dört kat fazla iken, günümüzde bu fark azalmıştır. Son yıllarda canlı doğan her bin bebekten 10'unun bir yaşını doldurmadan, 12'sinin de beş yaşından önce öldüğü belirlenmiştir. Bebek ölümlerinin çoğu yaşamın ilk ayında olmaktadır. Planlanmamış ve anneleri gebelik boyunca sağlık bakımı almamış bebekler diğer bebeklerden daha fazla sağlık problemi ile karşılaşmakta, üstelik sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Doğumda anne yaşının 18'den küçük olması, annenin 3'ten fazla sayıda doğum yapması, özellikle doğum sayısı da fazla ise doğum aralığının iki yıldan kısa olması bebek ölümleri için önemli risk faktörleridir. İki yaşından küçük çocukların üçte birinin bulaşıcı hastalıklara karşı yaşına uygun tüm aşıları olmadığı bilgisi araştırmanın zaman içinde olumsuzluk gösteren bir durumu yansıtmaktadır. Bu oran yirmi yıl önce de benzer düzeydeydi, ancak on yıl önce her dört çocuktan yalnızca birinin aşıları tamamlanmamıştı. Günümüzde başlayan aşı karşıtlığı önemli bir çocuk sağlığı riski olarak karşılaşılan ve çözüm bekleyen bir sorundur.

Türkiye'de bütün sağlık göstergeleri doğu bölgelerinde ve kırsal bölgelerde batı bölgelere ve şehirlerde yaşama durumuna göre daha düşük düzeylerde.

EĞİTİM

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça kendilerinin ve çocuklarının sağlık düzeylerinin iyileştiği bilinmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça evlenme yaşı da arttığından eğitimle birlikte, doğurganlık davranışının da düzenlendiği belirlenmektedir. Okullaşmanın kız çocukları için toplumda iyilik halini artıran bir öge olarak adeta bir sosyal aşı işlevi gördüğü kabul edilmektedir.

Giderek iyileşmekle birlikte, Türkiye'de kadınların eğitim düzeyi erkeklerden daha düşüktür. 1990 sayımında 12 yaştan büyük kadınlar arasında okuma yazma bilmeyenlerin oranı %28 iken bu oran erkekler için %11'dir.

Kırsal kesimde okuma yazma bilmeyen kadın oranı daha da fazladır (%37). 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda, üreme çağında 15-49 yaşlar arasında, her dört kadından birinin en az ilkokulu bitirmiş olduğu, erkeklerde bu oranın daha yüksek olduğu belirlenmiştir (%86). Yirmi yıl önce, kadınların yarıya yakını (%43) ilkokul mezunuydu. Günümüzde erkek nüfusun tamamlanmış eğitim süresi ortalama değeri (7,1 yıl), kadın nüfus için ortalama değerinden (4,8 yıl) iki yıldan fazladır (dip not olarak, ortalama: eğitim yılı küçükten büyüğe doğru sıralandığında, nüfusun yarısı için geçerli olan değer). Kırsal bölgede bu fark daha azdır. Refah düzeyi arttıkça eğitim süresi artmakta, kadınlar için bu farklılık daha düşük refah düzeyine göre üç kat fazla olmaktadır.

Diğer göstergeler gibi eğitim durumu da bölgeler arasında ve yerleşme yerine göre, doğuda ve kırsal bölgelerde kadınlar için daha düşük olmak üzere değişmektedir. 2018 TNSA, son 12 ay içinde her üç kadından yalnızca birinin bir işte çalışmış olduğunu belirlemiştir. Bu çalışma büyük oranda ücret karşılığı olmayan bir iş yapma biçimindedir. Bir işte çalışmayan evli kadınların en temel çalışmama nedeni evde çocuk bakımındır.

Örgün eğitimde öğretmen sayısı ve yetiştirilmesindeki sorunlar, kaynak ve altyapı yetersizliğinden oluşan darboğazlar olduğu bilinmekteyse de günümüzde, 18 milyondan fazla çocuk ilk ve ortaöğrenim kurumlarında öğrencidir. Bir milyonu aşan sayıda öğretmenden yararlanarak verilecek sağlık bilgileri eğitimi için okulların yararlı birer kaynak olacağı varsayılmalıdır.

ÇOCUKLARIN ÇALIŞMA YAŞAMI VE SOKAK ÇOCUKLARI

Eğitim süreci dışında kalmış çocuklara eğitim olanakları sağlamak için özel programların oluşturulması gereklidir. Çocuk işçi sayısının artarak 2018 yılında 2 milyona yaklaştığı tahmin edilmektedir. 2012'de 601 bin olan 15-17 yaş arası çocuk işçi sayısı, 2016 yılında 709 bine ulaşmıştır. Hızla artan okul dışı gençlik, üstelik çalışan her 10 çocuktan 8'inin kayıt dışı olduğu bilgisi, bu gruba ulaşmanın zorluğunu göstermektedir. Daha da erken yaşlarda iş-gücüne katılma, kırsal bölgede ailesiyle birlikte çalışanlar için sık görülen bir durumdur. Sosyal güvenlik olanağı olmasa da bu çocuklar ailelerinin himayesinde çeşitli etkilere karşı korunabilirler. Oysa kentlerde farklı iş-yerlerinde düşük ücretle çalıştırılan diğer çocuklar hizmet bekleyen, ancak ulaşılmaması daha güç olan önemli bir gruptur.

Ailesi ile yaşamayan ya da kimsesiz olarak sokaklarda yaşayan, sayısı belirsiz çocuğun her yıl çeşitli zararlı alışkanlıklarla suçlu çocuklar arasına katılması eğitimeiler ve toplum için üstesinden gelinmesi zor durumlardır.

KARŞILANMASI GEREKEN DİĞER GEREKSİNİMLER

Tüm bu sorunların ortadan kaldırılması yönündeki çabaların yeterli hale gelmesi için devletin sağladığı olanak ve ayırdığı kaynakların artırılması gerekir. Eğitim ve sağlık gibi yeterli insan kaynağı ve altyapı gerektiren önemli sorun alanlarına ayrılan miktarlar yeterli olmaktan çok uzaktır.

Toplumsal altyapı hizmetlerindeki yetersizlik, içinde bulunduğumuz küresel iklim değişikliği sorunu ile de ağırlaşan su ve atık kontrolü açısından da önem taşımaktadır. Nüfus için temiz içme suyu sağlanması gelecekte karşılaşılabilecek önemli bir sorundur. Kentler hızlı büyümenin de etkileriyle gerek çevre planlaması olmayışı, gerekse insan ve çevre atıklarının arıtılmasının maliyeti nedeniyle güvenli bir yaşam çevresi oluşturmaktan uzaklaşabilecektir.

Nüfus artışı ile birlikte hızlı kentleşme ve kaynakların yeterliliğini sağlama sağlık ve eğitim gibi temel hizmetlerin sunumu için önemli gereksinimlerdir. Sağlık ve eğitimde hizmet yetersizliği kırsal kesim için olduğu kadar, şehirlerde göçle gelen yeni nüfusun barındığı bölgeler için de sorun olabilmektedir.

GELECEĞE GÜVEN

Tüm olumsuzluklarıyla birlikte Türkiye her geçen gün gelişen, güçlenen bir ülkedir. Gençler, gelecek nesilleri yaratan kaynaklar olarak karamsarlığa kapılmak yerine yönlendirilerek, gerçeklerin farkında olarak her tür sorunun üstesinden gelecek şekilde yetiştirilebilirler. Bu açıdan öğretmenlerinin ve eğitimlerine katkı yapan bireysel ve kurumsal tüm çabaların değeri büyüktür.

KAYNAKLAR

1. Fincancıoğlu, Nuray. “Aile Planlaması,” (Saha Çalışanları İçin Üreme Sağlığı El Kitabı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1994).
2. Fincancıoğlu, Nuray. “Kahire Konferansı Çerçevesinde Üreme Sağlığı.” Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı Semineri. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1995.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜ-BİTAK, Ankara Türkiye.
4. Hatcher, Robert H. ve diğerleri, Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası Basım, Ankara: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1990.

5. IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Vizyon 2000, Uluslararası Federasyonu- 1996, Bildiri, (Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe'ye tercüme edilmiştir.) Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, No.54, 1997.
6. Panthaki, Dhun. "Education in Human Sexuality," Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
7. Sektörlerarası Çocuk Kurulu. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi, Ankara: TC, Hükümeti- UNICEF İşbirliği Programı, 1996.
8. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Nüfus ve Üreme Sağlığı Komisyon Raporu, Ankara, 2000.
9. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Türkiye'nin Nüfusu, 1923-1994: Demografik Yapı ve Gelişme, 21. Yüzyıl Projeksiyonları, Ankara, 1995.
10. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Programı, Kahire, 5-13 Eylül 1994.

EK 2

Ergenler için Sağlıklı Beslenme Eğitimi

Türkan Kutluay Merdol

GİRİŞ

Sağlıklı yetişkinlik için temel koşul sağlıklı çocukluktur. Çocukluk sonrası başlayan ergenlik döneminde fiziksel, biyokimyasal, zihinsel, sosyal ve ruhsal yönden büyük değişiklikler yaşandığından bu dönemde yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme çok büyük önem taşır. Özellikle büyüme çok hızlandığı için enerji ve besin öğelerinin gereksinimi en yüksek düzeydedir. Ergenin okul yaşamında başarısı için de gereksinimlerini karşılayacak nitelikte beslenmesi ayrıca önem taşır. Buna karşın ergen, aile ile birlikte yemek yemekten uzaklaşması, arkadaş etkileşimine girmesi gibi temel nedenlerle tek yönlü, yanlış ve yetersiz bir beslenme ile karşı karşıya kalabilir. Öğrenmenin etkin ve kalıcı olabilmesi için besinlerin en çok üç saatlik aralarla ve dengeli ve yeterli olarak karşılanması gerekir. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenmenin önemini öğrenme yanında, tükettiği besinlerin hijyenik koşullarda hazırlanmış besinler olmasına özen göstermenin gerekliliği de unutulmamalıdır. Bu dönem kız çocuklarında menstrüasyonun başlaması nedeniyle özel bir önem taşır. Bu dönemde demir yönünden yetersiz beslenme hem kendi sağlığını hem de ileride anne olacağı çağda dünyaya getireceği yavrunun sağlığını etkiler. Bu nedenle ergenler için verilecek beslenme eğitimi özel dikkat gerektiren, amacı ve mesajları özenle belirlenmiş, uygulama kolaylığı olan ve etkin eğitim modüllerinin kullanılmasını zorunlu kılan bir süreçtir. Çeşitli ruhsal sorunlarla karşılaşılan bir dönem olan ergenlikte kazanılması gereken başka önemli bir alışkanlık egzersiz ve sportif aktivitelere katılmadır. Bunun için de yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme temel koşuldur.

ERGENLİKTE BESLENMENİN ÖNEMİ

Vücudumuzun düzenli çalışması, hücrelerin yenilenmesi, kan yapımı, kemik yapımı, görme, ısınma gibi pek çok işlevin aksamadan yerine getirilebilmesi için su, hava ve güneş yanında protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineral gibi pek çok besin ögesine gereksinimimiz vardır. Vücudumuz terle, solunumla, idrar ve dışkı ile su kaybeder. Kaybedilen suyun yerine konulması vücudun düzenli çalışması için son derece gereklidir. Vücudumuzu oluşturan bütün hücreler enerji elde edebilmek için oksijenden yararlanır. Oksijen yokluğunda oluşan olaylar sonunda vücutta istenmeyen madde yapımı artar. Vücudumuzda hayati önem taşıyan D vitamininin yapımı ancak güneş ışığı varlığında gerçekleştirilebilir. Bu nedenle bol su içmek, soluduğumuz havanın temizliğine dikkat etmek ve güneş ışınlarından yeterince yararlanabilmek sağlığımız için büyük önem taşır.

Hızlı büyüme ve gelişme süreci yaşanan ergenlik yıllarında, enerji ve besin öğelerine gereksinim artar. Çocukluk döneminde yetersiz ve dengesiz beslenmişse, bu dönemde birey gereksinimlerin karşılanamaması durumunda önemli sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabilir. Sınırdan D vitamini eksikliği olan çocuk hızlı büyümeye girdiğinde iskelet bozuklukları gelişebilir. Bu dönemde aşırı beslenme de şişmanlığa zemin hazırlar ve şişmanlık bilindiği gibi, diyabet, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon gibi hastalıkların gelişiminde temel etkenlerden biridir. Toprağında ve suyunda yeterince iyot olmayan bölgelerde basit guatr oluşumu da bu dönem için önemli sorunlardan biridir. Günde alınacak 100-150 mcg iyotla gereksinim karşılanabilir. En uygun yol iyotlu tuz kullanımıdır. Evlerde iyotlu tuz kullanımının yaygınlaşması bu nedenle önerilir.

Günün büyük bir bölümünü evden uzakta geçirdiğinde ergenler öğün atlamak, öğün aralarında abur cubur yemek ya da hızla yenen hazır (fast food) besinleri tüketmek gibi kötü alışkanlıklar geliştirirler. Türkiye’de okul çocuklarında fast food tüketiminin yaygınlığını gösteren araştırmalar vardır. Fast food olarak tüketilen besinler, önceden hazırlanıp paketlenildikleri ve uzun süre bekletildikleri için yağ, şeker ve tuz oranları yüksek, vitamin ve mineral içerikleri düşük besinlerdir.

ERGENLİKTE ENERJİ VE BESİN ÖĞELERİ GEREKSİNİMLERİ

Genelde ergen kızların enerji ihtiyacının 1800-2500 kalori, ergen erkeklerin de 2500-3500 kalori arasında olduğu kabul edilir. Burada önemli olan alınan

enerjinin protein, yağ ve karbonhidratlardan belli oranlarda, uyumlu olarak alınmasıdır. Diyetin yeterli ve dengeli olabilmesi için bu enerjinin kaynağını %12-14 proteinler, %30 yağlar, % 55-60 karbonhidrat oluşturmaktadır.

Adolesan dönemde enerji gereksinimindeki artışa bağlı olarak tiamin, riboflavin, niasin, folik asit ve B12 vitaminlerine olan gereksinim artar. Cinsel olgunluk dönemine geçilen bu dönemde ayrıca A, C, E vitaminleri ve kemik yoğunluğu için de D vitaminine olan gereksinim de artmıştır. Bu dönemde mineraller, özellikle kalsiyum ve demir de gereksinimin arttığı minerallerdir.

BESİN GRUPLARI VE TÜKETİLMESİ GEREKEN MİKTARLAR

Beslenme öğelerinin kaynağı besinlerdir. Besinler içerdikleri besin öğelerinin benzerlikleri yönünden dört grupta toplanırlar. Yeterli ve dengeli beslenmek için her gün her gruptan belirtilen miktarlar kadar tüketilmesi gerekir.

I. Grup: Süt-Yoğurt-Peynir Grubu

Bu grup vücudumuza kalsiyum, riboflavin ve protein sağlar. Bu gruptan günlük alınması gereken miktar en az iki porsiyondur. Her gün iki su bardağı süt almak dengeli beslenmek için ilk koşuldur. Süt yerine aynı miktar yoğurt da yenebilir. İki kibrit kutusu kadar beyaz peynir bir su bardağı sütle eşdeğerdedir. Bir öğün peynir, bir öğün süt veya yoğurt alınarak bu gruba olan gereksinim karşılanabilir.

II. Grup: Et-Tavuk-Balık-Yumurta ve Kurubaklagiller Grubu

Bu grup protein, B grubu vitaminleri, demir ve çinko gibi mineralleri sağlar. Bu gruptan günde en az iki porsiyon almak gerekir. Bir öğün tavuk yendiğinde, diğer öğün kuru fasulye veya bir öğün yumurta yendiğinde, diğer öğün et yenilmesi ile bu gruba duyulan ihtiyaç karşılanmış olur.

III. Grup: Sebze ve Meyve Grubu

Başta A vitamininin ön maddesi karoten ve C vitamini olmak üzere pek çok vitamin ve mineral bu gruptan sağlanır. Sebze ve meyve grubundan günde en az üç porsiyon alınması gerekir. Bir günde iki adet meyve ve bir porsiyon salata yendiğinde bu gruba olan gereksinim karşılanmış olur. Sebze yemekleri de sık tüketilmelidir. Bu grupta tüketilecek besinlerin her gün en az bir tanesi taze olarak, pişirilmemiş hazırlanmalıdır. Turunçgiller ve yeşil yapraklı sebzeler farklı vitaminler ve mineraller yönünden zengin besinlerdir.

IV. Grup: Ekmek ve Tahıl Grubu

Bu grup niasin ve tiamin gibi B grubu vitaminleri sağlar ve önemli bir enerji kaynağıdır. Bu gruptan günde 3-5 porsiyon almak yeterlidir. Her öğünde 1-2 dilim ekmek ve öğünlerden birinde pilav veya makarna yendiğinde bu gruba olan gereksinim karşılanmış olur.

10-18 yaş çocukların enerji ve her bir besin ögesi gereksinimleri için ayrıntılı bilgiler, beslenme kitaplarından edinilebilir, ilgi üzerine öğrencilerle paylaşılabilir.

Çocuklar beden yapıları, boy uzunlukları ve aktiviteleri açısından birbirinden farklılıklar gösterir, bu nedenle her birey kendi gereksinimini kendi boyu ve kilosuna göre hesaplamalıdır. Bazıları çok zayıf, bazıları da şişman olabilirler, bu açıdan kendilerini değerlendirmeyi, boylarına göre olması gereken sağlıklı vücut ağırlığını belirlemeyi öğrenmelerinde yarar vardır. Boya göre olması gereken ağırlığın alt ve üst sınırları Beden Kitle İndeksi (BKİ) olarak tanımlanmış bir ölçütü belirlenir. BKİ, kilogram olarak vücut ağırlığının (kg), metre olarak boy uzunluğunun karesine (mxm) bölünmesi ile elde edilen bir değerdir ve bu değer gençler için 18,5 -25 arasında olduğunda normal kabul edilir.

Günlük su tüketimi her yaş için hayati önem taşır. Yetişkin döneme kadar su gereksinimi yüksek seyrederek. Adölesanların okulda su tüketimleri, kantin bulunmaması, kantinlerin sınıflara uzaklığı, ders aralarının çok kısa olması gibi nedenlerle yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle evden çıkmadan ve döndükten hemen sonra su içilmesi asla ihmal edilmemelidir. Okullar da su bulundurmaları için desteklenmelidir. Adölesanlar ve çocuklar için önerilen günlük su miktarları Tablo Ek 2.1’de verilmiştir.

Yaş Gurubu	Tüketilmesi Gereken Su Miktarı
9-13 yaş	Kızlarda 2.1 litre Erkeklerde 2.4 litre
14-18 yaş	Kızlarda 2.3 litre Erkeklerde 3.3 litre

Tablo Ek 2.1 Ergenler için Günlük Tüketilmesi Gereken Su Miktarları

BESLENME DÜZENİ VE KAHVALTININ ÖNEMİ

Hızlı büyüme dönemlerinde vücut, kemik ve kas yapımı için protein ve kalsiyum, demir gibi mineraller kullanır. Vücudun bu öğeleri yeterince yapabilmesi için besinlerin kısa aralıklarla alınması gerekir. Besinler uzun aralıklarla alındığında vücut proteinden çok yağ yapma yoluna gider. Bu nedenle her dönemde önemli olan öğün aralıkları ergenlik döneminde daha da büyük önem taşır.

Öğünler arası uzaklık en çok dört saat olmalıdır. Öğünler içinde en önemli öğün kahvaltıdır. Kahvaltıda alınan protein miktarı ile çocukların okul başarıları arasında yakın ilişki olduğu araştırmalarla belirlenmiştir. Vücudumuz uyurken bile çalışmaya devam eder. Akşam yemeği ile sabah arasında yaklaşık 12 saatlik bir süre geçer. Bu süre içinde vücut besinlerin tümünü kullanır. Sabah uyanıldığında kahvaltı yapılmazsa beyinde yeterince enerji oluşmaz. Bu durumda yorgunluk, baş ağrısı, dikkat azlığı gibi sıkıntılar yaşanır. Kahvaltı yapmayan beden kendi depolarından kullanır ve hastalıklar karşısında direnci düşer. Öğrenciler, öğretmenler ve veliler bu konuda bilinçli olmalıdır.

Okul çocukları için ikindi kahvaltısı da çok önemlidir. Günlük beslenmede öğünlerde besinlerin kısa aralıklarla alınması ve protein ve vitaminlerden zengin olması amaçlanmalıdır. Yapılan değerlendirmelerde, öğrenilen bilgilerin beyinde korunabilmesi için öğrenimden sonra yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmek gerektiği belirlenmiştir. Protein ve enerji yönünden yetersiz beslenme ve demir yetmezliği anemisi olanlar üzerinde yapılan araştırmalar algılama (göz, ses ve dokunma algılamaları), sonuç çıkarma, hafızada tutma (kısa dönem, uzun dönem) ve problem çözme becerilerinin toplamı olan zihinsel becerilerin önemli ölçüde olumsuz etkilendiğini açıkça göstermektedir. Beslenme özellikle çocukluk döneminde yetersiz ve dengesiz olduğunda tüm bu beceriler etkilenmekte ve bu nedenle okul başarısı düşmektedir. Ergenler fırtınalı büyüme ve gelişim dönemini karşılamamanın yanı sıra, okul yaşamında başarı için de çok daha düzenli ve yeterli beslenmek zorundadır.

Aşağıda, bir örnek olarak 8 günlük, öğünlere özel yemek listesi tablo halinde verilmiştir. Menüün sekiz günlük yapılmış olması seçenek sunmak amacını taşımaktadır. Beslenmeye özen gösteren öğretmenler için bu tablo, eğer sağlanıyorsa, okul yemeklerini değerlendirmek için de, öğrencilerin günlük beslenmesini karşılaştırmalı olarak değerlendirmesi için de kullanılabilir.

Öğretmen ve Öğretmen Adayları için CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ

	SABAH	ÖÇLE	İKİNDİ	AKŞAM
1. GÜN	Bir bardak süt Reçel Zeytin Meyve suyu Ekmek**	Yayla çorbası Çiftlik köftesi Mandalina	Ay çöreği Ayrar	Etli taze fasulye Peynirli makarna Karışık salata
2. GÜN	Bir bardak süt Yumurta Meyve suyu Ekmek	Haşlama tavuk İç pilav Cacık	Meyve suyu Peynirli sandviç	Yoğurtlu kabak dolması Söğüş salata Çikolatalı puding
3. GÜN	Bir bardak süt Kahvaltılık tahıl ürünü Meyve suyu	Etli nohut Ispanaklı börek Elma komposto	Süt Üzümlü kek	İzmir köfte Fırın makarna Meyve suyu
4. GÜN	Bir bardak süt Peynir Zeytin Meyve suyu Ekmek	Mercimek unu çorba Izgara balık Karışık salata	Süt Paskalya çöreği	Kabak kalye Domatesli pilav Üzüm
5. GÜN	Bir bardak süt Kurabiye Meyve suyu	Terbiyeli köfte Sigara böreği Ayrar	Limonata Simit Muz	Peynirli omlet Barbunya pilaki Sütlaç
6. GÜN	Bir bardak süt Yumurta Meyve suyu Ekmek	Tavuk sote Makarna Ayrar	Süt Cevizli kek Elma	Havuç ve patates çorbası Biber dolma Elma
7. GÜN	Bir bardak süt Kahvaltılık hazır tahıl ürünü Meyve suyu	Etli kuru fasulye Pilav Havuç salata	Süt Salamlı sandviç	Tas kebabı Zeytinyağlı fasulye Tel kadayıf
8. GÜN	Bir bardak süt Fındık ezmesi sürülmüş ekmek Meyve suyu	Sebzeye çorbası Pürelili ızgara köfte Portakal	Meyve suyu Peynirli poğaç	Yoğurt Kıymalı ıspanak Peynirli makarna Ayva komposto

Tablo Ek 2.2 Ergenlik Dönemi Çocukları için 8 günlük örnek yemek listesi*

*Menülerdeki sebze ve meyvelerden bazıları bazı bölgelerde her mevsim bulunmayabilir, bu durumda yörede bulunabilen sebze ya da meyve ile değiştirilir.

**ÖÇLE ve AKŞAM öğünlerinde yenilen yemek miktarına bağlı olarak ekmek de tüketebilirler. Menülere ayrıca EKMEK yazılmamıştır.

SAKINILMASI GEREKEN BESİNLER

Yeterli ve dengeli beslenmede esas olan, günde belirli besinlerden belirli miktarlarda yenilmesi gerektiğinin bilinmesi kadar, hangi besinlerden sakınılması gerektiğinin de öğrenilmesidir. Üç beyaz olarak tanımlanan şeker, yağ ve tuzu fazla miktarda içeren besinlerden sakınmak gerekir. Yemeklere fazla yağ

koymamak, yemek pişirmede yağda kızartma ve yağda kavurmalardan sakınmak, yemeklere aşırı tuz eklememek, tuzlu olarak hazırlanan turşu, salamura balık vb. besin miktarlarını azaltmak, baklava ve börek gibi fazla yağ ve şeker içeren besinleri sık tüketmekten kaçınmak sağlıklı beslenme için uyulması gereken kurallardır. İçlerinde katkı öğeleri bulunan hazır besinleri de fazla tüketmek sakıncalıdır. Sebze ve meyvelerin yetiştirmede kullanılan böcek öldürücü ilaç kalıntılarından temizlenmesi için meyve ve sebzeler bol suda yıkanmadan yenilmemelidir. İçecek olarak daima süt, ayran, limonata ya da doğal meyve suyu gibi sağlıklı içecekler tercih edilmeli, gazlı, kolalı ve enerji veren uyarıcı içeceklerden sakınılmalıdır. Pastalar, tatlılar, dondurmalar, kekler, cips ve benzeri şekerli, yağlı ve tuzlu besinler çok fazla tüketilmemesi gereken besinlerdir. Bu besinler fazla ağırlık artışına, giderek şişmanlığa yol açan besinlerdir. Şişmanlık pek çok hastalığa zemin hazırlar. Maalesef şişmanlık oluştuktan sonra zayıflamak son derece zordur. Bu konuda, şişmanlık konusunda deneyimi olan bir diyetisyenden yardım almak yaşamsal önem taşır.

ADOLESANLAR İÇİN ÖNEMLİ DİĞER BİR KONU: VEJETARYEN BESLENME

Adolesan dönemde moda alışkanlıklara ilgi çok fazladır, bu anlamda vejetaryen diyet uygulamalarına özenme de yaygın olarak görülebilir. Vejetaryen diyetler genel olarak günlük tüketilen besinlerden et, balık veya kümes hayvanları ve bunları içeren besinlerin çıkarıldığı diyetlerdir. Ancak vejetaryen diyetlerin farklı tipleri vardır. Bunlar:

1. Lakto-Vejetaryen

Et, balık, kümes hayvanları ve yumurta diyetten çıkarılır. Süt, peynir, yoğurt ve tereyağ gibi ürünler serbest olarak tüketilir.

2. Lakto-ovo-Vejetaryen

Et, balık ve kümes hayvanları etleri diyetten çıkarılır. Süt ürünleri ve yumurta serbest olarak tüketilir.

3. Ovo-Vejetaryen

Et, balık, kümes hayvanları, deniz mahsülleri, süt ve ürünleri ve deniz ürünleri tüketilmez. Yumurta tüketimi serbesttir.

4. Vegan

Tüm hayvansal besinler diyetten çıkarılır. Sadece bitkisel besinler tüketilir.

Vücut sağlığında çok önemli yeri olan demir ve protein en çok etlerde bulunduğundan vejetaryen diyetlerde, tüketilen besinlerin bu yönden içeriği zengin olanlardan seçilmesine özen gösterilmesi gerekir. Fasulye, nohut, mercimek ve bezelye gibi baklagillerin tahıllarla karıştırılarak salata ve meyve ile birlikte tüketilmesi içindeki besin öğelerinin emilimi için büyük önem taşır. Süt, yoğurt, peynir gibi ürünleri tüketmeyenler, yeterli kalsiyum alımı için soyadan yapılan tofu gibi ürünleri yeterli miktarda tüketmeli ya da besin desteği olarak ayrıca almalıdırlar. Diyet proteinlerinin amino asitler açısından dengeli olması büyük önem taşır. Bu nedenle fındık, fıstık, badem, ceviz gibi kuru yemişlerin ve susam, kabak çekirdeği, ay çekirdeği gibi tohumların günlük diyet içinde yeterli miktarda yer alması özellikle vejetaryen beslenme sırasında gereklidir.

ÖRNEK BİR EĞİTİM MODÜLÜ

Bu bölümde, ergenler için öğretmenlerin okulda uygulayabileceği bir beslenme eğitim modülü örneği sunulmuştur: Eğitim sırasında izlenecek adımlar ve kullanılacak materyaller, yukarıda verilen bilgiler ışığında hazırlanmıştır. Eğitimci, kendisi de uygun materyaller hazırlayarak ve izlenmesi gereken adımları takip ederek süreci etkin bir şekilde aktarabilir.

Modülde ilk olarak eğitimin temel amacı, seçilen mesajlar, daha sonra eğitim sırasında kullanılacak ders akış planı yer almaktadır. Akış planında eğitim için ayrılan zamanın ne kadar olacağı bir örnek olarak konulmuştur. Süre, anlatanlara, katılanların sayısına ve hazır oluş düzeylerine göre değişebilir. Son bölümde gün içinde tüketecekleri öğünler için menü kalıpları ve örnekleri verilmiştir. Bu örnekler metinde yer alan genel bilgilerin yanı sıra, broşürler olarak basılıp katılanlara dağıtılabilir.

Eğitimin Amacı ve Verilmesi İstenen Mesajlar

Amaç

Bu eğitim programı sonunda ergenler:

1. Döneme özel beslenmenin önemini,
2. Besin gereksinimlerini,
3. Beslenmede öğünlerin ve içeriklerinin önemini,
4. Sakınılması gereken besinlerin neler olduğunu açıklayabileceklerdir.

Temel Mesajlar

(Eğitim süresi boyunca birkaç kez tekrarlanması ve dersin özetinde bu mesajların ayrıca vurgulanması gerekir.)

1. Ergenlik döneminde enerji ve besin ögesi gereksinimi çok yükselir.
2. Ergenlik yıllarında yanlış beslenme yetişkin dönem sağlığını olumsuz etkiler.
3. Öğünler arası aralık çok uzun olduğunda dikkat azalır, yorgunluk artar.
4. Gelişme çağında spor yapmak çok yararlıdır, bu ancak sağlıklı beslenme ile olur.

Eğitim için Akış Planı Örneği

Eğitim süresince amaçlara uygun ders akış planlarının belirlenmesi gerekir. Bu amaçlanan içerik, eğitim verilecek kişi sayısı, eğitim ortamı gibi çeşitli faktörler dikkate alınarak planlanır. Burada önemli olan kullanılacak yöntemin eğitici tarafından öğrenilmesi/bilinmesi ve materyallerin hazırlanmasıdır.

KONU	SÜRE	YÖNTEM	MATERYAL
Konuya Giriş-Isınma	5 dakika	Adam asmaca oyunu*	Yazı tahtası
Adolesan Dönemde Beslenmenin Önemi	15 dakika	Anlatım	İlgili slaytlar**
Adolesan Dönemde Beslenmeye İlişkin Davranış Sorunları	10 dakika	Anlatım	İlgili slaytlar**
Adolesan Dönem Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri	10 dakika	Anlatım	İlgili slaytlar**
Adolesanlarda Beslenmeye Bağlı Sağlık Sorunları	30 dakika	Anlatım	İlgili slaytlar**
Besin Grupları ve Tüketilmesi Gereken Miktarlar	10 dakika	Anlatım	İlgili slaytlar**
Kahvaltının Önemi	10 dakika	Beyin fırtınası*** Anlatım	Yazı tahtası ve ilgili slayt
Genel Öneriler	10 dakika	Anlatım	İlgili slaytlar
Sakınılması Gereken Besinler, Vejetaryen Beslenme	5 dakika	Beyin fırtınası*** Anlatım	Yazı tahtası ve sakınılması gereken besin resimleri****
Dersin Özeti	15 dakika	Kart oyunu Anlatım	Soru-Cevap kartları*****

Tablo Ek 2.3 Eğitim için Akış Planı Örneği

Öğretmen ve Öğretmen Adayları için CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ

* Adam asmaca oyunu: Tahtaya konu ile ilgili birkaç sözcüğü yazacak kadar yan yana çizgiler/noktalar yapılır ve çocuklara bu sözcükleri bulmaları söylenir. Kullanılabilecek sözcükler “Besin Ögesi,” “Kalsiyum,” “Protein,” “Yoğurt,” “Portakal” vb. olabilir.

** Eğitimci slaytları tmerdol@hacettepe.edu.tr ve ikgv@ikgv.org adresinden talep edilebilir.

*** Beyin fırtınası: Bir soru sorulur, soruya verilen cevaplar hiçbir eleştiri yapmadan tahtaya yazılır. Görüşlerin tümü alınmaya çalışılır. Tümü alındığına kanaat getirilince eğitimci tahtaya yazılanlar üzerinde açıklamalarını yapar. Doğru olanların altını çizer ve konuyu vurgular. Kahvaltı için “Kahvaltı neden önemlidir?” sorusu, sakınılması gereken besinler için de “Yemenizin uygun olmadığı söylenen besinler var mı?” sorusu ya da benzerleri sorulabilir.

**** Eğitimci bu açıklamalar için adı geçen besinlere ilişkin resimlerin bulunduğu kartlar hazırlayabilir. Bahsedilen besinler yerine hangi besinlerin kullanılabileğini gösteren resimli kartlar da hazırlanıp öğrencilere birkaç kart verip sakıncalı olanları gösterilip isimlerinin söylenmeleri istenir, sağlıklı olanların adları grup tarafından tekrarlanır.

***** Dersin Özeti: 20/15 cm. boyutlarında renkli kartlara veya beyaz kartlara renkli kalemle konu ile ilgili sorular ve cevapları ayrı kartlar üzerine yazılarak katılımcılara gelişigüzel dağıtılır. Elinde soru kartı olanların soruyu okuması istenir. Elindeki kartlarda bu soruya uygun cevabı olan cevabı okur. Eğitimci soruyu ve cevabı tekrarlar, tüm sorular ve cevapları bitene kadar değerlendirmeye devam edilir. Eğitimci daha sonra bir slaytla önemli bilgileri özetler.

KAYNAKLAR

1. Stang J., “Position of the American Dietetic Association:Child and adolescent nutrition assistance programs.” Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 110(5):791-799, 2010.
2. Kutluay-Merdol, T., Besin Öğelerinin Vücuttaki Fonskiyonlarına Genel Bir Bakış: Yeterli, Dengeli ve Sağlıklı Beslenmenin Temel Özellikleri, Temel Beslenme ve Diyetetik, Kutluay-Merdol,T (Ed), Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2015.
3. Baysal, B., Beslenme, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 2016.
4. Kutluay-Merdol, T., Beslenme Eğitimi Rehberi, Hatiboğlu Yayınları, 3. baskı, Ankara, 2017.

EK 3

İleri Okuma Listesi

KAPSAYICI CİNSELLİK EĞİTİMİ İÇİN İLERİ OKUMA LİSTESİ

Kapsayıcı cinsellik eğitimi, cinselliğin bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal yönlerinin bir müfredat programında yapılandırılmış olarak öğrenilmesini sağlar.

1994, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı, UNFPA, Kahire

1994 yılında Kahire’de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda (ICPD) önceki yıllarda geliştirilen geleneksel nüfus politikası yaklaşımları terk edilerek kalkınmanın temeline insanı yerleştiren, bireylerin üreme haklarını ve üreme sağlığını öncelikle ele alan, kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına özel olarak vurgu yapan bir yaklaşım geliştirilmiştir. Konferans sonunda 179 ülkenin kabul ettiği Eylem Programı, 2015 yılına dek uygulanmak üzere bir seri “Eylem Önerileri” içermektedir. Eylem Programı’nı kabul eden ülkeler arasında Türkiye de yer almaktadır (International Conference on Population and Development (ICPD) Programme of Action, 1994, Cairo: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf).

2002, Cinsel Sağlığı Tanımlamak: Cinsel Sağlık Üzerine Teknik Danışma Raporu, DSÖ, Cenevre

Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsel sağlığın tanımı ilk defa 1975 yılında “Cinsel var oluşun somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin bütünleşerek kişiliği, iletişimi ve sevgiyi artırması ve olumlu bir şekilde zenginleştirilmesi” olarak tanımlanmıştır. İlerleyen zaman içinde yapılan diğer uluslararası konferanslarda cinsel sağlık, üreme sağlığı başlığı altında yer alan bir kavram olarak özel önem kazanmıştır. 2002 yılında Dünya Sağlık

Örgütü'nün Dünya Seksoloji Birliği ile birlikte gerçekleştirdiği teknik danışma toplantısının bu sonuç raporunda “cinsiyet-sex, cinsellik-sexuality, cinsel sağlık-sexual health, cinsel haklar-sexual rights” gibi kavramlar tanımlanmıştır. 2007 yılında, Dünya Seksoloji Birliği de adını Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association of Sexology yerine World Association of Sexual Health) olarak değiştirmiştir (Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, Geneva, WHO, 2002: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf).

2009, Kanıttan Eyleme: Kapsayıcı Cinsellik Eğitimi için Savunuculuk. IPPF, New York

Bu belge hizmet sağlayıcıların, program planlayıcıların, politika belirleyicilerin ve gençlerin ülkelerindeki cinsellik eğitimi programlarına ve müfredatlarına eleştirel bakmalarına yardımcı olması için 2009 yılında “International Planned Parenthood Federation, IPPF” (Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu) tarafından hazırlanmıştır. Bu belge, IPPF’in Üye Dernekleri ve gençlerle birlikte çalışan ve gençler için çalışan diğer kuruluşlara hak temelli, cinsiyete duyarlı kapsamı olan cinsellik eğitimini desteklemek için yardımcı bir araç olarak tasarlanmıştır. Dört bölümden oluşmuş belgede; IPPF’nin kapsamlı cinsel sağlık konusundaki vizyonu, kanıt temelli savunuculuk, değişim için savunuculuk ve karşıt görüşler ile sorulara cevaplar ayrı bölümler halinde yer almıştır (From Evidence To Action: Advocating For Comprehensive Sexuality Education. IPPF, New York, 2009: https://www.ippf.org/sites/default/files/from_evidence_to_action.pdf).

2009, Cinsellik Eğitimi Üzerine Uluslararası Teknik Rehber: Okullar, Öğretmenler ve Sağlık Eğitimcileri için Bulgulara Dayalı Bir Rehber, UNESCO, Paris

UNAIDS, UNFPA, UNICEF ve WHO ortaklığında UNESCO girişimi olarak hazırlanan bu Uluslararası Cinsellik Eğitimi Teknik Rehber, eğitim programlarına ilişkin kanıtların titiz ve güncel bir incelemesine dayanmaktadır. Bu belge eğitim ve sağlık sektörü karar vericileri ve profesyonellerine yöneliktir. Okul temelli cinsellik eğitim programları ve materyallerinin geliştirilmesinde ve uygulanmasında eğitim, sağlık ve diğer ilgili makamlara yardımcı olmak amacıyla üretilmiştir. Cilt I, cinsellik eğitiminin gerekçelerine odaklanıp etkili programların özellikleri hakkında etkili teknik tavsiyeler sunar. Eşlik eden belge (Cilt II), 5-18 yaş arasındaki çocuklar ve gençler için cinselliğin eğitimi konusunda “temel bir asgari pakette” ele alınacak

konulara ve öğrenme hedeflerine odaklanır ve faydalı kaynakların kaynakçalarını içerir. Bu uluslararası teknik rehber yalnızca HIV ve AIDS'ten en çok etkilenen ülkelerle değil, aynı zamanda, daha az etkilense de konsantre salgınlara maruz kalmış olan Türkiye gibi ülkelere de yol gösterici özelliiktir (*International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators*. UNESCO, Paris, 2009: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>).

2010, Kapsayıcı Cinsellik Eğitimi: İnsan Hakları, Toplumsal Cinsiyet ve Eşitliği İyileştirmek ve Gelişmiş Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, UNFPA, Kolombiya, Bogota

UNFPA tarafından Bogota'da gerçekleştirilen Cinsellik Eğitimi konulu danışmanlık toplantısı insan haklarını teşvik eden, cinsiyet eşitliğini hedefleyen, cinsel sağlık ve üreme sağlığını geliştiren cinsel eğitim konusunda en etkili yaklaşımları tartışmak için gerçekleştirilmiştir. Bir konsültasyon toplantısı olan bu çalışma, kırka yakın ülkeden yaklaşık seksen politika yapıcı ve uygulayıcıyı bir araya getirmiştir. Bu toplantının amacı, hem okulda kapsamlı cinsellik eğitim programlarına dair ortak bir anlayışı kazandırmak hem de uygulamak, ölçeklendirmek, izlemek ve değerlendirmek için etkili ve sürdürülebilir programlar oluşturmaktır. Katılımcıların cinsellik eğitiminin temel prensipleri, cinsellik eğitimini kapsamlı ve etkili kılan şeyin temelini ve cinsellik eğitimi programlarının farklı ortamlarda uygulanmasında somut deneyimlerden çıkarılan dersler hakkında yaptıkları tartışmalar sonucu oluşturdukları sonuç rapor, toplantı sırasında paylaşılan zengin deneyimlerin yanı sıra, önemli sunum ve tartışmaları da içermektedir (*Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender, Equality and Improved Sexual and Reproductive Health Bogota*, UNFPA, 2010: <https://www.unfpa.org/resources/comprehensive-sexuality-education-advancing-human-rights-gender-equality-and-improved>).

2010, Kapsayıcı Cinsellik Eğitimi için Çerçeve, IPPF, New York

Kapsamlı, genç dostu, cinsiyete duyarlı cinsellik eğitimine erişimin artırılması, Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu (IPPF) 2005-2015 Stratejik Planı çerçevesinde belirtilen bir amaçtır. Bu belge, IPPF çalışanları, gençler ve dış kuruluşların birlikte, bu amacı desteklemek için oluşturduğu kapsamlı uluslararası bir görüş birliği doğrultusunda geliştirilmiştir. Belgede Kapsamlı Cinsellik Eğitimi'ne (KCE) derinlemesine genel bakış sunulmasının yanı sıra, konuyla ilgilenen tüm kuruluşlara KCE için temel bir planlama çerçevesi, ayrıntılı kaynaklar ve örnek müfredatlar sağlanarak

düşünce ve tartışmalara ilham vermeyi amaçlanmaktadır (Framework For Comprehensive Sexuality Education. IPPF, New York, 2010: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf).

2011, Genç Dostu Hizmetlere Çözümler: Cinselliğe Olumlayıcı bir Yaklaşım Benimsemek, IPPF, New York

Bu belge genç dostu cinsel sağlık hizmetleri verilirken cinselliği olumlayıcı yaklaşım üzerine odaklanmıştır. Belgede gençlere hizmet sunumuna yönelik cinsellik yaklaşımında bu olumlayıcı bakış açısını benimsemeye karşılaşılabilecek engeller ana hatlarıyla belirtilmekte ve bunların nasıl ele alınacağıyla ilgili önerilerde bulunmaktadır. Geliştirilen öneriler sadece sağlık hizmeti sunanları değil, kapsamlı cinsellik eğitimi veren eğitimciler için de uyarlanabilecek şekilde hazırlanmıştır (Keys To Youth-Friendly Services: Adopting A Sex Positive Approach, IPPF, New York, 2011: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf).

2014, Kapsayıcı Cinsellik Eğitimi için Uygulamalı Rehber: İnsan Hakları ve Toplumsal Cinsiyet Üzerine Bir Odaklanma, UNFPA, New York

Bu Uygulamalı Rehberlik belgesi, UNFPA'nın Ergen ve Gençlik Stratejisi'nde beş basamaktan biri olan kapsamlı cinsel sağlık eğitimine yönelik çerçevenin belirlenmesi için hazırlanmıştır. Bu belge UNFPA'nın okul ve okul dışı cinsel sağlık eğitimi tasarımları için hükümetlere ve diğer ortaklara yönelik desteğini tanıtır, uygulamaları ve değerlendirmeleri içerir. Belgede mevcut standartlara dayanarak ülkelere özgü örnekler, program yöneticileri ve teknik danışmanlar için öncelikleri belirleme, eylemleri uygulama ve sonuçları değerlendirme adımları ana hatlarıyla sunulmuştur. Bu rehber bilimsel kanıtlar, uluslararası insan hakları sözleşmeleri ve teknik standartlar üzerinde bir mutabakat oluşturmaktadır. En iyi uygulamalarla ilişkilendirilen ve bu alandaki kilit paydaşlar tarafından desteklenen ortak bir "Kapsamlı Cinsellik Eğitimi" tanımını teşvik eder, temel ilkelerini vurgular ve temel bileşenleri üzerinde durur. Ek olarak UNFPA destekli ulusal cinsellik eğitimi programlarının uygulanmasını güçlendirmek için dört ana müdahale alanı sunar ve kapasite geliştirme yollarını belirler (UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights And Gender. UNFPA, New York, 2014: <https://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexuality-education>).

2015, Kapsayıcı Cinsellik Eğitiminde Yeni Ortaya Çıkan Kanıt, Ders ve Pratikler, UNESCO, Paris, 2015

UNESCO ile UNFPA ortaklığında hazırlanan cinsellik eğitimine dair küresel değerlendirme yapan bu belge uygulamaya yönelik önemli kanıtlar ve deneyimlerden oluşmuştur. Bu rapor, kapsamlı cinsellik eğitimi (KCE) uygulamasına dair güncel gelişmelere ve küresel düzeyde kapsama genel bir bakış sunmaktadır. Mevcut kaynakların ve çalışmaların analizi ile oluşturulan belgede 48 ülkede KCE'nin durumu hakkında özgün bilgilerden faydalanılmıştır. Rapor, KCE için kanıt temelini ve sağlık sonuçları üzerindeki olumlu etkisini incelemekte, KCE için siyasi desteğin önemiyle, çeşitli küresel ve bölgesel taahhütleri ele almakta, KCE'nin uygulamada ulusal düzeyde nasıl bir etkisi olduğunu incelemektedir. Mevcut gözden geçirme, KCE'nin küresel uygulamasını izlemeyi amaçlayan bir dizi periyodik raporun ilkini oluşturmaktadır (**Emerging Evidence, Lessons And Practice In Comprehensive Sexuality Education - A Global Review, UNESCO, Paris, 2015:** <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707>).

2015, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) Bağlamında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Hakları, 2030'a doğru, Guttmacher Institute

2015 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2030 yılına dek ulaşılması öngörülen 17 hedef ve bu hedefleri gerçekleştirmek için yerine getirilmesi öngörülen toplam 169 amaçtan oluşmaktadır. Sağlık, Eğitim ve Cinsiyet eşitliği hedefleri altında, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarına yönelik amaçlar yer almaktadır. SKH bizim için, cinsel sağlık eğitimini konuşmak ve savunuculuk yapmak için önemli bir araç olmaktadır. Bu belgede 2030 hedefleri doğrultusunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarının yeri ve değişimi ile ilgili zaman belirlemeleri de ele alınmaktadır. 1994 yılını izleyen zamanda önce Pekin'de ilgili eylem platformu geliştirilmiş, 2000 yılında yeni Binyıl Kalkınma Hedefleri ilan edilmiş ve 2007 yılına kadar “evrensel olarak üreme haklarına ulaşılması” amaçlanmıştı. Amacın tümüyle yerine getirilememesi üzerine 2012 yılında daha geniş bakış açısıyla hedeflerin ancak sürdürülebilir bir kalkınma sağlanarak yerine getirilebileceği önerilmiştir. Aşırı yoksulluğu sona erdirmek, eşitlik ve adaleti sağlamak ve iklim değişikliğini kontrol edebilmek, nitelikli eğitim, cinsiyet ayrımcılığı başta her tür ayrımcılığın önlenmesi ve ülkelerde iyi yönetim, öncelik taşıyan hedefler. Açlığa son, temiz su-sihhi koşulların sağlanması, erişilebilir temiz enerji, insana yakışır iş ve ekonomik büyüme, sanayi yenilikçilik altyapı,

sürdürülebilir şehir ve yaşam alanları, sorumlu tüketim ve üretim, sudaki yaşamı ve karada yaşamı iyileştirme, barışı sağlama ve hedeflerin tümü için işbirliği yapılması da kalkınma için öngörülen diğer hedefler olarak küresel boyutta tartışılarak belirlenmiş, 2015 yılından sonra gelişmelerin belirlenebilmesi için ölçüm kriterleri de oluşturulmuştur (Galata, Alanna J. "Onward to 2030: Sexual And Reproductive Health And Rights in The Context of The Sustainable Development Goals (SDGs)," Guttmacher Institute, 2015: <https://www.guttmacher.org/gpr/2015/10/onward-2030-sexual-and-reproductive-health-and-rights-context-sustainable-development>).

2015, Ergen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında İşe Yaramayan Uygulamaları Tanıma: Yaygın Olarak En İyi Pratik Kabul Edilen Girişimler Üzerine Kanıtların Bir Derlemesi, Science and Practice

Ergen cinsel sağlığı ve üreme sağlığına yönelik hangi girişimlerin işe yarayıp yaramadığını alan belgenin sonuç kısmında; gençlik merkezleri, akran eğitimi ve bir kerelik halka açık toplantılar genellikle gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini, davranışlarını değiştirmek veya ergen CSÜS çevresindeki sosyal normları etkilemekte yetersiz kaldığı vurgulanmıştır. Kapsamlı cinsellik eğitimi ve genç dostu hizmetler gibi, iyi uygulandığında etkili olduğu görülen yaklaşımlar, nadiren karşılanabilecek önemli uygulama gereksinimlerine sahip oldukları için de her zaman yararlanılamayan girişimler olmakta. Ergenler için sunulacak Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı programlarının etkili olabilmesi için koordine ve tamamlayıcı yaklaşımlarla geliştirilen çabalara ihtiyacımız bulunmaktadır. Verimsiz yaklaşımlardan vazgeçilmeli, etkinliği kanıtlayan faktörlere yeterli derecede uygunluk göstererek kanıtlanmış yaklaşımlar öncelik taşınmalıdır. Önleme bilimine, özel sektörün katılımına ve ergenlerin ihtiyaçlarına cevap veren doğum kontrol yöntemlerine daha fazla önem verilen yeni ve yaratıcı yaklaşımlar geliştirilmelidir (Chandra-Mouli, V., Lane, C. and Wong, S. 2015. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. Global Health: Science and Practice, c. 3, ss. 333-340: <http://www.ghspjournal.org/content/3/3/333>).

2015, Lise Öğrencileri için Hak Temelli Bir Cinsellik Eğitimi Müfredatının Kısa Vadeli Etkileri: Tabakalı Örneklerle Randomize Bir Çalışma, BioMed Central Public Health

Amerika Birleşik Devletleri'nin Los Angeles bölgesinde 10 farklı lisede yapılan bu çalışmada dokuzuncu sınıftan 1.750 öğrenci rastgele bir biçimde

bir kısmı basit okul müfredatı, diğerleri de hak temelli cinsellik eğitimi almıştır. Kontrol müfredatı alan öğrencilerle karşılaştırıldığında, hak temelli müfredatı alan öğrenciler cinsel sağlık ve cinsel sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgi, cinsel ilişki hakları konusunda daha olumlu tutum, cinsiyet ve ebeveynlerle ilişki hakkında daha fazla bilgi ve daha fazla öz-yeterlilik göstermiştir (Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial, *BioMed Central Public Health*, 15,p. 293.: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1625-5>).

2015, Cinsellik Eğitimi: Kanıt ve Uygulamada Gelişmekte Olan Eğilimler: *Journal of Adolescent Health* (Belgenin özetinden)

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve bununla ilgili kararlar doğrultusunda, hükümetlere ergenlere ve gençlere kapsamlı cinsellik eğitimi (KCE) sağlama konusunda defalarca çağrıda bulunulduğu dikkate alınarak bu makalede adı geçen belgelerde yer alan program değerlendirmele-ri gözden geçirilmiş, meta analizler ve durum analizlerinden yararlanarak KCE'nin unsurları, etkinliği, kalitesi ve ülke düzeyinde kapsamı özetlenmiştir. Tüm makale boyunca, KCE'deki cinsiyet ve haklar perspektifi vurgulanmaktadır. Bu tür bir yaklaşımın cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve istenmeyen gebelik oranlarının azaltılması olasılığının daha yüksek olduğuna dair bir bulguya işaret etmek de dahil olmak üzere, programlar içindeki cinsiyet, güç ilişkiler ve hakların vurgulanması için politikalar ve kanıta dayalı gerekçeler açıklanmıştır. Gençleri, özellikle kızları ve diğer marjinalleşmiş gençleri, kendilerini ve başkalarını ilişkilerinde eşit üye olarak görebilecek, kendi sağlıklarını koruyabilecek ve yetenekli bireyler olarak geliştirecek “KCE’yi güçlendirme yaklaşımı” gerekçeleriyle tartışılmaktadır (Haberland, N., Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice, *Journal of Adolescent Health*, c. 56, sayı 1, ss. 15-21: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00345-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00345-0/fulltext)).

2016, Herkesin Bilme Hakkı: Tüm Gençler için Kapsamlı Cinsellik Eğitimi Sunmak, IPPF, Londra (Raporun girişinden alıntılar)

Bu rapor, savunucuları ve karar vericileri, dünyadaki gençlerin cinsel üreme haklarının nasıl destekleneceği konusunda bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Kapsamlı cinsellik eğitiminin gençlerin haklarını gerçekleştirmeleri için kritik öneme sahip olduğu savunulmaktadır. Bu rapor, yüksek kaliteli kapsamlı cinsellik eğitiminin (KCE), okulların içinde ve dışındaki tüm gençlere verilmesini önermektedir. KCE'nin iyi eğitilmiş profesyoneller

tarafından katılımcı bir şekilde sunulması gerekliliği ve gençlerin refahı ve sağlıkla ilgili sonuçların ötesine geçen cinselliği ile ilgili konuları dahil etmenin önemini vurgulamaktadır (**Everyone's Right to Know: Delivering comprehensive sexuality education for all young people**, IPPF, London, 2016: https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf).

2016, Cinselliği Yeniden Kapsayıcı Cinsellik Eğitiminin İçine Koymak: Hak Temelli, Cinsellik Olumlayıcı Bir Yaklaşım İçin Gereçekler, IPPF, Londra

Bu tartışma makalesi, IPPF'nin Mayıs 2016'da "Women Deliver" konferansında başlatılan "Herkesin bilme hakkı: tüm gençler için kapsamlı bir cinsellik eğitimi sunma" raporuna dayanıyor. Yüksek kaliteli kapsamlı cinsellik eğitiminin (CSE), okulların içinde ve dışındaki tüm gençlere verilmesinin yollarını sunuyor. Bu belge küresel olarak cinselliğin eğitiminin parçalı olduğunu ve nerelerde sağlandığını, "gençleri cinsel varlık olarak görme ve cinselliğin olumlu yönlerini tanıma yerine, potansiyel olumsuz sağlık risklerini vurgulama eğiliminde olduğunu" belirtiyor. Belgenin sonuç kısmında "cinsellik ve bundan kaynaklanan zevk, bir insanın üremeyi seçip seçmemesine bakılmaksızın, insan olmanın merkezi bir yanıdır ve gençlerin cinsel hazzı ve mutluluğu yaşamsal hale getirmesi için temel bir biyoloji dersinin ötesine geçen eğitime erişme hakkını desteklenmelidir" vurgusu yer alıyor (**Putting Sexuality Back Into Comprehensive Sexuality Education: Making The Case For A Rights-Based, Sex-Positive Approach**, IPPF, London, 2016: https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-10/Putting%20Sexuality%20back%20into%20Comprehensive%20Sexuality%20Education_0.pdf).

2018, Cinsel Eğitim Üzerine Teknik Rehber, Kanıtlanmış Bilgi Yaklaşımı: UNESCO, Paris

İlk defa 2009'da UNESCO'nun yürütücülüğünde ve birçok Birleşmiş Milletler organizasyonun ortaklığında hazırlanan cinsellik eğitimi için teknik rehberin bu güncellenmiş versiyonu hak savunucuları, karar vericiler ve eğitimciler için en önemli kaynaklar arasındadır. Bu rehber bir müfredat olmadığı gibi KCE'nin nasıl ve ne düzeyde hayata geçireleceğine yönelik ayrıntılı tavsiyeler de içermemektedir. Daha ziyade müfredat geliştiricilerini kendi bağlamlarına uygun bir müfredatı oluşturma ve uyarlama konusunda desteklemeyi ve program geliştiricilerine nitelikli cinsel eğitimi tasarlama, uygulama ve izleme konusunda rehberlik sunma amacı taşıyan, uluslararası en iyi uygulamalara dayalı bir çerçevedir. Bu rehber Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı tarafından Türkçeye çevrilmiş olup internet sitelerinde

erişime açıktır (International Technical Guidance on Sexuality Education : An evidence informed approach, UNESCO, Paris, 2018:<http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/CinselEgitimUzerineUluslararasıTeknikRehber.pdf>).

2020, Çocuk ve Ergen Cinselliği, Psikanaliz Defterleri 4 – Çocuk ve Ergen Çalışmaları / Hazırlayan: Sezai Halifeoğlu

Psikanaliz Defterleri: Çocuk ve Ergen Çalışmaları'nın dördüncü kitabının teması cinsellik olarak belirlenmiştir. Cinsellik konusu ele alınırken cinsiyet, cinsel kimlik meselelerine de değinmemek mümkün değil. Bu nedenle, kitaptaki yazıların bu konuları birlikte işlediğini fark edeceksiniz. Yine bu sayıda yazarın ve yayına hazırlayanların farklı tercihleri sonucu Jouissance kavramının iki farklı yazımıyla karşılaşacaksınız.

Ayrıca derginin, yine Türk ve yabancı psikanalistlerin katkılarıyla yayımlanan bu sayısında çocuk ve ergen cinselliğinin oluşumu, dinamikleri, toplumsal cinsiyet ve cinsel kimlik sorunları ele alınıyor.

Bir başka dikkat çeken konu da, toplumumuzda da sık rastlanan anoreksiya gibi ergenlik çağı psikolojik sorunları. Teknoloji ve sosyal medyanın baskın olduğu bu çağda özellikle ergenlerin bunlara maruziyeti kaçınılmaz. Bu maruz kalmanın cinsel kimliğe yaptığı etkiler de değinilen bir başka ilginç konu.

EK 4

Cinsellik için Sözlük

CİNSELLİK / CİNSEL KİMLİK / CİNSEL HAKLAR İÇİN SÖZLÜK

Bu metinde sıralanan terim ve kavramlar geniş anlamda kabul edilen tanımlar olarak, Birleşmiş Milletler'in Eğitim, Bilim ve Kültür Organizasyonu (UNESCO) ve diğer kuruluşları tarafından hazırlanmıştır.

Adolesan (Adolescent): Ergen, 10-19 yaşlar arasındaki birey.

Ayrımcılık (Discrimination): Bir insanın ırkına, cinsiyetine, dinine, milliyetine, etnik kökenine, cinsel tercihlerine , engeline, yaşına, diline, sosyal kökenine veya diğer durumlarına dayanan uygunsuz-haksız muamele veya keyfi ayırım.

Bilgilendirilmiş onam (Informed consent): Bir araştırma veya müdahaleye katılım için gönüllü onay alma işlemi.

Biseksüel (Bisexual): Birden çok cinsiyetten insana ilgi duyan birey.

Cinsel sağlık (Sexual health): Cinsellik ile ilgili olarak sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlık olmaması değil; fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal iyilik hali. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddet içermeyen, zevkli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olanağını da gerektirir. Cinsel sağlığın korunması ve sürdürülmesi için tüm bireylerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli ve bu haklar korunmalı ve yerine getirilmelidir.

Cinsel yönelim (Sexual orientation): Her bireyin farklı bir cinsiyetten (heteroseksüel) veya aynı cinsiyetten (eşcinsel) ya da birden fazla cinsiyetten (biseksüel veya transseksüellerle de-panseksüel) olan kişilere karşı derin duygu, sevgi ve cinsel çekim hissetme; yakın ve cinsel bir ilişki kurma kapasitesi.

Damgalama (Stigma): Bireyler veya toplum tarafından başka bir kişi veya gruba yönelik olumsuz etkisi bulunan görüş veya yargıların beslenmesi. Damgalama ayrımcılığı ortaya çıkaran durumdur.

Çocuk (Child): Erişkin yaşta olmayan, 18 yaş altındaki birey.

Genç birey (Young person): Ergenlik ve yaşamı erişkin olarak sürdürme bilme zamanı arasında olan, 10-24 yaş arasındaki birey.

Gençlik (Youth): Birleşmiş Milletler tarafından 15-24 yaş arasındaki bireyler için istatistiklerde kullanılsa da gençlik terimi ulusal ve bölgesel tanımlarda farklı olabilir.

Gey (Gay): Aynı cinsiyetten biriyle ilişkiye giren ve/veya ilişkileri olan birey. Genellikle erkekler için kullanılan bu terim kadınlar için de kullanılır.

Hakkaniyet (Equity): Haklar, faydalar, yükümlülükler ve fırsatlardaki dengesizlikleri gidermek için eşit veya farklı muameleyi içeren adil ve tarafsız yaklaşım.

Heteroseksüel (Heterosexual): Karşı cinsellik, cinsel ya da duygusal açıdan karşı cinse ilgi duyma durumu.

Heteronormativite (Heteronormativity): Heteroseksüelliğin normal ya da ön tanımlı cinsel yönelim olduğuna inanma.

Homofobi (Homophobia): Gerçek veya varsayılan cinsel yönelimlerine dayanarak eşcinselliğe ve eşcinsel insanlara karşı korku, rahatsızlık hissi, hoşgörüsüzlük veya nefret duyma.

Homofobik şiddet (Homophobic violence): Gerçek veya varsayılan cinsel yönelime dayanarak yapılan cinsiyet temelli zorbalık tarzı.

Homoseksüel (Homosexual): Aynı cinsiyetten olan bir kişiye fiziksel, duygusal ve/veya cinsel olarak ilgi duyan birey.

İnterseks (Intersex): Erkek veya kadın bedenlerinde, üreme organları, üreme hücreleri ve kromozom düzenleri açısından, beklenen yapılarına uymayan cinsiyet özellikleriyle doğmuş insanlar. İnterseks sözcüğü, çok çeşitli doğal bedensel varyasyonları tanımlamak için kullanılan bir şemsiye terimdir. Bazı durumlarda, interseks özellikleri doğumda görülür, bazen ergenliğe ka-

dar belirgin değildir. Bazı kromozom varyasyonları fiziksel olarak hiç ortaya çıkmayabilir. İnterseks olmak biyolojik cinsiyet özellikleriyle ilgilidir ve bir kişinin cinsel yöneliminden veya cinsiyet kimliğinden farklıdır. Bir interseks birey eşcinsel, lezbiyen veya biseksüel olabilir ve kendisini erkek, kadın, her ikisi ya da hiçbiri olarak tanımlayabilir.

Kapsayıcı eğitim (Inclusive education): Eğitim sisteminin tüm öğrencilere ulaşması için kapasitesinin güçlendirilme süreci.

Lezbiyen (Lesbian): Öncelikli olarak başka kadınlara karşı fiziksel, duygusal ve/veya cinsel çekim hisseden ve yakın ilişki kurma kapasitesine sahip kadın.

Müfredat (Curriculum): Farklı yaşlardaki öğrenciler ne öğrenebilir neyi yapabilir, neden, nasıl ve ne düzeyde gibi sorulara cevap vermek için yol gösterici rehber.

Okulla ilgili toplumsal cinsiyet temelli şiddet (School related gender biased violence): Okulların içinde ve çevresinde meydana gelen, toplumsal cinsiyet normları ve alışılmış davranış kalıplarından kaynaklanan ve orantısız güç dinamikleriyle gerçekleştirilen cinsel, fiziksel veya psikolojik şiddet eylemleri veya tehditleri.

Pedagoji (Pedagogy): Bireylerin farklı öğrenme şekilleri olduğunu tanıyan ve farklı çocukların eğitim içeriğiyle ilgilenerek daha etkili bir şekilde öğrenmelerine yardımcı olmak için çeşitli yöntemlerin kullanılmasını da kapsayan eğitim içeriği sunumu.

Siber zorbalık (Syber bullying): Bir bireye zorbalık yapmak için elektronik iletişimin korkutucu ya da tehdit edici mesajlar göndermek için kullanılması.

Şiddet (Violence): Fiziksel, cinsel veya psikolojik baskıyla sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan belirgin veya sembolik herhangi bir eylem.

Taciz (Harassment): Başka bir insanda incinme ve aşağılanmaya neden olması beklenebilecek ya da yol açan herhangi bir uygunsuz ve kabul edilmeyen davranış. Taciz, bir kişiyi rahatsız etme, telaşa düşürme, suistimal etme, küçümseme, sindirme, küçük düşürme veya utandırma eğilimi gösteren kelimeler, jestler veya eylem formlarında ya da sindirmeye yönelik saldırgan bir ortam yaratma şeklinde olabilir.

Toplumsal cinsiyet (Gender): Eril ve dişi olmakla ilişkili sosyal nitelikler ve fırsatlara; erkekler ve kadınlar, oğlan çocuklar ve kız çocuklar, kadınlar arasında ve erkekler arasında var olan ilişkilere atıfta bulunur. Bu nitelik, fırsat ve ilişkilerle toplumsal olarak yapılandırılır ve sosyalleşme süreci sırasında öğrenilerek edinilir.

Toplumsal cinsiyet kalıpları ve rolleri (Gender norms or roles): Erkek ve kadınlar, oğlan çocuklar ve kız çocuklar veya diğer toplumsal cinsiyet kimlikleri arasındaki toplumsal özellikler, fırsatlar ve ilişkiler toplumdan topluma farklılık göstererek zaman içinde değişebilir. Ne yapılması gerektiği ve toplumsal cinsiyetle nasıl bir ilişki içinde olunacağı konusunda bireyler; bulundukları toplumda kültürel olarak beklenen, izin verilen veya değer verilen davranışları sosyalleşme süreçleri aracılığıyla öğrenirler. Katı ve ayrımcı nitelikte oluşmuş toplumsal cinsiyet kalıpları gelenek, kültür, din veya batıl inanç temelinde savunulan eşitsizlik ve zararlı uygulamalara yol açabilir.

Toplumsal cinsiyet ifadesi (Gender expression): Bir kişinin; kullandığı isim, giyisileri, yürüyüşü, konuşma tarzı, iletişim kurma yolu, toplumsal rolleri ve genel davranışları ile kendini dünyaya ifade ettiği toplumsal cinsiyet.

Toplumsal cinsiyet kimliği (Gender identity): Bir kişinin kendisine doğuştan verilmiş (assigned) cinsiyetine uygun olabilecek veya olamayacak, derinden hissedilen içsel ve kişisel toplumsal cinsiyet deneyimi. Bu terim, özgürce tercih edilmişse, bedensel görünüşü veya işlevinde yapılan tıbbi, cerrahi veya başka yollarla yapılan değişiklikleri de içerebilen kişisel beden algısı.

Toplumsal cinsiyet temelli şiddet (Gender biased violence): Cinsiyet ayrımcılığına, toplumsal cinsiyet rolü beklentilerine ve/veya toplumsal cinsiyetle ilgili alışılmış davranış kalıplarına ya da cinsiyetten gelen güce bağlı olarak uygulanan fiziksel ve cinsel psikolojik zarar ya da rahatsızlığa neden olan ya da olabilecek şiddet eylemi.

Toplumsal cinsiyet varyansı (Gender variance): Toplumsal cinsiyet ifadesinin doğuştan belirlenen cinsiyetle uyuşmaması.

Toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu (Gender non-conformity): Kadın ve erkek olarak toplumsal cinsiyet tanımına uymayan ya da alışılmış toplumsal cinsiyet ifadesine uymayan bireyler. Bazı durumlarda toplumda bireyler için kendilerini ifade edişlerine göre toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu olarak değerlendirilebilirler. Ancak bu bireyler kendilerini uyumsuz olarak görmezler.

Toplumsal cinsiyet ifadesi ve toplumsal cinsiyete uymama doğrudan kişiye özgü ve toplumdaki kadınlık ve erkeklik algısına bağlıdır.

Transgender (Transgender): İçsel olarak algıladığı cinsiyeti (toplumsal cinsiyet kimliği) doğumda belirlenen cinsiyetinden farklı olan birey. Transgender bireyler heteroseksüel, eşcinsel veya biseksüel olabilir. Transeksüel bireyler kendilerini erkek veya kadın olarak ya da alternatif bir cinsiyetle, cinsiyetlerin birlikte ifadesiyle veya cinsiyetsiz olarak tanımlayabilirler.

Transfobi (Trans phobia): Transgender bireylere karşı korku, rahatsızlık, hoşgörüsüzlük veya nefret duyma.

Transfobi nedeniyle şiddet (Transphobic violence): Gerçek veya algılanan toplumsal cinsiyet kimliğine yönelik gerçekleştirilen cinsiyete yönelik bir şiddet tipi.

Üreme hakları (Reproductive rights): Ulusal yasalar, uluslararası insan hakları belgeleri ve fikir birliği oluşmuş diğer belgelerde tanınan insan hakları doğrultusunda; tüm çiftlerin ve bireylerin; çocuklarının sayısına, aralıklarına ve zamanlarına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar verebilmeleri; bu amaç için bilgi ve eğitim olanaklarına sahip olmaları ve bu kararlarına en yüksek düzeyde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti standardıyla ulaşabilmeleri hakkıdır. Ayrıca üreme ile ilgili kararların insan hakları belgelerinde belirtildiği gibi ayrımcılık, zorlama ve şiddetten bağımsız olarak verilmesi hakkını da içerir.

Üreme sağlığı (Reproductive health): Yalnızca üreme sistemine dair bir hastalık veya sakatlık olmaması değil, üreme sistemi ile ilgili tüm konularda tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali. Üreme sağlığı, yaşamın her aşamasında üreme süreçleri, işlevleri ve sistemleri ile ilgilenir. İnsanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama ve üreme kapasitesine sahip olabileceklerini ve bunu kullanıp kullanmayacaklarına veya ne zaman ve ne sıklıkta kullanacaklarına karar verme özgürlüğü olduğunu ifade eder.

Zorbalık (Bullying): Fiziksel temas, sözlü saldırılar veya psikolojik baskılar yoluyla kasıtlı olarak yaralanmaya yol açan veya rahatsızlık veren davranış. Zorbalık, içinde güç dengesizliği barındırır.

Zorlama (Coercion): Bir kişiyi güç kullanarak ya da tehdit ederek bir şeyler yapmaya ikna etme eylemi ya da uygulaması.

KAYNAKLAR

- International Technical Guidance on Sexuality Education : An evidence informed approach, UNESCO, Paris, 2018:<http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/CinselEgitimUzerineUluslararasıTeknikRehber.pdf>)

YAZARLAR HAKKINDA

Arzu Akalın, Özel Sankt Georg Avusturya Kız Lisesi'nin ardından İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aile hekimliği uzmanlığını Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Cenevre Üniversitesi'nde Üreme Sağlığı ve Biyolojisi Uzmanlığı Sertifikasyon Programını bitirdi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde tıp eğitimi alanında yüksek lisans yaptı. Halen Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde tıp eğitimi doktorasına tez aşamasında devam etmektedir. Kamuda birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında çalıştı. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde Eğitim Şubesi Hekimliği, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü görevlerinde bulundu. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aile Hekimliği Koordinatör Yardımcısı olarak çalıştı ve aile hekimliği asistanlarının yetiştirilmesinde görev aldı. PURE, INTERSTROKE gibi uluslararası çalışmaların Türkiye'de başlatılmasına katkı yaptı. Pek çok eğitim ve araştırma projesine katıldı. Halen Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doktor öğretim üyesi olarak Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda çalışıyor ve Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na destek veriyor. Tıp eğitimi, mesleki beceri eğitimi, profesyonellik, sağlık hukuku ve tıpta insan bilimleri ilgi alanları arasında yer almaktadır.

Ayşen Bulut, Halk sağlığı uzmanı, Prof. Dr. Kurucuları arasında olduğu İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yönetim Kurulu ve İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyesi. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Aile Sağlığı Anabilim Dalı ve İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Kurucu Başkanlığı görevleri yanı sıra Türkiye'de ve farklı ülkelerde üreme sağlığı eğitim ve hizmet araştırmalarında geliştirme ve değerlendirme etkinlikleri yürüttü. Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, London School of Hygiene and Tropical Medicine ve Washington DC'de Centre for Development and Population Activities destek aldığı ve danışmanlık yaptığı başlıca kuruluşlar oldu. Exeter Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü Nüfus Etütleri Enstitüsü'nden Nüfus Araştırmaları Diploması aldı. Uzmanlık eğitimini, mezun olduğu ve doçentlik derecesini aldığı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı.

Hafize Gönenli Çokar, İzmir Yenışehir Sağlık Meslek Lisesinden hemşire olarak mezun oldu. Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi ve İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesinde görev yaptı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın İstanbul Büyükşehir Belediyesi işbirliğinde uyguladığı proje kapsamında Küçükköy Üreme Sağlığı Hizmet Biriminde üreme sağlığı hizmeti sundu. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi'nde mesleki ve kişisel gelişimine katkı yapan eğitim ve hizmet etkinliklerinde yer aldı. MEF Okullarında uzun yıllar okul hemşiresi olarak çalıştı, 3 yaş -18 yaş arası öğrenciler ve personel için poliklinik ve sağlık danışmanlığı hizmeti yanı sıra öğrencilere sağlıklı beslenme, hijyen, hastalıklardan ve kazalardan korunma eğitimleri ile cinsel sağlık eğitimleri verdi. Willows International Vakfı'nın "Topluma Dayalı Üreme Hakları ve Sağlığı Bilgilendirme, Eğitim ve Sevk Hizmetleri Projesi" kapsamında saha eğiticisi öğretmenliği yaptı. Halen İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın mültecilere yönelik psiko-sosyal destek hizmetleri programında kadınlar ve ergenler için üreme ve cinsel sağlık konularında bilgilendirme etkinliklerini sürdürüyor.

Muhtar Çokar, İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, tıp etiği alanında uzman. Yirmi beş yıldır sivil toplum alanında çalışıyor ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın üreme sağlığı ve göç alanındaki çalışmalarına destek veriyor. Vakfın aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, cinsel sağlık bilgileri eğitimi ve insan ticaretinin önlenmesi programlarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi etkinliklerinde yer aldı. Projelerde koordinatörlüğün yanı sıra Vakfı çeşitli platformlarda temsil etti. Acıbadem Üniversitesi Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Anabilim Dalında öğretim görevlisi olarak tıp etiği dersleri verdi. İstanbul Tabip Odası Etik Kurulu üyesi yaptı. Son on yıldır mültecilerin koruma ve destek hizmetlerine erişimlerinin iyileşmesi için çalışıyor. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın Genel Müdürü ve İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyesidir.

Ayşe Işık Gürşimşek, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun oldu, Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümünde Sosyal Psikoloji alanında yüksek lisans ve doktora derecesini, Eğitim Psikolojisi alanında doçent ve profesör ünvanlarını aldı. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümünde öğretim üyesi oldu, halen Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmakta. Cinsel eğitim, okulöncesi eğitimde kalitenin artırılması, erken çocukluk döneminde gelişimin desteklenmesi, aile eğitim ve destek hizmetleri akademik ilgi alanlarıdır. Hizmet Öncesi Öğretmen Eğitimi, YÖK-Dünya Bankası Milli Eğitimi Geliştirme (MEGP), Öğretmen Eğitiminde Akreditasyon, Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi, Ergenlerin Sağlık Bilincinin Desteklenmesi, Temel Eğitim Programlarının Geliştirilmesi projelerinde ve KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığında teknik ve bilim komite üyelikleri ile danışmanlık görevleri üstlendi.

Hülya Hamurcu, Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji bölümü mezunudur. Önce biyolog olarak çalıştı, daha sonra Milli Eğitim Bakanlığına geçerek lise ve ortaokul düzeylerinde öğretmenlik görevinde bulundu. Eğitim Programları ve Öğretim alanında yüksek lisans ve doktora yaptı. Fen eğitimi, drama ve okul dışı öğrenme ortamları akademik ilgi alanlarıdır. Temel Eğitim/Fen Bilgisi Eğitimi alanında doçent oldu. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın cinsel sağlık eğitimi projelerinde yer aldı. Halen öğretim üyesi olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Temel Eğitim Bölümü Sınıf Eğitimi Anabilim Dalında görev yapmaktadır.

Çağrı Kalaça, İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. Kurucusu olduğu Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda bir süre Başkan olarak görev yaptı. Ardından ulusal ve uluslararası düzeyde, tasarım, eğitim ve iletişim hizmetleri veren Sağlık Bahçesi ve Uzak Yakın adında bilgi temelli şirketleri kurdu. Bunlar, özellikle “tasarım ve inovasyon”, “öğrenme ve gelişim” ve “sağlık iletişimi” alanlarında teknik bilgi, deneyim ve yetenekleri bir araya getiren; yaratıcı yazılımlar ve bilgi teknolojilerinin yanı sıra, sanat ve sinema alanlarının “dillerini” kullanan, birbirini tamamlayan iki kardeş kurumdur. Dr. Çağrı Kalaça 2014 yılından bu yana EFPC (European Forum for Primary Care) Yönetim Kurulu üyesidir.

Türkan Kutluay Merdol, Hacettepe Üniversitesi (H.Ü.) Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu, Meslekte 50. Yıl Plaketi sahibidir. 1980’de doçent, 1988’de Prof. oldu. 2000-2006 yıllarında H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Müdürü ve Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı olarak görev yaptı. Libya Al-Fateh Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü’nde de eğitim ve hizmet sundu. Emeklilik sonrası, sırası ile, Okan Üniversitesi ve Atılım Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nde Bölüm Başkanlığı yaptı. Kurucu başkanlığını yaptığı Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD) Onur Kurulu üyesidir. Uzun yıllar TDD’nin Uluslararası (ICDA) ve Avrupa (EFAD) Diyetetik Dernekleri Federasyonları’nın Türkiye Temsilciliğini yaptı. Öncülüğünde yayınlanmaya başlayan TDD Beslenme ve Diyet Dergisi’nin editörüdür. Kültür Bakanlığı Projesi olarak Prof Dr. Ayşe Baysal’ın katılımıyla yayınlanan İngilizce, Almanca ve Farsça’ya çevrilmiş Türk Mutfağından Örnekler Kitabı yazarlarından- dır. Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Beslenme, Beslenme Antropolojisi ve Beslenme Eğitimi başlıklı kitapları yanında, editörlüğünü yaptığı tüm kitaplar, Ayşe Baysal Beslenme ve Araştırma Vakfı (BESVAK) öğrenci bursu yararına satılmaktadır. Geliştirdiği “Beslenme Antropolojisi” ve “Beslenme Eğitimi” dersleri üniversitelerin beslenme ve diyetetik bölümleri müfredatında yer almaktadır.

Aynur Oksal, Ankara Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü’nden mezun oldu. Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde Sosyal Psikoloji Yüksek Lisans ve Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi’nde Eğitim Psikolojisi doktora programlarını tamamladı. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi’nde başladığı çalışma hayatına Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü’nde devam etti. Halen Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Temel Eğitim Bölümü’nde profesör öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

Hacer Nalbant, Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji Bölümü mezunu. İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden Kadın Çalışmaları Yüksek Lisansı aldı. Tıp eğitimi doktora eğitimini Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde tamamladı. Uzun yıllar emek verdiği İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nde hizmetlerin niteliğinin değerlendirilmesi, üreme sağlığı, eğitim fakültelerinde üreme sağlığı eğitimi, sağlık çalışanlarının eğitimi ve aile sağlığı konulu ulusal ve uluslararası araştırmalarda veri yönetimi, niteliksel veri toplama ve projelerin koordinasyonunda sorumluluk aldı. Zaman içinde, İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı tarafından öğrenci eğitiminin niteliğinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen değerlendirme araştırmalarına ve "İletişim Laboratuvarının Geliştirilmesi" Projesinde simüle/standardize hasta programının geliştirilmesi ve sürdürülmesi görevlerini desteklemiştir. Bu süreçte akran eğitimi, mezuniyet öncesi eğitimde beceri laboratuvarı/iletişim becerileri ve derleme uygulamalarının yürütülmesi, cinsel sağlık üreme sağlığı atölye programlarının değerlendirilmesine katkıda bulunmuştur. Halen İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde Simüle Hasta Laboratuvarı sorumlusu ve seçimli ders olan sağlık sosyolojisi dersinin yürütücüsüdür. Çocuk Sağlığı Enstitüsü lisansüstü eğitim programlarına ve İstanbul Tıp Fakültesi'nde eğitici eğitimi programlarına yürütücü olarak katkısını sürdürmektedir.

Nuriye Ortaylı, Sağlık ve kalkınma alanlarında Orta Asya, Afrika ve Ortadoğu ülkelerinde serbest danışman olarak çalışmakta ve Covid pandemisi, Yaşlılık ve Kadın Sağlığı üzerine yazılar yazmaktadır. Daha önce New York'ta Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Genel Merkezinde küresel programlara danışmanlık yapmış, aynı örgütü uluslararası platformlarda temsil etmiş, bölge ve ülke ofislerine teknik destek vermiştir. Cenevre'de Dünya Sağlık Örgütü Genel Merkezinde Üreme Sağlığı ve Araştırma Bölümünde üreme sağlığı standartlarının geliştirilmesi ve bunların ülkelere uyarlanması için çalışmıştır. Orta Asya ve Kafkasya'daki çeşitli ülkelere sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, iyileştirilmesi için çeşitli programlarda yöneticilik ve teknik danışmanlık yapmıştır. İstanbul Üniversitesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Biriminde klinik hizmet sorumlusu, usta eğitici ve araştırmacı olarak çalışmıştır. New York, The Population Council'da klinik çalışmaların tasarlanması, yürütülmesi ve analizi konularında ve üreme sağlığı epidemiyolojisi alanında doktora sonrası çalışmalar yapmıştır. New York Üniversitesinden kamu yönetimi, Johns Hopkins Üniversitesinden halk sağlığı master dereceleri, Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesinden kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı ünvanı almıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur.

Berrin Eylem Özyurt, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde lisans eğitimini tamamladıktan sonra aynı üniversitede uygulamalı psikoloji (klinik psikoloji) alanında yüksek lisans, Ankara Üniversitesi'nde psikolojik danışmanlık alanında doktora yapmıştır. İş hayatına Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde psikolog olarak başlamıştır. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı'nda koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin ülke çapında planlanması ve uygulamaya konulması ve sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele konularında çalışmıştır. Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Ana Bilim Dalında akademik kariyerine başlamış, uzmanlık eğitimi ve iş hayatını birlikte sürdürmüştür. Halen İzmir Yaşar Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Yaşar Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Dairesi'nde yer alan Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Biriminde klinik psikoloji bilgi ve becerilerini terapist olarak da kullanmaktadır.