

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

ANNEDEN-KIZINA CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMININ
ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Funda KIRAN YILMAZ

Ankara
Haziran, 2011

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

ANNEDEN-KIZINA CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMININ
ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Funda KIRAN YILMAZ

Danışman: Doç.Dr. Ayşe BELGİN AKSOY

Ankara
Haziran, 2011

JÜRİ ONAYI

Funda Kıran Yılmaz'ın "Anneden-Kızına Evde Cinsel Sağlık Eğitimi Programının Etkililiğinin İncelenmesi" başlıklı tezi08...06..2011..... tarihinde, jürimiz tarafından Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

İmza

Başkan : Prof.Dr. İsmihan Artan
Üye : Prof.Dr. Abide Güngör Aytar
Üye(Tez Danışmanı): Doç.Dr.Ayşe B. Aksoy

İsmihan Artan
Abide Güngör Aytar
A. Aksoy

ÖNSÖZ

Çalışmam süresince gösterdiği anlayış, güleryüz, samimiyet ve sevgi dolu yaklaşımı ile bana manevi güç veren, araştırmamın tüm aşamalarında deneyimleri ve bilimsel katkılarıyla rehberlik eden, değerli tez danışmanım sayın Doç.Dr. Ayşe B. AKSOY'a sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın eğitim programı, materyalleri ve veri toplama araçları ile ilgili bilimsel yardımlarının yanında, ilgi ve güler yüzünü esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Abide GÜNGÖR AYTAR'a teşekkür ederim.

Araştırma verilerinin toplanması ve Cinsel Sağlık Eğitim Programının uygulanması sırasında verdikleri desteklerden dolayı 2009-2010 Eğitim Öğretim yılında Zonguldak Kız Teknik ve Meslek Lisesi okul müdürü Sayın Emine TEPE'ye, meslektaşlarım aynı zamanda yakın dostlarım olan Hilal KÜÇÜK, Hülya ÇAKMAKÇI, Serap ALTUN ve Müge ONAN' a, çalışmaya katılım gösteren 9.sınıf öğrenci ve velilerine sonsuz teşekkür ederim.

Emeğini, sevgisini ve beklisi de en önemlisi bana olan inancını hiçbir zaman kaybetmeden; varlığının büyüklüğüne rağmen, tüm hafifliğiyle her zaman içimde benimle olan kıymetli anneme, aynı değerleri ve sevgiyi paylaştığım kardeşlerime, lisans öğrenim yolunu uzattıkları elle bana açan Sayın Sıtkı DALKILINÇ ve saygıdeğer ailesine, hayatımda olmasından kıvanç duyduğum can dostum Leyla DEMİREL'e, verdiği destekle gurur duyduğum hayat arkadaşım, can yoldaşım sevgili eşim Hamit YILMAZ'a teşekkürü bir borç bilir, sonsuz şükranlarımı sunarım.

Funda KIRAN YILMAZ

ÖZET

ANNEDEN-KIZINA EVDE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMININ ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

KIRAN YILMAZ, Funda

Yüksek Lisans, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşe B. AKSOY

Haziran, 2011, 209 sayfa

Bu araştırma “Annelere Uygulanan Cinsel Sağlık Eğitimi Programının(AK-ECSEP) Anne-Kızın Cinsel Konularla İlgili Bilgileri, Hissettikleri ve Tutumları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi ” amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 2009-2010 eğitim ve öğretim yılında Zonguldak il merkezinde bulunan M.E.B’ na bağlı Zonguldak Kız Teknik ve Meslek Lisesi 9.sınıfta öğrenim gören,30 öğrenci ve annesi olmak üzere toplam 60 kişi oluşturmuştur. Araştırmada ön test, son test ve kontrol gruplu araştırma deseni kullanılmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan cinsel sağlık eğitim programı deney grubu anne-kız çiftine 10 hafta sürdürülmüştür. Program konuları“Yetişkinliğe Aralanan Kapı! Ergenlik, Bedenimi Bilmeliyim, En Tehlikeli Virüs! Bilgisizlik ve Korunmayı Öğreniyorum” olmak üzere 4 bölümde ele alınmıştır. Program; her bir eğitim bölümünün içeriğine uygun olarak araştırmacı tarafından tasarlanmış eğitim materyalleri ile desteklenmiştir. Kontrol grubu anne-kız çiftine herhangi bir cinsel eğitim programı uygulanmamıştır.

Eğitimden önce deney ve kontrol grubu annelere sosyo demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Kişisel Bilgi Formu” uygulanmıştır. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu anne-kız çiftinin cinsel sağlık bilgilerini, cinsel konularla ilgili hissettiklerini ve tutumlarını belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanarak güvenilirlik çalışması yapılan “Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu ve Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları Formu” kullanılmıştır. Bu anketler deney grubu anne-kız çiftine cinsel eğitim programından önce ön test, programın uygulanmasından sonra son test olarak verilmiştir. Aynı anketler kontrol grubu anne-kız çiftine de ön test ve son test olarak uygulanmıştır.

Verilerin analizinde; Shapiro-Wilk testi, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon işaret testi Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının son test sonuçlarına göre, deney grubu annelerin tüm eğitim konularında son test cinsel sağlık bilgi puanlarının arttığı, eğitim konuları açısından “Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi” ile “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar” bilgi puanlarında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır($p<0.05$). Kontrol grubu annelerin “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar” bilgi puanı dışındaki eğitim konularında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur($p>0.05$). Deney grubu kızların tüm eğitim konularında son test cinsel sağlık bilgi puanlarının arttığı, eğitim konuları açısından “Ergenlik Dönemi, Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi ve Gebelikten Korunma Yöntemleri” bilgi puanlarında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır($p<0.05$). Kontrol grubu kızların son test cinsel bilgi puanlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur($p>0.05$).

Deney grubu annelerin son test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken, “Endişelenme, Sıkılma ve Utanma” hissettiklerine ilişkin oranlarda anlamlı bir düşüş, “Memnun Olma ve Rahat Hissetme” oranlarında ise anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu annelerin çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken, hissettiklerine ilişkin oranlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Deney grubu kızların son test bulgularına göre, annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken, “Korkma, Sıkılma, Pişman Olma Bazı Meraklarını Gizleme ve Utanma hissettiklerine ilişkin oranlarda anlamlı bir düşüş, “Rahat Hissetme” oranlarında ise anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu kızların cinsel konularla ilgili bilgi verirken, hissettiklerine ilişkin oranlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Deney grubu annelerin son test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında olumsuz tutum gösterme oranlarında anlamlı bir düşüş, olumlu tutum gösterme oranlarında ise anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında, olumlu ve olumsuz tutum oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deney grubu kızların son test bulgularına göre, annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken, olumsuz tutum gösterme oranlarında anlamlı bir düşüş, olumlu tutum gösterme oranlarında ise anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Kontrol grubu kızların annelerinden cinsel konularla ilgili

bilgi alırken, olumlu ve olumsuz tutum oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık Eğitimi, Cinsel Eğitim Programı, Ergenlik

ABSTRACT

INVESTIGATING THE INFLUENCE OF HOME SEXUAL HEALTH EDUCATION PROGRAM FROM MOTHERS TO DOUGHTER

KIRAN YILMAZ, Funda

Master Program, Department of Child Development and Education

Supervisor: Doc. Dr. Ayse B. AKSOY

June, 2011, 209 pages

This research has been done in order to “investigate the influence of sexual health education program applied to the mothers on mother-daughter information about sexual topics, their feelings and attitudes.”

The sample of this investigation consisted of a total of 60 people, including 30 students and their mothers. They were students at the 9th degree of Zonguldak Girls’ Technical and Vocational High School during 2009-2010 Academic Year. This school is located in the centre of Zonguldak and it is connected to The Ministry of Education. A Pre-test, a final test and a control group research design were applied during this research.

The sexual health education program prepared by the researcher had been carried out for ten weeks on the experimental group of the mother-daughter pairs. The topics of the program are divided into 4 groups. These are “Gateway to the Adulthood! Puberty, I must know my body, the Most Dangerous Virus! Ignorance! and Learning Protection! This program has been supported with the training materials that were designed by the researcher in accordance with the contents of each training part. It wasn’t applied any sexual training program to the control group of mother-daughter pair.

Before the training, “A Personal Information Form” was applied to the experimental and control groups of mothers, in order to identify their socio-demographic features. In order to identify the sexual health information of the experimental and control groups of mother-daughter pairs, and their communications and behaviours about sexual topics, “An Information Form of Sexual Health Education” and “A Form of Communication/Behaviour related to Sexual Topics” were used in this

research. Both of those two forms were prepared by the researcher after carrying out a reliability study. Those surveys were applied to the experimental group of mother-daughter pairs twice. The first one was applied before the sexual training program as a pre-test and the other one was applied after the program as a final test. And also, the same surveys were applied to the control group of mother-daughter pairs as a pre-test and as a final test.

Shapiro-Wilk test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon sign test and Kruskal-Wallis H test were used for the data analysis.

According to the final test results of the experimental and control groups, it was determined that the experimental group of mothers' final test scores of sexual health information increased in all training topics. It was seen that there was a significant difference in the information points of "Anatomy and Physiology of the Reproductive Organs" and "Sexually Transmitted Diseases" ($p > 0.05$). It was found that, there wasn't a significant difference in the control group of mothers' information points in all training topics, except "Sexually Transmitted Diseases" ($p > 0.05$). It was determined that the experimental group of students' final test scores of sexual health information increased in all training topics. It was seen that there was a significant difference in the information points of "Adolescence", "Anatomy and Physiology of the Reproductive Organs" and "Prevention Methods for Contraception" ($p > 0.05$). It was found that there wasn't a significant difference in the information points of the students in the control group ($p > 0.05$).

While giving information about sexual topics to the final-test children of experimental groups of mother, it was determined a dramatic decrease in accordance with the rates of the feeling "anxiety, restraint and embarrassment" but a dramatic increase in the rates of "satisfaction and feeling comfortable." While control groups of mothers were giving information to their children about sexual topics, it wasn't determined a dramatic difference among the rates that they felt. According to the last findings of experimental groups of daughters, it was determined a dramatic decrease in accordance with the feelings "fear, restraint, regret, hiding some worries and embarrassment" but a dramatic increase in the rates of "feeling comfortable." While control groups of daughters, were giving information about sexual topics, it wasn't determined a dramatic difference among the rates that they felt.

It was determined a dramatic decrease in the rates of showing negative attitudes towards the questions related to the sexual topics of the final-test children of experimental groups of mother, but a dramatic increase in the rates of showing positive attitudes. It wasn't determined a dramatic difference between the rates of positive attitudes and of negative attitudes towards the questions related to the sexual topics of the final-test children of control groups of mothers. According to the last findings of experimental groups of daughters, while getting information about sexual topics from their mothers, it was determined a dramatic decrease in the rates of showing negative attitude, but a dramatic increase in the rates of showing positive attitude. It wasn't determined a dramatic difference between the rates of positive attitudes and of negative attitudes while control groups of daughters were getting information from their mothers about sexual topics.

Key Words: Sexual Health Education, Sexual Education Program, Adolescence

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAY SAYFASI	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Önemi.....	6
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	7
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	8
2. ARAŞTIRMA KONUSU HAKKINDA GENEL BİLGİLER	9
2.1. Cinsellik	9
2.2. Cinselliğin Ahlaki Yönü ve Cinsel Değerler	10
2.3. İnsan Yaşamında Cinselliğin Yeri	12
2.4. Cinsel Eğitimin Tanımı	14
2.5. Cinsel Eğitimin Amacı	16
2.6. Cinsel Eğitimin Önemi.....	18
2.7. Cinsel Eğitim Programları.....	21
2.7.1. Cinsel Eğitim Programının Temelleri	21
2.7.2. Cinsel Eğitim Programlarının İçeriği	23
2.7.3. Cinsel Eğitim Programlarının Temel İlkeleri	26
2.8. Cinsel Eğitim Yaklaşımları	27
2.8.1. Kaçınma Tabanlı Cinsel Eğitim Yaklaşımı	28
2.8.2. Açıklayıcı Cinsel Eğitim Yaklaşımı	29
2.9. Cinsel Eğitimde Uygulanan Yöntemler	30
2.9.1. Okul Tabanlı Cinsel Eğitim Yöntemleri.....	30
2.9.1.1. Ayrı Bir Ders ya da Ünite Modeli.....	30
2.9.1.2. Yayılma (İnfüzyon) Modeli	32

2.9.1.3. Dışarıdan Eğitici Davet Etme Modeli	32
2.9.1.4. HIV/AIDS Programları	34
2.9.2. Akran Eğitim Yöntemleri	34
2.9.2.1. Grup Destek Modeli	34
2.9.2.2. Akran Liderlik Modeli	35
2.9.3. Cinsel Konularda Ebeveyn- Ergen İletişimini Arttırma Yöntemleri.....	37
2.9.3.1. Ebeveyn ve Ergenlerin Birlikte Eğitimlerine Yönelik Çoklu Program Modeli	40
2.9.3.2. Sadece Ebeveyn Eğitime Yönelik Program Modeli	41
2.9.3.3. Ebeveynler İçin Okul Yönetimli Program Modeli.....	41
2.9.3.4. Ev Ödevi Modeli	41
2.9.3.5. Yüksek Öğrenim Gören Ebeveynlere Üniversitede Eğitim Modeli	42
2.9.3.6. Ev Tabanlı Eğitim Programları Modeli	42
2.9.3.7. Toplum Tabanlı Organizasyon Modeli	43
2.9.3.8. Medya Kampanyaları Modeli	43
2.9.3.9. İş Alanı Tabanlı Ebeveyn Program Modeli	43
2.9.4. Ebeveyn-Ergen iletişimini Arttırmaya Yönelik Programların Değerlendirilmesi.....	44
2.10. Dünyada ve Türkiye’deki Cinsel Eğitim Uygulamaları.....	46
2.10.1. Dünya’da Cinsel Eğitim Uygulamaları	46
2.10.2. Türkiye’de Cinsel Eğitim Uygulamaları	60
2.11. Cinsel Eğitimle İlgili Tartışmalar.....	69
2.12. Konuya İlişkin Yapılan Araştırmalar	72
2.12.1. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	72
2.12.2. Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar	84
3.YÖNTEM	92
3.1. Araştırmanın Modeli	92
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	92
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	92
3.2.2. Araştırmanın Evreni	93
3.2.3. Araştırmanın Örneklemi	93
3.2.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	94
3.3. Verilerin Toplanması	94
3.3.1. Veri Toplama Araçları.....	94

3.3.1.1. Kişisel Bilgi Formu	95
3.3.1.2. Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu.....	95
3.3.1.3. Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları Formu	96
3.3.1.4. Değerlendirme Formu	96
3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Güvenilirlik Çalışması	97
3.3.3. Cinsel Sağlık Eğitim Programı	98
3.3.3.1. Eğitim Programının Tasarımı.....	98
3.3.3.2. Eğitim Materyallerinin Tasarımı.....	100
3.3.3.3. Eğitim Programının Uygulanması	102
3.3.3.4. Eğitim Süresince Alınan Önlemler	104
3.4. Verilerin Analizi.....	105
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	107
4.1. Bulgular.....	107
4.2. Tartışma.....	128
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	146
5.1. Sonuçlar.....	146
5.2. Öneriler	148
KAYNAKÇA.....	152
EKLER	164
Ek 1. Kurum Yazısı	165
EK 2. Kişisel Bilgi Formu.....	166
EK 3a. Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu	169
EK 3b. Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu.....	171
EK 4a. Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları.....	173
EK 4b. Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları	174
EK 5a. Değerlendirme Formu	175
EK 5b. Değerlendirme Formu	177
EK 7. Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	187
Ek 8. Eğitim Programının Uygulama Sürecine İlişkin Örnek Resimler	188

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	108
Tablo 2. Deney Grubu Anne-Kızların Cinsel Sağlık Bilgi Ön Test ve Son Test Puanlarının Wilconxon İşaret Testi Sonuçları	110
Tablo 3. Kontrol Grubu Anne-Kızların Cinsel Sağlık Bilgi Ön Test ve Son Test Puanlarının Wilconxon İşaret Testi Sonuçları	111
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Cinsel Sağlık Bilgi Ön Test Son Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları	112
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Kızların Cinsel Sağlık Bilgi Ön Test Son Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları	113
Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Çocuklarına Cinsel Konularla İlgili Bilgi Verirken Hissettiklerine İlişkin Ön Test - Son Test Görüşlerine Göre Dağılımı	114
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubu Kızların Annelerine Cinsel Konularla İlgili Soru Sorarken Hissettiklerine İlişkin Ön Test - Son Test Görüşlerine Göre Dağılımı	116
Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ön Test - Son Test Çocuklarının Cinsel Konularla İlgili Soruları Karşısındaki Tutumlarına Göre Dağılımı	118
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubu Kızların Ön Test - Son Test Cinsel Konularla İlgili Bilgi Alırken Tutumlarına Göre Dağılımı	121

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Deney Grubunun AK-ECSEP'nın Faydalarına İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı	124
Şekil 2. Deney Grubunun AK-ECSEP'nın İletişimleri Üzerindeki Faydalarına İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı	125
Şekil 3. Deney Grubunun AK-ECSEP'nda Edinilen Bilgileri Kimlerle Paylaştıklarına İlişkin Sonuçlara Göre Dağılımı	126
Şekil 4. Deney Grubunun AK-ECSEP'nda kullanılan Eğitim Materyalleri/ Uygulanan Etkinliklere İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı	126

KISALTMALAR LİSTESİ

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
CYBE	:Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
TAPV	: Türkiye Aile Planlaması Vakfı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
PAHO	: Pan Amerikan Sağlık Örgütü
SIECUS	: Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgi ve Eğitim Kurulu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
TAPD	: Türkiye Aile Planlaması Derneği
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
ERDEP	: Ergenlik Dönemi Değişim Projesi
İKGV	: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
GCSE	: Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitimlerinin Desteklenmesi
AÇEV	: Anne Çocuk Eğitim Vakfı
HATAM	: Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi
TÜSP	: Türkiye Üreme Sağlığı Programı
CS/ÜS	: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
AP	: Aile Planlaması
AK-ECSEP	: Anneden-Kızana Evde Cinsel Sağlık Eğitim Programı

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Bir durumu değil, bir süreci belirten “Ergen” sözcüğü Latince’de büyüme, olgunlaşmak anlamında kullanılan “adolescere” fiilinin kökünden gelmekte olup, günümüzde bireyde gözlenebilen hızlı ve sürekli bir gelişme evresi olarak tanımlanabilmektedir. Ergenlik insanın anne karnındaki ve doğduktan sonraki iki yıllık büyüme ve değişim sürecinden sonraki en hızlı büyüme ve değişim dönemini oluşturmaktadır. Genel olarak ergenlik dönemi, biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak ifade edilmektedir. Bu dönem toplumsal rollerin denendiği, amaçların, hedeflerin oluştuğu, toplumsal ve kişiler arası ilişkilerin geliştiği, bağımsız davranışların ortaya konduğu psiko-sosyal gelişimi de barındıran, bireyin fiziksel ve ruhsal gelişim dönemleri arasında en zor ve karmaşık olanını oluşturmaktadır. Hızlı büyüme, cinsel dürtü artışı, kimliğin henüz tam olgunlaşmamış olması ve toplumsal yerin henüz kesinleşmemesi, aileye bağımlılığın sürmesi gibi etkenlerle bu dönem, sorunlarla yüklü fırtınalı bir süreci meydana getirmektedir. Bedensel, cinsel ve ruhsal olarak belirgin değişikliklerin ortalama 12-15 yaşlarında başladığı, 20 yaşına kadar uzanan bu dönem, ana-babaya bağımlılıktan kurtulma, cinsel kimliğini kabullenme, toplumsal yerini araştırma ve bir mesleğe yönelme çabalarının gerçekleştiği 8-10 yıllık bir süreci kapsamaktadır (Yavuzer, 1998:277, Öztürk, 2004:92, Şatiroğlu, 2008:42).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 10-19 yaş grubu “ergen”, 15-24 yaş grubu ise “genç” olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların keşişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “genç insanlar” olarak değerlendirilmektedir (CETAD, 2006b:9). Ergenlik dönemi erinlik öncesi, erinlik ve erginlik aşamalarını içeren uzun süreli bir dönemdir. Biyo-fizyolojik gelişmelerin büyük bir bölümü, ergenliğin ilk aşamalarını oluşturan, erinlik öncesi ve erinlik çağlarında görülmektedir. Ergenlik döneminin bir bölümünü oluşturan, oldukça kısa süren fizyolojik değişikliklerin görüldüğü bu evre, kızlarda 6 ayı biraz aşarken, erkeklerde 2 yıl, hatta daha da fazla sürebilmektedir. Çekirdek cinsel kimlik çocukluğun ilk 2 yılında, genel

olarak cinsel kimlik duygusu da 4 yaşında yerleşmesine rağmen; bireyin kendi bedenini ve benliğini belli bir eşeylik içinde algılayışı, kabullenışı olan cinsel kimlik gelişimi de ergenlik döneminde gerçekleşmektedir. Bu nedenlerle ergenlik, tek başına fizik olgunluğu değil, olgunluğun tüm yüzlerini içeren bir yaşam dilimi olarak görülmektedir (Yavuzer, 1998:278, Öztürk, 2004:443-444).

Cinsellik bireyin psiko-sosyal ve fizyolojik gelişiminin bir parçasıdır. İnsan yaşamının hemen her döneminde gelişmeye devam eden cinsellik, üreme yeteneğinin kazanıldığı ergenlik döneminde ayrı bir öneme sahip olmaktadır. Cinsel duygular, bu dönemde belirgin şekilde ortaya çıkan duygulardan en önemlisidir. Ergenlikte cinsellik konusu çoğunlukla bu dönemin risklerini, risklerin sonuçlarını, ergenlerin olumsuz davranışlarını ve ergenlik döneminde cinsellik yaşamının normal olmadığını düşündürmektedir (Şatıroğlu, 2008:42).

Dünyanın birçok ülkesinde ilk cinsel ilişki zamanı ergenlik döneminde görülmektedir. Ülkemizde ilk cinsel ilişki 16-19 yaş arasında yaşanmaktadır. Ancak cinsiyet ve bölgesel farklılıklar göstermesine rağmen, yıllara göre 15-16 yaş aralığına doğru bir düşüş gösterdiği görülmektedir. Erken yaşta cinsel ilişkiye başlama erkek ergenlerde kız ergenlere oranla daha fazladır. Geçmiş yıllara oranla günümüzde erken yaşta cinsel ilişkiye girme olasılığının arttığı belirlenmiştir (Dehne and Riedner, 2005:7, Siyez ve Siyez, 2006:58-59, Korkmaz Çetin ve ark., 2008:392-395, Aras ve ark., 2005: 78-80, CETAD, 2006a:155, TNSA, 1998:82, Owuamanam, 1982:84-85, Banks, 1989:233-240, Amerika Pediatri Akademisi, 2001:1463-1464, CETAD, 2006b:19). HIV enfeksiyonu dâhil diğer CYBE ve istenmeyen gebelikler dünyanın en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünyadaki toplam AIDS vakası WHO tarafından 2009 yılındaki güncelleme raporunda 36,1 milyon olarak bildirilmiştir. Bu verinin yaklaşık 2,5 milyonunu 15 yaş altı çocukların oluşturduğu saptanmıştır. Raporda 15 yaş üstü gençlerin yetişkin gruba dâhil edilmiş olması ergenlik ve gençlik dönemindeki AIDS vakasının düşündürücü boyutta olduğunu göstermektedir. 2001-2008 yılları arasında AIDS' ten ölenlerin sayısının 2 milyon kişiye ulaştığı bildirilmiştir. Amerika'nın Utah eyaletinde gençlerin CYBH biri olan Klamidya olma olasılığının Grip ya da Suçiçeği olma olasılığından daha fazla olduğu bildirilmektedir. Yüksek riskli ergenlerin yaklaşık yarısında Gonero, Klamidya ya da her ikisinin birden olduğu tahmin edilmektedir. Mevcut çalışmalar genel olarak ergenlik döneminde özellikle de erkek ergenlerde Gonero verilerinin hala sınırlı olduğunu, kız ergenler arasında da Gonero'ya, Klamidya'dan daha düşük oranlarda rastlandığını göstermektedir(Amerika Pediatri

Akademisi, 2001:1463-1464, Dehne and Riedner, 2005:13-14, AIDS Epidemic Update, 2009:6, Buchi, 2010). Ülkemizdeki 2008 yılı verileri toplam 3 bin 175 AIDS vakası olduğunu göstermektedir. Bu sayının 434'ünü 13-24 yaş arası gençlerin oluşturduğu saptanmıştır. Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV)-Eczacıbaşı ortaklığıyla 2001 yılından beri danışmanlık hizmeti veren “Cinsel Sağlık Bilgi Hattı” çalışmasının 2009 yılı değerlendirme sonuçları gebelik ve CYBE şüphesiyle arayan 13-14 yaş arasındaki ergenlerin sayısının önceki yıllara oranla 2008 yılında artış gösterdiğini ortaya koymuştur(<http://pozitifyasam.org>, TAPV Bülteni, 2009:9).

Birçok ülkede pek çok kurumun ve bilim adamının kafasını meşgul eden bir diğer önemli sorunu da ergen gebelikleri oluşturmaktadır. KIND COUNT veri merkezi 2009 verilerine göre, ABD’de 2005-2006 yıllarındaki en yüksek ergen doğum oranlarının Kolombiya’nın güney ve batı bölgesindeki 41 eyalette arttığını göstermektedir. Birleşmiş Milletler İstatistik Bölümünün (2006) verilerine göre; gelişmiş ülkeler arasında ergen doğum oranlarının en yüksek ABD’de devam ettiğini, 15-19 yaş arası Amerikalı gençler arasındaki doğum oranının İngiltere’den 1,5 kat, Kanada’dan 3 kat, Danimarka ve İsveç’ten 7 kat, Japonya’dan ise 8 kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Hollanda’nın tüm batı dünyasında plansız gebelik, kürtaj ve ergen gebelikte en düşük oranlara sahip olduğu görülmektedir. ABD ile karşılaştırıldığında 15-19 yaş gençler arasında her 1000 ergende gebelik oranı %8,2 iken bu oran ABD’de her 1000 ergende %54,4 olarak belirtilmektedir. İsveç’te her 1000 doğumdan %7’nin ergen doğum olduğu, bu oranın ABD, İngiltere, Kanada ve Fransa gibi ülkelere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, Türkiye’de adolesan doğurganlık oranlarında önceki yıllara göre bir düşüş olduğu, adolesan gebeliklerin eğitim düzeyi düşük kadınlarda daha yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (Şatiroğlu, 2008:45, Casey Vakfı, 2009:2, Bell, 2009:2, TNSA, 2008:60-74).

Cinsel bilgi kaynakları üzerine yapılan araştırma bulguları ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel konularla ilgili en çok kullandıkları kaynakların akran, ebeveyn, okul ve kitap-dergi gibi yazılı materyaller olduğunu göstermektedir. Sıklıkla kullanıldığı tespit edilen bu bilgi kaynaklarından akranlar ilk sırada yer almaktadır. Evdeki en önemli cinsel bilgi kaynağını anneler oluşturmaktadır. Kız ergenlerin erkek ergenlere, yaşça küçük olanların büyük olanlara, kırsal bölgede yaşayanların, kentsel bölgede yaşayanlara ve cinsel deneyim yaşamayanların, cinsel deneyim yaşayanlara göre ebeveynlerinden daha fazla bilgi aldıkları belirlenmiştir. Aileden bilgi alma olasılığının

geçmiş yıllara oranla arttığı buna karşın özellikle ergenlik döneminde kişisel deneyimlerin cinsel bilgi kaynağı olarak bildirildiği saptanmıştır (Libby, 1974:74-75, Davis and Harris, 1982:478-481, Andre ve ark., 1989:250-260, CETAD, 2006a:35-36, Biri ve ark., 2007:105, Özgüven ve Bilge, 1998:2-3, Altıparmak ve ark., 2004:57, Gölbaşı, 2002:95, Eroğlu ve Gölbaşı, 2005:16, Korkmaz Çetin ve ark., 2008:394).

AIDS dâhil diğer CYBE ve ergen gebeliklerine ilişkin veriler cinsel eğitim çalışmalarının riskli cinsel davranışlar üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Dünyada HIV virüsü ile yaşayan insan sayısı artmaya devam etmektedir. 2008 yılında HIV virüsü ile yaşayan insan sayısının 2000 yılındaki sayıdan %20 daha fazla olduğu saptanmıştır. HIV virüsünün yaygınlık oranı 1990 yılındaki orandan yaklaşık 3 kat daha yüksek olarak belirlenmiştir (AIDS Epidemic Update, 2009:9). Tüm bu göstergeler araştırmacıları cinsel eğitimin etkililiğini sorgulamaya zorlamıştır. Cinsel eğitimin etkililiği ile ilgili araştırma bulguları incelendiğinde; genel sonuç, mevcut cinsel eğitim programlarının ergenlerin bilgi düzeyinde artış meydana getirdiğini ancak cinsel ilişki zamanlaması, korunma yöntemlerinin kullanımı ve ergen gebelik oranları üzerindeki etkisinin daha az olduğu yönündedir (Furstenberg ve ark., 1985:1331, Mellanby ve ark., 1992:449-450, Toker ve Doğan, 1996:20-24, CETAD, 2006a: 81-124, Lederman ve ark. 2008:1-7). Araştırmacılar ve eğitimciler özellikle son 20 yıldır ergen cinselliği alanında gelişimsel ve davranışsal unsurlara odaklanmıştır. Cinsel konularla ilgili ebeveyn-ergen iletişimi, aile bağlılığı ve ebeveyn kontrolünün riskli cinsel davranışlar üzerindeki etkisinin incelendiği birçok çalışma cinsel ilişkinin ertelenmesi, korunma yöntemlerinin kullanımı ve cinsel ilişki sıklığı üzerinde olumlu yönde değişimlerin olduğunu göstermiştir. Bu durum çocuklarının cinsel gelişimi üzerinde daha uzun süreli etkiye sahip olduğu düşünülen ailenin cinsel eğitime dâhil edildiği program modellerinin tasarımı ile sonuçlanmıştır. Ebeveyn-ergen iletişimini arttırmaya yönelik olarak tasarlanan cinsel eğitim programlarına ilişkin araştırma sonuçları bu tür programların, cinsel konularla ilgili ebeveyn-ergen iletişimini ve iletişim becerilerini geliştirdiğini buna bağlı olarakta öz-yeterlilik, prezervatif kullanımı ve riskli cinsel davranışlar üzerinde azaltıcı ve koruyucu etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır (Miller ve ark. , 1993:392-399, Brock ve Beazley, 1995:124-128, Stanton ve ark., 2000:18-25, Markham ve ark., 2003:176-178, Marquez, 2004:5-6-14, Dancy ve ark., 2006:220-234, Beckett ve ark., 2010:35-41).

Ülkemizde Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve devlet kurumları tarafından ergenlerin cinsel eğitimine yönelik çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Literatürde

ergenlerin cinsel bilgi kaynakları, cinsel bilgi düzeyleri, cinsel eğitime ilişkin görüşleri, ailede cinsel konuların konuşulma durumu ve ergenlere yönelik tasarlanarak uygulanan cinsel eğitim programlarının etkilerinin incelendiği birçok araştırma mevcuttur. Ancak ergenlik döneminde çocuğu olan annelerin, çocuklarının cinsel eğitimine aktif olarak katılımlarının desteklendiği, ebeveyn-ergen iletişim ve etkileşimine yönelik cinsel sağlık eğitim programlarının değerlendirildiği araştırma bulgularına rastlanmamıştır. Bu nedenle ergenlik döneminde çocuğu olan annelerin ve bu dönemdeki gençlerin, cinsel konularla ilgili bilgi edinmeleri, iletişim becerileri ve olumlu davranış geliştirmeleri amacıyla bir cinsel sağlık eğitim programı tasarlanması yoluna gidilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, annelere uygulanan Cinsel Sağlık Eğitimi Programının(AK-ECSEP) anne-kızın cinsel konularla ilgili bilgileri, hissettikleri ve tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın bu amacına aşağıda belirtilen sorulara cevaplar aranarak ulaşılabacaktır.

1. Deney ve kontrol grubu anne-kızların ön test cinsel sağlık bilgi puanları ile son test bilgi puanları,
2. Deney grubu anne-kızların son test cinsel sağlık bilgi puanları ile kontrol grubu anne-kızların son test bilgi puanları,
3. Deney ve kontrol grubu anne-kızların ön test cinsel konularla ilgili hissettiklerine ilişkin oranları ile son test cinsel konularla ilgili hissettiklerine ilişkin oranları,
4. Deney grubu anne-kızların son test cinsel konularla ilgili hissettiklerine ilişkin oranları ile kontrol grubu anne-kızların son test cinsel konularla ilgili hissettiklerine ilişkin oranları,
5. Deney ve kontrol grubu anne-kızların ön test cinsel konularla ilgili tutumlarına ilişkin oranları ile son test cinsel konularla ilgili tutumlarına ilişkin oranları,
6. Deney grubu anne-kızların son test cinsel konularla ilgili tutumlarına ilişkin oranları ile kontrol grubu anne-kızların son test cinsel konularla ilgili tutumlarına ilişkin oranları, arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bireyin büyüme ve gelişiminin büyük bir kısmı üç önemli dönemde gerçekleşmektedir. Doğum öncesi gelişim dönemi, erken çocukluk dönemi ve ergenlik dönemidir. Bu durum ergenlik döneminin de önceki dönemler gibi bireyin yetişkin desteğine, öğrenme, ilgi, merak ve ihtiyaçlarının karşılanmasına gereksiniminin devam ettiğini göstermektedir. Ergenlik döneminin en önemli ilgi, merak ve öğrenme ihtiyaçlarını oluşturan cinsel konularla ilgili gereksinimlerinin güvenilir bilgi kaynaklarından karşılanması büyük önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel konularla ilgili çeşitli bilgi kaynaklarını kullandıklarını bu bilgi kaynaklarından birinin de aile içinde özellikle anne olduğunu ortaya koymaktadır. Yine bazı araştırma bulguları cinsiyet, yaş, sosyo ekonomik düzey ve kırsal bölgede yaşam gibi etmenlerin annenin öncelikli, güvenilir bir cinsel bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Araştırma ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel konularla ilgili erişimi kolay, güvenilir ve kontrollü bir kaynaktan bilgi edinmelerini sağlamak açısından önemlidir.

Ergenlerin cinsel sağlık göstergelerine ilişkin araştırmalar kaygı verici sonuçlar ortaya koymaktadır. Günümüzde de ergenlerin cinsel sağlığına ilişkin tıbbi sorunların artarak devam ettiği görülmektedir. Bu sorun cinsel eğitim politikasını oluşturmuş ve sistemli bir şekilde cinsel eğitimi, eğitim sistemi içine dâhil etmiş birçok Avrupa ülkesi için de geçerliliğini sürdürmektedir. Bu durum okul müfredatı içinde verilen cinsel eğitimin ergenler arasında görülen cinsel sağlık problemlerini çözmede tek başına yetersiz olduğunu kanıtlamaktadır. Araştırma sonuçları, uygulanan eğitim yöntemlerinin cinsel konulara ilişkin bilgi düzeyinde artış meydana getirmesine karşın, riskli cinsel davranışlar üzerinde önemli bir etki oluşturmadığını göstermektedir. Diğer eğitim yöntemleri aracılığıyla cinsel eğitim almış gençler ile ebeveynlerinden cinsel eğitim almış gençler karşılaştırıldığında, evde ebeveynlerinden cinsel eğitim almış gençlerde cinsel ilişkiyi erteleme olasılıklarının ve cinsel ilişkiye başladıkları zamanda korunma yöntemlerini kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Evde cinsel eğitime ebeveynlerin aktif katılımının yararları birçok araştırmacı tarafından kabul edilmiş bir görüştür. Araştırma sonuçları ebeveynlerin çocuklarının cinsel eğitimine katılmada istekli olmalarına rağmen, cinsel eğitime ebeveyn katılımının yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu durumun nedenlerine ilişkin bulgular, ebeveynlerin cinsel konularda bilgisiz olduklarını, nereden ve nasıl başlayacakları, ne söyleyecekleri

hakkında kendilerini yetersiz hissettiklerini ortaya koymaktadır. Bu araştırma ile çocuklarının cinsel eğitimlerine bilgi eksikliği ya da cinsel konularla ilgili iletişime hazır olmama gibi nedenlerle aktif katılım gösteremeyen annelerin katılımları sağlanabilecektir. Bu açıdan çalışma ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel eğitiminde okul ve aile işbirliğini güçlendirecektir. Aynı zamanda anne eğitimi ile ailedeki diğer kız ya da erkek çocuklara güvenli cinsel sağlık bilgisinin aktarımının devamı desteklenecektir. Anne eğitiminin ailedeki ve hatta yakın çevredeki diğer bireylerin cinsel sağlık eğitiminin gerekliliği konusunda bilinçlenmelerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel eğitiminde ebeveyn-ergen iletişiminin artırılmasına yönelik cinsel eğitim programlarının hazırlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini konu alan araştırma bulgularına rastlanmamıştır. Bu açıdan araştırma ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel eğitime yönelik farklı konularda yapılmış araştırma birikimine katkı sağlaması ve ergenlerin cinsel eğitiminde ebeveyn-ergen iletişiminin artırılmasına yönelik yapılacak çalışmalara da rehber olması açısından önemlidir. Ayrıca araştırma bulguları ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel eğitiminde farklı eğitim yaklaşımları, yöntemleri ve program modellerinin geliştirilmesine katkı sağlaması açısından da ayrı bir öneme sahiptir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma çerçevesinde;

- 1)Deney ve kontrol grubu anne ve kızlarının formlara doğru ve içten cevap verdikleri,
- 2)Annelerin “Cinsel Sağlık Eğitim Programından” edindikleri bilgileri özenli, eksiksiz ve düzenli olarak kızlarına aktardığı,
- 3)“Cinsel Sağlık Eğitim Programı” kapsamında evde yapılması istenen etkinliklerin anne ve kızları tarafından birlikte yapıldığı,
- 4)Örnekleme grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1)Araştırma Zonguldak Kız Teknik ve Meslek Lisesi 9. sınıf öğrenci ve velilerinden 15 anne-kız çifti deney grubu,15 anne-kız çifti kontrol grubu olmak üzere toplam 60 anne ve kızı ile sınırlıdır.
- 2) Araştırmada elde edilen bulgular 2009-2010 eğitim-öğretim yılı ile sınırlıdır.
- 3)Araştırma normal gelişim gösteren kız ergenlerle sınırlıdır.
- 4)Araştırmada elde edilen bulgular, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan “Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Sağlık Bilgi Formu, Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri-Tutumları ve Eğitim Sonrası Değerlendirme Formu” aracılığıyla toplanan verilerle sınırlıdır.

2. ARAŞTIRMA KONUSU HAKKINDA GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik

Cinsellik, insan sağlığının çok önemli ve doğallığı içinde yaşanması gereken bir parçasıdır. Cinselliği haysızlık, tabu, günah kavramları ile özdeşleştirmek yerine, tabii bir sağlık olgusu olarak görmek gerekmektedir. Cinsellik “kendi içimizde hissettiğimiz ve başkaları ile paylaşmak isteyebileceğimiz, haz verici bir enerji” olarak tanımlanabilmektedir.

Cinsellik söz konusu olduğunda, akla gelen ilk kelimeler; haz, arzu, üreme, aşk ve yakınlıktır. Cinsellik insanların değerleri, tutumları, davranışları, fiziksel görünümleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenmektedir. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenen, üremeyi, temelde yalnızca cinsel organlar aracılığıyla cinsel zevk almayı ve zevk vermeyi değil, tüm bedeni ve akılı içeren duyuya dayalı bir deneyimdir. Cinsellik kadın ve erkeğin ilişkisinin temelini oluşturan medeni düzeyde bir iletişimdir.

Cinsellik, erkeklik ve dişilik ile ilgili duygusal tepkileri oluşturarak cinsiyete özel davranışları belirlemektedir. Cinsiyetle ilişkili bu davranışsal tepkiler daha sonra kültürel miras, toplumsal kalıplar ve medyadan kaynaklanan imajlarla biçimlenmektedir. Dinsel inançların ve geleneksel değerlerin toplamı kültürel mirası oluşturmaktadır. Toplumsal kalıplar bireyin biyolojik ve duygusal gereksinimleri ile toplumda var olan kültürel kalıpların uzlaşmasının bir ürünü olarak ortaya çıkmaktadır. Bu uzlaşma toplumdan topluma ve zaman içinde değişiklik gösterdiğinden sürekli devinim halindedir. Bu anlamda, içinde toplumsal ögeleri de barındıran cinsellik, cinsiyetten daha kapsamlı bir kavramdır (CETAD, 2006b:7, Poroy, 2010a:2-3).

2.2. Cinselliğin Ahlaki Yönü ve Cinsel Değerler

Cinsel ahlak çok zor şekillenmektedir. Cinsel ahlakla ilgili her toplumun o toplumun içinde yazılı kanunlarından daha geçerli olan, yazılı olmayan kanunları vardır ve bu kanunların değişimi zaman içinde çok yavaş olarak gelişmektedir. Bu kurallarda toplumdan topluma değişiklikler görülmekte ve aynı toplumda çağdan, çağa farklılıklar izlenmektedir. Cinsellikte “doğru” ve “yanlış”, “normal” ve “anormal” o toplum için “ahlaklı” ve “ahlaksız” da belirlemektedir. Her toplum zaman içinde kendisi için cinsellikte hangi değerlerin ve davranışların “doğru-ahlaklı” ve “yanlış-ahlaksız” olduğuna kendisi karar vermektedir. Bu ahlaki değerler karmaşık tarihsel ve dini süreç içinde yerleşerek, cinsel ahlakın katı kuralları ortaya konmaktadır (Poroy, 2010b:24-26).

Cinselliğin ahlaki yönleri toplumların kültürel yapısına göre farklılık göstermektedir (Taşçı, 2002:41). Örneğin; Endonezya’da evlilik dışı doğurganlık kabul edilemez ve kürtaj yasa dışıdır. Bu nedenle birçok evlilik, evlilik öncesi gebelik sonucu gerçekleşmektedir. Kürtaj yasa dışı olduğu için güvensiz koşullarda ve vasıfsız kişiler tarafından yapılmaktadır. Aynı zamanda regl kirliliği olarak kabul edilmekte ve kirliliği bir şey olduğu için de gizlenmesi gerektiğine inanılmaktadır. Islak rüyalar ise günah olarak görülmektedir (Situmorang, 2003:3-5). Konu ile ilgili bir başka örnek Malawi’den verilebilir. Malawi’de geleneksel eğitimin temelinde ergenlik gibi belirli gelişim aşamalarını açıkça ilan etmek; yani duyurmak için başlama törenlerinin yapıldığı görülmektedir. Cinsel eğitim adet bezi, ailenin güçlendirilmesi, kadın-erkek ilişkileri ve aile dağılımının önlenmesi üzerine odaklanmıştır. CYBH ve erkek arkadaş olma konularında cesaret kırma, göz korkutma gibi tutumlar sergilenmektedir. Ayrıca cinsel eğitim yaşlı iyi davranış sergileyen ve evli olan büyüklerce verilmektedir (Banda, 1991:3-177).

Ancak müşterek olarak kabul edilen bazı değerler, hemen hemen tüm dünyada kabul görmektedir. Evrensel değerler olarak nitelendirilen bu değerler:

- Cinsel ilişkinin evlilik bağından sonra normal kabul edilmesi
- Başkalarının bedenine saygı,
- Cinsiyetine uygun cinsel kimlik ve davranışlar (Taşçı, 2002:41)

Din, eğitim, kültür, deneyim ve yaşam biçimlerinden etkilenen değerler; varlıkların, olayların ya da düşüncelerin bir toplumda yaşayan insanlar için psikolojik, toplumsal ve ahlaksal yönden taşıdığı önemi belirtmektedir. Cinselliğin insanın diğer değerlerinin arasında anlamlı bir yer alması önemlidir. Ergenlerde cinsellikle ilgili oluşturulması gereken değerler şu şekilde sıralanabilir:

1. Her birey özeldir ve değerlidir.
 2. Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
 3. Cinsellik tüm insanlara özgüdür.
 4. Cinselliğin, her bireyin yaşamındaki yeri ve anlamı farklıdır.
 5. Çocuklar cinsiyet farkı gözetilmeksizin sevimli ve ihtiyaçları zamanında karşılanarak büyütülmelidir. Kız ve erkek çocuklara eşit davranılmalıdır.
 6. Cinsellik bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları içerir.
 7. Her insanın bir onuru vardır. Başkalarının davranışlarına saygı göstermek, kendi davranışlarımızı yadsımak anlamına gelmemektedir.
 8. İnsanlar cinselliklerini farklı biçimlerde ifade edebilmektedir. Aşağıdaki koşullar sağlandığında bireysel ifade ediliş biçimi doğru olarak kabul edilmektedir.
- Cinselliği yaşamak;
- Zorlayıcı, sınırlayıcı ve suçlayıcı olmamalıdır.
 - Bedensel ve psikolojik yönden zarar vermemelidir.
 - Kişiyeye özel olmalıdır.
 - Yasal olmalıdır.
9. Başkalarının hak ve özgürlüklerini tehdit etmiyorsa ve yasalara uygunsuzsa her insanın cinsel yönelimine uygun davranışta bulunma hakkı vardır.
 10. Cinsel ilişkiler karşılıklı ve saygıya dayalı olmalıdır. Zorlama olmamalıdır.
 11. Cinsel yaşam karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine kurulmalıdır.

12.Cinselliğin belli bir biçimde ifade etmek isteyen birey bu durumun etkilerini ve sonuçlarını kabullenmek durumundadır.

13.Çocukların cinsellikle ilgili konuları ebeveynleri ya da güvendikleri kimselerle konuşmaları bireylere, ailelere ve topluma yarar sağlar.

14.Cinsel davranışlara erken yaşta başlamak riskleri beraberinde getirir. Erken cinsel davranışlar risk oluşturur.

15.Cinsel davranışlar sorumluluk ve öz denetim gerektirir.

Hızla değişen teknoloji ve diğer toplumsal yaşam kuralları zamanla cinselliğe ilişkin değerlerin de değişmesine neden olacaktır. Bu değişimler dikkate alınarak cinsellikle ilgili değerleri tarihsel perspektif, bilimsellik, insan hakları, bireysel özgürlükler ve eşitlik bağlamında zaman içinde yeniden değerlendirilerek gençlere sunulmalıdır(Ural, 2006:41-42).

2.3. İnsan Yaşamında Cinselliğin Yeri

İnsanın, hatta bütün canlıların hayat içgüdüleri arasında en önemlisi cinsel içgüdüdür. Cinsel içgüdü, bütün canlı varlıkların yaşantılarını ve türlerini kuşaktan kuşağa aktarması açısından, bir bakıma evren yapısında ölümsüz bir enerjidir. Cinsellik sinirsel, fizyolojik, hormon yapısıyla, psikolojik yönleriyle insan cinsel yaşamının topluluğunu ifade eden bir fonksiyondur. Cinselliğin en önemli konularından biri cinsiyetin belirlenmesidir. Kişinin cinsiyetinin belirlenmesindeki en önemli etkeni cinsel kimlik oluşturmaktadır (Poroy, 2010:57-61). Cinsel kimlik, kişinin kendisini erkek ya da kadın olarak kabullenmesidir. (Yüksel,2001:580). Aile ve yakın çevre çocuğun cinsel kimliğinin oluşmasında çok büyük bir etkiye sahiptir (Poroy, 2010:62). Cinsel kimliğin gelişimsel belirleyicilerinden biri olan çocukluk çağındaki özdeşimler cinsel kimlik gelişimini etkileyen en önemli etkenlerden biridir. Çocuğun sağlıklı özdeşim kurmasını engelleyen etmenler;

- a)Karşı cinsten çocuk beklentisi buna bağlı olarak karşı cinsten bir çocukmuş gibi davranmak,
- b)Çocukla aynı cinsten bir ebeveynin olmayışı ya da depresif, bozuk, nevrotik davranışlar gösteren ebeveyn oluşu,

c)Aile içi şiddet

d)Aile içinde sevgi yoksunluğu, anne-babanın birbirlerini sevmemesi, aşağılaması

e)Aile içinde cinsel sapmalar, çocukla cinsel içerikli ilişkiler

f)Ebeveynlerin kendi kimliğinden ya da rolünden memnun olmaması olarak sıralanabilir. Ayrıca aile içinde ve toplumda cinsel konulara karşı aşırı tutumlar; ağır günah duygusu, yanlış bilgi vermeler (ör. Mastürbasyon yapma durumunda akıl hastası olursun gibi) çocuğu çapkınlığa itici, kışkırtıcı tutumlar, ağır suçlamalar, kardeşler arası cinsiyet dağılımı ve ortalama doğum sırasının da cinsel kimlik kazanımı üzerinde belirleyici bir etken olduğu öne sürülmektedir (Öztürk, 2004: 444-445).

Kişinin biyolojik cinsiyeti konusunda sürekli rahatsızlık duyması, biyolojik cinsiyet özelliklerinden kurtulmak istemesi genel olarak cinsel kimlik bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Cinsel kimlik bozukluklarına depresyon, suçluluk, benlik saygısı düşüklüğü, alkolizm, intihar girişimleri gibi psikolojik sorunların eşlik ettiği görülmektedir(Yüksel,2001:581). Cinsel kimlikte meydana gelen şüpheler, sarsıntılar, yanlış değerlendirmeler, kişinin ruhsal dengesinde, cinsel davranışlarında sapmalar veya bozukluklar ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Poroy, 2010:61-62). Örneğin; vajen yolunun istem dışı kasılarak cinsel birleşmeye izin vermemesi durumu olarak tanımlanan “Vaginusmus” ülkemizde çok sık görülen cinsel işlev bozukluklarından birini oluşturmaktadır (Poroy, 2010:229). İnce (2001) 357 lise öğrencisi ile yıl içindeki menstruel döngülerin çoğunda karında ve kasıklarda şiddetli ağrı, kramp, gerginlik, şişkinlik, kendini yorgun, uyuşuk hissetme gibi fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerin bütünü olarak tanımlanan “Premenstruel Sendrom (PSM) ”sıklığını belirlemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Araştırmada PSM sıklığı %43 olarak saptanmıştır (İnce, 2001:369-370).

Yukarıda açıklananlar cinselliğin bireyin ruh sağlığı buna bağlı olarakta kişisel ve toplumsal uyumu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

2.4. Cinsel Eğitimin Tanımı

Cinsel sağlıkla ilgili mevcut kaygı ve sorunlar bireylerin, toplumun sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri nedeniyle müdahale gerektirmektedir. Örneğin, HIV'in korunmasız cinsel ilişki üzerinden küresel yayılması, salgının başlamasından bu yana dünya çapında 33 milyon civarında enfekte kişi ve 19 milyon üzerinde ölümlerle sonuçlanmıştır. Ayrıca Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) 2000 yılı itibari ile sadece Amerika'da HIV ile yaşayan 2,5 milyon kişi olduğunu tahmin etmektedir. HIV/AIDS salgını kamuoyunun CYBE karşı olan dikkatine bir ciddiyet getirmiştir. HIV/AIDS dışında üreme yolu enfeksiyonları da dâhil olmak üzere her yıl 1 milyon kişinin CYBE'den öldüğü bildirilmektedir. Dünyada her yıl 333 milyon yeni CYBE vakasının meydana geldiği tahmin edilmektedir. Cinsel sağlıkla ilgili endişe ve sorunların bir başka boyutunu cinsel şiddet oluşturmaktadır. Dünya Bankası'nın 1993 Dünya Kalkınma Raporu'nda 15-44 yaş arası kadınların önemli oranda toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve sorumsuz davranışlar nedeniyle aile içi şiddete ve tecavüze maruz kaldığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar tecavüze uğrayanlarda kalıcı Post-travmatik stres bozukluğu oranının yüksek olduğunu ve bu bozukluk tanısını alan en büyük gruba tecavüze uğrayanların oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca tecavüz kurbanlarının intihar girişiminde bulunma ve majör depresyon olma olasılıklarının 9 kat daha fazla olduğu, %50-60 oranında cinsel işlev bozukluklarına maruz kaldıkları bildirilmiştir (PAHO and WHO, 2000:15-16).

Dünya çapında HIV/AIDS, CYBE, ergen gebelikleri, kürtaj, cinsel istismar gibi konularda yapılan araştırmaların istatistiksel verilerle ortaya koyduğu cinsel sağlık gösterilerine ilişkin gerçekler uzmanların kapsamlı bir cinsel eğitimini desteklemelerine neden olmuştur. Cinsel eğitim ihtiyacının ortaya çıkış temelini cinsel sağlık oluşturmaktadır.

WHO cinsel sađlığı “Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel deđil, duygusal, dűşünsel ve toplumsal bűtűnlűđűnű sađlayan, kiřilik geliřimini, iletiřim ve sevginin paylařımını olumlu yűnde zenginleřtiren ve arttıran sađlıklılık halidir.” řeklinde tanımlamaktadır (řatırođlu, 2008:41, CETAD, 2006c:8).

PAHO ve WHO cinsel sağlığı genişletmek, daha ۆnceki çabaları arttırmak ve teşvik etmek amacıyla bۆlgesel danışma toplantıları dűzenlemiřlerdir. Çalışmanın amaçlarından birini cinsel sağlık tanımı için kavramsal bir çerçevenin geliştirilmesi oluşturmuştur. 19-22 Mayıs 2000 tarihinde Guatemala’da yapılan istişare sonucu hazırlanan raporda; “cinsel sağlık, cinsellikle ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyo-kűltűrel deneyim sűrecinin iyilik hali” olarak ifade edilmiştir. Cinsel sağlığın sadece fonksiyon bozukluğu, hastalık veya sakatlığın olmaması anlamına gelmediği vurgulanmıştır. Cinsel sağlık, cinsel yeteneklerin kişisel ve toplumsal sağlıkla uyumlu gelişiminin teşvik edildiğinin, ۆzgűr ve sorumlu ifade edilmesiyle bireysel ve sosyal yaşamın zenginleştiğinin kanıtı olarak gۆsterilmiřtir. Cinsel sağlığı korumak ve sağlamak için tűm insanların cinsel haklarının tanınması ve onaylanması gerektiği belirtilmiştir (PAHO and WHO, 2000:2-6).

Cořkun (2005) Cinsel Sađlıđı “Her yařtaki bireyin ayrımcılık, zorlama ve sۆműrűden uzak karřılıklı sevgi ve saygıya dayanan eřitlikçi, gűvenli, sorumlu, mutlu ve doyumlu bir cinsel yařama űreme ۆzelliklerini ۆzgűr ve bilinçli olarak kullanma yeteneđine sahip olma ve bunu sűrdűrme” olarak tanımlamıř ayrıca cinsel sađlık konusuna ű bileřen eklemiřtir:

1>Bireyin kendi cinsel kimliğini fark etmesi

2>Farklı cinsel yűnelimleri kabul etmesi

3>Cinselliđin bedensel olduđu kadar, duygusal, dűşünsel, sosyal, toplumsal, etik ve ahlaki deđerleri olduđunu kabul etmesi (TAPV, 2005:109-110).

Tařçı (2002) Cinsel Sađlıđı “cinsel yűnden fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali” olarak ifade etmiřtir. Cinsel yűnden sađlıklı bireylere ve dolayısıyla sađlıklı bir topluma ulařmak için “Cinsellikle ilgili gerekli bilgileri ۆđrenme, olumlu duygu ve davranıřları kazanma çabalarının tűműnű” cinsel eđitim olarak tanımlamıřtır (Tařçı, 2002:26).

Cinsel eğitim, bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimi, değer yargıları geliştirmesi eğitimidir (Bayhan S., Artan, 2004:262).

ABD Cinsellik Bilgi ve Eğitim Kurulu'na (SIECUS) göre cinsellik eğitimi; "Kimlik, mahremiyet ve ilişkiler gibi önemli konular hakkında ömür boyu süren bir bilgi edinme; tutumları, inançları ve değerleri şekillendirme sürecidir"(SIECUS, 2004:13).

2.5. Cinsel Eğitimin Amacı

Çocuklara ve gençlere yönelik planlanan cinsel eğitimlerin en genel amacı cinsel sağlığın geliştirilmesidir (CETAD, 2006b:52). Cinsel yönden sağlıklı bireylere ve dolayısıyla sağlıklı bir topluma ulaşmak, cinsel eğitimin amacını oluşturmaktadır (Taşçı, 2002:26). Bu amaçla bireylerin, cinsel davranışlarında özgüven, kendine ve başkalarına saygı duyma, cinsel baskılar ve zorlamadan uzak olma, cinsel yaşamdan hoşnut olma ve planlanmış anne ya da baba olma gibi pozitif sonuçlara ulaşmalarını sağlamaktır (CETAD, 2006b:52). Cinsel davranışların pozitif sonuçlara ulaşılabilmesi için, çocukların ve gençlerin cinsel tehlikelerden korunması gerekmektedir. Cinsellikle ilgili tehlikelerin başlıcaları şu şekilde sıralanabilir:

- Kızlar ve erkekler arasında zamansız duygusal ilişkiler
- Erken yaşta ve evlilik öncesi ilişkilerin neden olduğu CYBH, istenmeyen gebelikler
- Cinsel taciz, istismar ve tecavüz olayları
- Cinsel eğilimler nedeniyle oluşan arkadaş grubundaki alkol ve uyuşturucu bağımlılıkları (Taşçı, 2002:34).

Cinsel eğitimle amaçlanan çocukların ve gençlerin bu tehlikelerden korunarak cinsel davranışları; istenmeyen gebelikler, cinsel baskılar, CYBE/AIDS, cinsel işlev bozuklukları gibi olumsuz sonuçlarına maruz kalmalarının engellenmesidir (CETAD, 2006b:52).

Sungur(1998) İngiltere Aile Planlaması Kurumunun, cinsel eğitim amaçlarını:

-Cinsel organların anatomisi

-İkinci cinsiyet özellikleri

-Erkek ve kadın ürüne fizyolojisi

-Cinsel birleşme, doğum kontrolü, gebelik, doğum

-CYBH

-Cinsel tutum ve davranış farklılıkları

-Evlilik ve ebeveynlik konularında yeterli ve uygun bilginin sağlanması şeklinde belirtmiştir. Ayrıca cinsel eğitim alan bireylerin eğitim sonunda:

-Cinselliğin oldukça geniş bir yelpaze içindeki farklı görünüşleri konusunda esnek ve nesnel tutumlar geliştirmeleri,

-Kendi cinsellikleri ve bireysel ilişkileri ile ilgili içgörü kazanmaları,

-Cinselliklerini daha geniş bir rol repertuarı içinde(eş, ebeveyn, sorumlu yurttaş gibi)kullanabilmeleri

-İçinde yaşadıkları toplumun sosyal beklentilerini anlamaları şeklinde belirtilen nitelikleri kazanmalarının amaçlandığını ifade etmiştir(Sungur, 1998:104).

Kapsamlı bir cinsel eğitimle çocuklarda ve gençlerde aşağıda belirtilen özelliklerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

-Kendilerinde meydana gelen fiziksel ve duygusal gelişimleri anlayarak kabullenmeleri ve buna bağlı olarak bedenlerinin normal olduğu duygusu,

-Bedenleri hakkında olumlu duygular taşımaları ve bireysel farklılıkları kabullenmeleri,

-Şu andaki ve gelecekteki yaşamlarında cinsel davranışlarıyla ilgili bilinçli ve sorumlu kararlar alabilmeleri, kendine güvenen bireyler olmaları ve insiyatif kullanma kabiliyeti geliştirmeleri,

-Kadın ya da erkek olarak kendi cinsiyetleri hakkında olumlu duygular taşımaları, cinsiyetlerine uygun cinsel kimlik geliştirmeleri,

-Cinsel konular hakkında soru sorma ve rahat bir şekilde konuşabilme kabiliyeti geliştirmeleri,

-Uygun olan ve uygun olmayan cinsel davranışları anlayabilmeleri, arkadaşlarının tekliflerine ve ısrarlarına “Hayır” diyebilmeleri,

-Cinsel taciz ve istismara karşı kendilerini koruyabilmeleri,

-Kendi cinsel duygu ve arzularını kontrol edebilme yeteneği geliştirmeleri,

-Aile ve toplumun cinsellik hakkındaki değer yargılarını benimsemeleri,

-CYBH ve istenmeyen gebeliklerden korunmayı başarmaları (Taşçı, 2002:50, CETAD, 2006b:52).

2.6. Cinsel Eğitimin Önemi

Gelişmiş ülkeler içerisinde başta Amerika olmak üzere HIV/AIDS, diğer CYBE ve ergen gebelikleri günümüzde evrensel bir sorun niteliğini almıştır. Birçok ülke, bu sorunu bireysel ve toplumsal sağlık açısından olduğu kadar ekonomik açıdan da ele almak zorunda kalmıştır.

Örneğin; Amerika’da Hastalık Kontrol Merkezleri Ocak 1998’de 51.916 AIDS vakası bildirmişlerdir. Gerek HIV/AIDS ve diğer CYBE gerekse ergen gebeliklerin her yıl Halk Sağlık Merkezleri ve özel sigorta şirketlerine milyarlarca dolara mal olduğu belirtilmektedir. Amerika İnsan ve Sağlık Hizmetleri Departmanı 1991 yılında sadece AIDS için sağlık ve tedavi merkezlerinin harcadığı tutarı tahminen 8-10 milyar dolar olarak açıklamıştır. Amerika’daki genel görüş; toplumsal sağlık açısından ve ekonomik açıdan olduğu kadar manevi yönden de olumsuz etkileri olan bu krizin sadece eğitimle çözülebileceği inancıdır (Olsen ve ark., 1991:631-632).

Cinsel eğitimin, örgün eğitim sistemi içerisine kapsamlı olarak yer almadığı ülkemizde ki durumun da özellikle yakın gelecekte ABD’den farklı olmayacağı tahmin edilen bir sonuç olarak görülmektedir. Günümüzde ülkemizi bu sonuçtan koruyan tek etken ailevi ve toplumsal baskılar olarak öne çıkmaktadır. Ancak, giderek globalleşen

ve bireyselleşen toplumumuzda da bu baskı unsurlarının yakın gelecekte önleyici etken olma özelliğini kaybetmesi beklenmektedir (Şatıroğlu, 2008:45).

Yukarıda kısaca belirtilenler “ Neden Cinsel Eğitim” sorusunun cevabını vermektedir. Bu sorunun cevabı aynı zamanda “Cinsel Eğitimin” önemini de ortaya koymaktadır. Ekonomik, sosyolojik, psikolojik açılardan ele alınması gereken cinsel eğitimin ortaya çıkış öncülüğünü biyolojik bir varlık olan bireyin sağlığı oluşturmaktadır. Bu nedenle cinsel eğitimin önemini kavramak için cinsel yönden sağlıklı birey ve toplumun özellikleriyle cinsel eğitimsizliğin neden olduğu sorunların bilinmesi gerekmektedir.

Cinsel Yönden Sağlıklı Kişinin Özellikleri

-Sevme, sevgisini sunabilme, sunulan sevgiyi algılayabilme kapasitesine sahiptir.

-Saygı, güven, hoşgörü duygularına sahiptir.

-Kendine ve başkalarına karşı sorumluluklarını bilme ve bunları yerine getirme kapasitesine sahiptir.

-Cinsel arzularını uygun şekilde giderme ve gerektiği zaman cinsel arzularını kontrol edebilme gücüne sahiptir.

-Kendi bedeninin ve karşı cinsin bedeninin yapı ve özellikleri bilgisine sahiptir. Bu konuda yanlış kanaatleri yoktur.

-Cinsellikle ilgili sorunlarını nasıl çözmesi gerektiğinin bilincindedir.

-Kendine ve yakınlarına yönelik cinsellikle ilgili tehlikeleri bilme ve bunları önleme gücüne sahiptir.

Cinsel Yönden Sağlıklı Toplumun Özellikleri

-Sağlıklı cinsel duygularla yetiştirilmiş, enerjilerini cinsel tatmin arayışları yerine geliştirmek, ilerlemek ve üretmek için kullanan genç kuşağa sahiptir.

-Cinsel ihtiyaçlarını evlilik kurumu içerisinde karşılamayı hedefleyen ahlaki değerlere hâkimdir.

-Sevgi, saygı, hoşgörü ortamıyla örölü, kendilerine ve çocuklarına karşı sorumluluklarını bilen sağlıklı aile yapısı mevcuttur.

Cinsel Eğitimsizliğin Yol Ağtığı Sorunlar

-Cinsellikle ilgili duygu ve davranış bozukluklarının görölme ihtimali artar.

-CYBH, istenmeyen gebelikler, kürtaj ve sahipsiz çocuk oranlarında artış görölür.

-Cinsel duyguların sürüklediği arkadaş grupları içinde alkol, uyuşturucu alışkanlıkları, şiddet olayları ve suçlarda artma olur.

-Evlilik dışı ilişkiler, geçimsizlikler ve boşanmalarda artma meydana gelir.

-Cinsel haklara saygının azalması ve cinsel arzuları kontrol edememe gibi nedenlerle cinsellikle ilgili sonuçlarda artış olur.

-Cinsel amaçlı insan ticaretinde artış görölür.

-Çocukların cinsel tehlikeler karşısında kontrolsüz ve savunmasız kalma riski ortaya çıkar (Taşçı, 2002:26-27)

Her insan gibi gençlerin de içinde yaşadıkları toplumda oynayacakları temel roller bulunmaktadır. Cinsel eğitim aynı zamanda gençlerin gerçek hayatta oynayacakları rollerde başarılı olma olasılıklarını da arttıracaktır. Özgüven (1997) bu rolleri şu şekilde özetlemektedir:

-Bir genç kız ve erkek, sonra bir eş ve anne-baba veya bir ev ve iş kadını ve iş adamı olarak oynayacağı "toplumsal" roller.

-Karşıt cinsle olan ilişkilerinde kendi cinsel kimliği ile ilgili takınması gereken "cinsel" roller.

-Kendi cinsel kimliğine uygun olarak kendisine karşı sorumluluğu olan bir kişinin oynaması gereken roller.

Cinsel eğitim ergenlik çağında ve daha sonraki dönemde bir genç kız ve erkek olarak bulunduğu topluma ve yetişkinlerin yaşam biçimlerine uygun roller edilmesi açısından da büyük önem taşımaktadır (Özgüven, 1997:278).

Günümüz bilgi ve teknoloji çağıdır. Her konuda doğru bilginin bireyi güçlendirdiği ve bireyin farkındalık düzeyini arttırdığı görmezlikten gelinemeyecek bir gerçektir. Cinsel eğitim yoluyla çocuk ve gençlere yaşlarına uygun, ihtiyaçlarını karşılayabilecek doğru bilgilerin verilmesi aşağıda belirtilen hususlar açısından önemlidir:

-Kendilerine güvenen, girişimci, kolay iletişim ve ilişki kurabilen ruh sağlığı yerinde bireyler olacaklardır.

-Ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler hakkında bilgilendirilen gençler, farklılıklarını daha kolay kabulleneceklerdir.

-Ergenlik dönemi ile ilgili bilgisizlikleri ya da yanlış bilgileri, cinsel organ ve fonksiyonlarında anormallik endişelerini ve yetersizlik korkularını azaltacaklardır.

-Cinsellik hakkında duydukları yanlış bilgileri kolaylıkla reddedeceklerdir.

-Uygunsuz teklif ve baskılara direnmede daha başarılı olacaklardır.

-Yanlış bilgi ve kanaatlerin neden olduğu cinsel problemleri azalacaktır (Taşçı, 2002:33-34).

2.7. Cinsel Eğitim Programları

2.7.1. Cinsel Eğitim Programının Temelleri

İyi yapılandırılmış ve kapsamlı bir cinsel eğitim 4 temel amaç üzerinde oturtulmaktadır.

Bilgi: Cinsellik eğitimi büyüme, gelişme, insan üremesi, anatomisi, fizyolojisi, mastürbasyon, aile hayatı, gebelik, doğum, ebeveynlik, cinsel tepki, cinsel yönetim, cinsel kimlik, aile planlaması, kürtaj, cinsel istismar, HIV/AIDS ve diğer CYBH dâhil olmak üzere insan cinselliği hakkında doğru bilgi vermelidir (SIECUS, 2004:9).

Sungur (1998), cinsel eğitim programlarında ansiklopedik bilgiden çok, kitaplardan kolaylıkla elde edilemeyecek bilgilere ağırlık verilmesi gerektiğini

belirtmiştir. Bilgi aktarımı yapılırken; eğitimcilerin “Her şeyi bilmiyorum” şeklindeki tutumlarının eğitimde daha etkili bir yaklaşım biçimi olabileceğini öne sürmüştür. Bilgi aktarımı sırasında sorulan soruların etkileşim süreci içinde ele alınarak öğrenmeyi pekiştirmenin oldukça yararlı olabileceğini belirten Sungur “Bu sorunun cevabını bilmiyorum, hep beraber yanıtı bulmaya çalışalım” veya “İyi bir soru ancak yanıt vermeden önce hep birlikte düşünelim” biçiminde yapılan ve eğitici ile eğitilenlerin etkileşimini ve birlikte öğrenmesini sağlayan yaklaşımların, didaktik bilgi vermekten daha yararlı olabileceğini belirtmiştir (Sungur, 1998:106).

Tutum, Değerler ve Anlayış: Cinsellik eğitimi gençlere kendilerini ve içinde yaşadıkları toplumun cinsiyet, cinsellik ve arkadaşlık hakkındaki tutumlarını keşfetmeleri, sorgulamaları ve değerlendirmeleri için fırsat vermelidir. Ayrıca gençlerin cinselliğe ilişkin aile değerlerini anlamalarına, kendi değerlerini, eleştirel düşünme becerilerini geliştirmelerine, benlik saygılarını ve öz yeterliliklerini arttırmalarına yardımcı olmalıdır. Cinsellik eğitimi gençlerin aile bireyleri ve toplumla olan ilişkilerinde anlayış geliştirmelerini, aileleri ve topluma karşı olan yükümlülüklerini, sorumluluklarını anlamalarını sağlamalıdır (SIECUS, 2004:19).

Sungur (1998) uygun tutum ve değerlere yönelik eğitimin çoğu kez sınırlandırıcı olmak yerine geliştirici değerleri benimsemeyi özendirdiğini “Cinsellik evlilik dışında asla yaşanmamalıdır” sınırlandırıcı bir değer yargısı içerirken “Cinsellik karşılıklı sevgi-saygı ve güveninin oluşturduğu bir ilişkide yaşanabilir” geliştirici bir değer yargısı şeklindeki bir örnekle açıklamıştır. Ayrıca esneklik kazanmanın da uygun tutum ve değerlerin kapsamında ele alınması gerektiğini ifade etmiştir. Irk, sınıf, cinsiyet, din, kültür, alt kültür farkı gözetmeksizin farklı görüşleri anlamaya yönelik esnek bir tutumun, evrensel değerlerin anlaşılmasını, etik ve ahlaklı olmanın birden fazla yolu olduğunu ve dolayısıyla farklılığı kabul etmeyi, ona saygı duymayı öğreteceğini belirtmiştir (Sungur, 1998:106).

İlişkiler ve Kişilerarası Beceriler: Cinsellik eğitimi gençlerin; iletişim, karar verme, atılganlık gibi becerilerinin yanı sıra akran baskısına karşı koyma becerilerini geliştirmelerine, karşılıklı ve doyurucu ilişkiler oluşturmalarına yardım etmelidir (SIECUS, 2004:19).

Sungur (1998) cinsel alandaki becerilerin, bireysel ve sosyal yaşamdaki becerilerden bağımsız olmadığını bu nedenle de öncelikle etkili iletişim becerilerinin

kazandırılmasının büyük önem taşıdığını belirtmiştir. Konuşma ve dinleme sanatı duygulara izin verme, ilişki kurma ve geliştirme, ilişkilerde seçim yapabilme, karar verebilme, girişkenlik ve sosyal becerilerin kazanılmasına yönelik bir eğitimin, cinsel eğitimin bir parçası olduğunu açıklamıştır (Sungur, 1998:106).

Sorumluluk: Cinsellik eğitimi gençlerin erken cinsel ilişki veya istenmeyen cinsel ilişkiye zorlanma dâhil bu tür baskılara direnme, cinsel ilişkiyi erteleme, kontraseptif yöntemleri kullanma ve diğer cinsel sağlık önlemlerini alma gibi konulardaki sorumluluklarını kabullenme ve bu sorumluluklarını yerine getirmelerine yardım etmelidir (SIECUS, 2004:19).

2.7.2. Cinsel Eğitim Programlarının İçeriği

Cinsel eğitimin kapsamı ve konularının ne olacağını kararlaştırmak oldukça tartışmalı ve zor bir durumdur. Çünkü cinsel eğitim birçok bilim dalını kapsamaktadır. Cinsel eğitim temelde biyoloji, psikoloji, sağlık, sosyoloji, hukuk gibi birçok bilim dalını ve ayrıca din, ahlak konularını da kapsayan çok yönlü ve oldukça zor bir eğitimidir (Özgüven, 1997:277).

Uzmanlar ve ebeveynler cinsel eğitimle ilgili sıklıkla “Cinsel eğitim verilmeli mi? Cinsel eğitime kaç yaşında başlanmalı? Cinsel eğitim okulda mı verilmeli? Eğer verilecekse müfredat neleri kapsamalı?” gibi sorulara cevap aramışlardır. Bu sorular içerisinde cinsel eğitimin içeriği ile ilgili olan “Cinsel eğitim müfredatı neleri kapsamalıdır?” sorusunun cevabına ilişkin ortak bir görüş hala oluşturulmamıştır. SIECUS tarafından cinsel eğitim programlarının içeriğinin oluşturulmasında rehber olacak altı anahtar kavram belirlenmiştir. Bunlar:

İnsan Gelişimi: İnsan gelişimi duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel gelişme arasındaki ilişki ile karakterizedir. Bu anahtar kavram altında “Üreme, Cinsel Anatomi ve Fizyoloji, Ergenlik, Beden İmgesi, Cinsel Yönelim ve Cinsel Kimlik” konuları yer almaktadır.

İlişkiler: İlişkiler insan hayatı boyunca merkezi bir rol oynamaktadır. “ Aile, Dostluk, Sevgi, Romantik ilişkiler ve Tanışma, Evlilik ve Yaşam Boyu Taahhütleri,

Çocuk Sahibi Olma ve Çocuk Yetiştirme” konularına bu anahtar kavram altında yer verilmektedir.

Kişisel Beceriler: Sağlıklı bir cinsellik geliştirme belirli kişisel ve kişiler arası becerilerin kullanmasını gerektirmektedir. “Değerler, Karar Verme, İletişim, Atılganlık, Görüşme, Yardım İsteme” konuları bu anahtar kavramı ifade etmektedir.

Cinsel Davranışlar: Cinsellik insan olmanın bir parçasıdır ve bireyler çeşitli şekillerde kendi cinselliklerini ifade etmektedir. Bu anahtar kavram altında ele alınacak konuları “Yaşam Boyu Cinsellik, Mastürbasyon, Paylaşılan Cinsel Davranışlar, Cinsel Yoksunluk, İnsan Cinsel Tepkisi, Cinsel Fantezi, Cinsel İşlev Bozuklukları” oluşturmaktadır.

Cinsel Sağlık: Cinsel davranışların istenmeyen sonuçlarını önlemek cinsel sağlıkla ilgili özel bilgi ve tutumların teşvik edilmesini gerektirmektedir. Bu kavram altında yer verilecek konular şunlardır; “Üreme Sağlığı, Korunma Yöntemleri, Gebelik ve Doğum öncesi Bakım, Kürtaj, CYBH, HIV/AIDS, Tecavüz, Cinsel Saldırı, Şiddet ve Taciz”

Toplum ve Kültür: Sosyal ve kültürel ortamlar bireylerin cinselliklerini ifade etmelerine ve cinsellik hakkında edinecekleri bilgilerine yön vermektedir. Bu anahtar kavram altında “Cinsellik ve Toplum, Cinsiyet Roller, Cinsellik ve Hukuk, Cinsellik ve Din, Çeşitlilik, Cinsellik ve Medya, Cinsellik ve Sanat” konuları yer almaktadır (SIECUS, 2004:15-18).

Cinsel eğitim programları için belirlenen bu içeriğin her toplumun kendi kültürel ve sosyal yapısına, öğrencilerin yaş ve gelişimsel seviyelerine uygun bir şekilde düzenlenmesi gerektiği önerilmektedir (CETAD, 2006b:53).

Sağlıklı bir cinsel gelişim ve uyum için cinsel eğitimde nelerin bilinmesi ve ne ölçüde öğretilmesi gerektiği sorusuna bir sınır koymak çok zor olmakla birlikte bazı temel konuların belirlenmesi mümkündür (Taşçı, 2002:49, Özgüven, 1997:277). Gelişim dönemlerine göre cinsel eğitimin içeriğinde aşağıda belirtilen konulara yer verilebilir.

Bebeklik ve Küçük Çocukluk Dönemi(0-6 yaş)

- Temizlik
- Tuvalet eğitimi
- Cinsel Organların Doğru İsimleri
- Cinsiyet Farklılığı Bilgisi

İlkokul Dönemi(6-12 yaş)

- Vücut Yapısı ve Cinsel Organlar hakkında basit bilgiler
- Gebelik, Doğum gibi konular hakkında bilgiler
- Temizlik Alışkanlığı
- Aile Kavramı ve Önemi
- Ergenlik dönemine girerken beklenen değişiklikler
- Cinsel Tehlikeler hakkında temel bilgiler

Ergenlik Dönemi(12-18 Yaş)

- Ergenlikte Oluşan Değişiklikler
- Vücut Yapısı ve Cinsel Organlar hakkında bilgiler
- CYBH
- Üreme ve Doğum Kontrolü Bilgisi
- Cinsel Tehlikeler hakkında bilgiler
- Normal Kavramı
- Kız-erkek ilişkileri (Taşçı, 2002:50-51).

Gerek cinsel eğitimin bileşenleri gerekse içeriği açısından bakıldığında etkili bir cinsel sağlık eğitim programı şu özellikleri taşımalıdır:

-İstenmeyen gebelik ve HIV/AIDS dâhil diğer CYBE neden olan cinsel davranışların azaltılması üzerinde odaklıdır.

-Önceki cinsel davranışların sağlıkla ilgili diğer davranışlarla özdeşleştirilmesinde etkili olduğu kanıtlanmış teorik yaklaşımlara dayalıdır.

-Cinsel ilişkiden kaçınmayı veya prezervatif ve diğer kontraseptif yöntemleri kullanmayı sürekli olarak desteklemek için açık mesajlar vermelidir.

-Cinsel davranışları etkileyen toplumsal baskıları açıklamaya yönelik faaliyetleri içermelidir.

-Erken cinsel ilişkinin riskleri, cinsel ilişkiden kaçınmanın yolları ya da gebelik ve CYBE'ye karşı korunma yöntemlerini kullanma hakkında temel ve doğru bilgi vermelidir.

-Programın süresi yeterli olmalıdır.

-Davranışsal amaçları, öğretim yöntem ve materyallerini öğrencilerin yaş, cinsel deneyim ve kültürel özelliklerine uygun olarak bütünleştirmelidir.

-Verilen bilgilerin kişiselleştirilmesi ve aktif katılımın sağlanması için tasarlanmış öğretim yöntemleri kullanılmalıdır.

-İletişim, fikir alışverişinde bulunma ve baskılara karşı koyma(direnme) becerileri ile ilgili egzersiz yapma ve resimli örnekleri içeren materyalleri inceleme fırsatı sağlanmalıdır.

-Programın yararına inanan ve yeterli eğitim sağlayabilecek öğretmenler ve akran liderleri seçilmelidir (SIECUS, 2004:87-88).

2.7.3. Cinsel Eğitim Programlarının Temel İlkeleri

1. Kapsamlı Sağlık Eğitimi Programının Bir Bölümü Olmalı: Cinsellik eğitimi genel kapsamlı sağlık eğitimi programının bir parçası olarak sunulmalıdır. Cinsel sağlık eğitimi, sosyal, cinsiyet eşitliği ve hastalıkların önlenmesi bağlamındaki konuları geniş anlamda düzenleyerek, sağlığın geliştirilmesine en iyi şekilde hitap etmelidir. Toplumlar ve okullar kendi genel sağlık eğitim girişimleri içine cinsellikle ilgili kavram ve mesajları entegre etmelidir.

2. Öğretmenler İyi Eğimli Olmalı: Cinsellik eğitimi özel eğitimli öğretmenler tarafından yapılmalıdır. Cinsellik eğitiminden sorumlu öğretmenlerin felsefe ve cinsellik eğitimi yöntem bilimini de içeren insan cinselliği konusunda eğitim almaları gereklidir. İdeal öğretmenler yetiştirmede yüksek öğrenim okullarına akademik dersler veya programlar konulmalı ve sınıflarda eğitime devam eden cinsellik eğitimcilerini hazırlamak içinde yoğun seminerlere ve hizmet içi kurslarına katılmaları sağlanmalıdır.

3. Toplumsal Katılım Sağlanmalı: Cinsellik Eğitimi Programlarının geliştirilmesinde ve uygulanmasında toplum da yer almalıdır. Okul temelli programlar toplumu temsil eden inanç ve değer çeşitliliği gözetilerek dikkatli bir şekilde geliştirilmelidir. Anne-babalar, aile üyeleri, öğretmenler, yöneticiler, toplum, dini liderler ve öğrencilerin katılımı sağlanmalıdır.

4. Gençliğin Tümü Üzerine Odaklanmalı: Tüm çocukların ve gençlerin cinsiyetleri, cinsel yönelimleri, etnik kökenleri, sosyo ekonomik ya da özürülük durumları her ne olursa olsun kapsamlı cinsel sağlık eğitiminden yararlanmalıdır. Programlar ve materyaller toplumun belirli konulardaki endişelerinin yanı sıra öğrencilerin her türlü özel ihtiyaçlarını yansıtacak şekilde adapte edilmelidir. Ayrıca müfredat ve öğretim materyalleri sınıftaki kültürel çeşitliliği yansıtmalıdır.

5. Öğretim Metotlarının Çeşitliliği: Gençlerin sadece bilgi almalarını değil, aynı zamanda kendilerinin ve toplumun tutum ve değerlerini araştırma sosyal becerilerini geliştirme veya güçlendirme fırsatı veren cinsellik eğitimi daha etkilidir. Tartışma, rol oynama, demonstrasyon, bireysel ve grup araştırmaları, grup egzersizleri, ev ödevleri gibi öğrenmeye teşvik edici çeşitli öğretim yöntem ve faaliyetleri kullanılmalıdır (SIECUS, 2004:21).

2.8. Cinsel Eğitim Yaklaşımları

Ekonomik, biyolojik, sosyal ve kültürel değişimler erken ergenlik, geç evlenme, evlilik öncesi cinsel ilişki, uzun süren eğitim iş hayatına atılma buna bağlı olarak ekonomik özgürlüğün artması, boşanmaların sonucu tek ebeveynli ailelerin fazlaşması gibi birçok farklılaşmayı da beraberinde getirmiştir. Ancak bu değişim ve farklılaşmaların birçoğu toplumların gelişmişlik düzeyini arttırırken, CYBE,

HIV/AIDS, ergen gebelikler, doğumlar ve kürtaj gibi birçok olumsuz sonuçlara da neden olmuştur. Bu olumsuz sonuçlar toplumların gelişmişlik düzeylerine gölge düşürerek başta toplum sağlığı olmak üzere ekonomileri, ahlaki değerleri gibi farklı alanlarda da sorunlar yaratmıştır. Uzmanların ele aldığı bu sorunların çözümünde genel olarak iki alternatif bulunmaktadır:

-Gencin cinsel güdülerini baskılaması ve evleninceye kadar karşı cinsle cinsel ilişkide bulunmaması,

-Evlilik öncesi cinsel ilişkilerinin arzu edilmemesine rağmen olabirliği düşünülerek; bu sorunlara neden olmadan bilinçli olarak yaşanması,

Bu iki alternatif çözüm, beraberinde cinsel eğitimde iki genel yaklaşımı meydana getirmiştir.

2.8.1.Kaçınma Tabanlı Cinsel Eğitim Yaklaşımı

Yasaklayıcı Cinsel Eğitim olarak da adlandırılan bu yaklaşımda esas olarak hastalık ve gebeliklerin zararları, cinsel perhizin ahlaki ve dini yönden güzellikleri vurgulanmaktadır (Taşçı, 2002:46-47). Önceleri cinselliğin sadece fizyolojisinin ve doğum kontrol yöntemlerinin anlatıldığı cinsel eğitim programlarının yeterli olmadığı ve gençlerin korunmasız cinsel davranışlarının azalmadığı ortaya konmuştur(Şatiroğlu, 2008: 45). Bu yaklaşımda ergenleri cinsel ilişki ve olumsuz sonuçlarına ikna etmek için çeşitli programlar tasarlanmıştır. Bu girişimlerin çoğu doğum kontrol yöntemlerini kullanma ya da cinsel ilişkiden kaçınma, ergen gebelikler ve erken anne gibi ergenleri ikna etmeye yönelik iyileştirici hizmetleri vermeye odaklanmıştır (Lundstrum, 1996:2). “Yalnızca Hayır De!”cümlesi ile ifade edilebilecek cinsel eğitim programlarında ise gençlere cinsel ilişkiyle ilgili sorumluluk almaları öğretilmeye çalışılmış ancak yine istenilen sonuçlar alınamamıştır (Şatiroğlu, 2008:45). Hem ahlaki değerlere uygun hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve evlilik dışı gebeliklerin önlenmesinde en etkin olanın evlenene kadar cinsel ilişkinin tamamen yasaklandığı cinsel eğitim programları olacağı görüşü ortaya konulmuştur (Taşçı, 2002:46). Amerika’da 1996 yılından beri cinsel eğitimde sadece cinsel ilişkiden kaçınma vurgulanmıştır. Örneğin: California’da Yerel Sağlık Yetkilileri 13-19 yaşları arasındaki gençlerin doğum oranını düşürmek için

cinsel eğitime Perhiz Eğitimi'nin, dâhil edilmesinin etkili olacağına inandıklarını bildirmişlerdir (Casey Vakfı, 2009:9, Mc Clatchy, 2010). Bu tür programların değerlendirme çalışma sonuçları cinsel davranış ve ergen gebeliğin önlenmesi üzerinde önemli etkileri olmadığını ortaya koymuştur. Sadece cinsel ilişkinin yasaklandığı eğitim programları hakkında Amerikan Tıp Derneği, Amerikan Pediatri Akademisi, Amerikan Psikoloji Derneği hükümetin sadece bu tür programları desteklemesi konusundaki kaygılarını dile getirmişlerdir. Tüm bu gelişmelere ek olarak 2009 yılında Colombia bölgesi ve 12 eyalet cinsel ilişkiden kaçınma eğitimi için başvuruda bulunmasına karşın federal hükümet bütçe başvurularını reddetmiştir (Casey Vakfı, 2009:9).

2.8.2. Açıklayıcı Cinsel Eğitim Yaklaşımı

Yasaklayıcı cinsel eğitimin bir işe yaramayacağı, pratikte de yaramadığı öne sürülerek “Kapsamlı Cinsel Eğitim” de denilen cinsel eğitim yaklaşımı benimsenmiştir. Bu yaklaşımda açıklayıcı bilgiler, doğum kontrol ilaçları ve prezervatif gibi korunma yöntemlerine kolay erişim sağlanması gibi konular vurgulanmaktadır. Daha çok Batı’da uygulanan bu yaklaşımdaki genel amaç da gençleri CYBH ve gebeliklerden korumaktır (Taşçı, 2002:47). Cinselliğin sadece fizyolojik bir olay olmadığını altını çizen ve cinselliğin fizyolojik boyutuyla birlikte psikolojik boyutuna da değinerek, güzel taraflarını da, risklerini de aktaran eğitim programlarını kullanan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma uygun olarak uygulanan eğitim programlarının değerlendirme çalışmaları, öncekilere göre çok daha olumlu sonuçlar vermiştir (Şatıroğlu, 2008:45).

ABD’nin kuzeydoğusundaki 4 kamu ortaokulunda üreme sağlığı eğitiminde bu iki yaklaşım karşılaştırılmıştır. Çalışmada gençlerin cinsellikle ilgili kapsamlı müdahale eğitimlerinde, kendilerini sadece cinsel perhiz eğitiminin verildiği kaçınma tabanlı müdahalelerden daha iyi hissettikleri bildirilmiştir. Kapsamlı müdahaleye alınan gruplarda HIV/AIDS ve diğer CYBE neden olan riskli davranışların önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Washington ergen gebeliği azaltmak için ulusal kampanya (2007) raporlarında yayımlanan birkaç çalışma ve değerlendirmede kapsamlı cinsel sağlık eğitiminin 13-19 yaşları arasındaki gençlerde cinsel ilişkinin geç başlamasına yardım için; daha etkili bir yaklaşım olduğu ileri sürülmüştür (Buchi, 2010).

Bu yaklaşıma dayalı eğitim programları karar verme yolları “Hayır” diye bilme yöntemleri, mastürbasyon, bedenini sevmek, bedenine saygı duymak ve ona iyi bakmak, toplumsal kimlikler, eş cinsellik, toplumsal değerler, sağlıklı olmak, HIV/AIDS, güvenli cinsel yaşam, doğum kontrol yöntemleri gibi pek çok konuyu kapsamaktadır (Şatıroğlu, 2008: 46). Etkili cinsel eğitim üzerine yapılan araştırmaların sonuçları en iyi programların üreme biyolojisine az odaklanmış; ergenlere zor durumlarla başa çıkma, iyi kararlar alma, arkadaş baskısına direnme, ilişkilerde ihtiyaç duydukları becerileri elde etmeyi öğretme üzerine daha çok odaklanmış programlar olduğunu göstermektedir (Casey, Vakfı, 2009:7).

2.9. Cinsel Eğitimde Uygulanan Yöntemler

2.9.1. Okul Tabanlı Cinsel Eğitim Yöntemleri

Bazı eğitimciler, psikologlar cinsel eğitim konusunda, okul programlarına; cinsel bilgilerin verildiği özel amaçlı derslerin konulması ya da çocukların gelişim düzeylerine uygun olarak mevcut ders programlarına ilave edilerek cinsel eğitimin verilmesinin en uygun yol olduğuna inanmaktadır (Özgüven, 1997:283). Okul programları içine yerleştirilen cinsel sağlık eğitim programlarının en yaygın 4 modeli kullanılmaktadır.

2.9.1.1. Ayrı Bir Ders ya da Ünite Modeli

Bu modelde cinsel eğitimin mevcut ders programlarının içine yerleştirilmesini öneren uzmanlar özellikle biyoloji ve psikoloji gibi derslerde geçen çoğalma, üreme, gelişme, kalıtım, bireysel farklar gibi konuların yanı sıra temel cinsel eğitim konularının da ele alınması için fırsatlar hazırladığını belirtmektedirler. Ancak cinsel eğitim gibi insan hayatı boyunca önemini koruyan bir konunun “fırsat eğitimi” olarak plansız bir şekilde verilmesinin doğru bir model olup olmadığı tartışılmalı bir konudur (Özgüven, 1997:283). Buna karşın okulda uygulanmakta olan ilgili derslerin programlarına cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili konuların 2-3 hafta sürecek ünite şeklinde yerleştirilmesine, bilgilerin etkili bir şekilde verilebileceği ve amaçtan uzaklaşma

olasılığının düşük olacağı düşüncesinden hareketle en iyi model olarak da bakılmaktadır (CETAD, 2006b:55).

Cinsel eğitimin kapsamı, yöntemi, araçları ve öğrenim düzeylerine göre aşamalarının belirlenerek, okullarda “ Aile Yaşamı” , “ Cinsel Yaşam”, “ Cinsellik” gibi bir ad altında ilkokuldan başlayarak üniversite dâhil eğitim programlarında ayrı bir ders olarak okutulması görüşü oldukça yaygındır (Özgüven, 1997:284). Bazı batılı ülkelerde uygulanan bu modelde cinsel sağlık eğitiminin sorumluluğunu okul sağlık personeli ya da öğretmenler üstlenmektedir.

Sağlığın korunmasında okulların öneminin ön plana çıkması, her ülkenin eğitim müfredatına kendi gereksinimine göre programlar eklenmesi ile sonuçlanmıştır (CETAD, 2006b:55). Programlı cinsel eğitim uygulamaları yenidir. Bir çok ülkede okullarda düzenli cinsel eğitim programları başlamış, birçoğunda da planlanmaktadır (Taşçı, 2002:46). Örneğin Afrika'nın güneydoğusunda küçük bir tarım ülkesi olan Malawi bağımsızlığa ulaşmasından hemen sonra hükümet tarafından gençlerin gelişimine büyük önem verilmiştir. Uluslararası Planlı Ebeveyn Federasyonu (IPPF-1985) 3 yıllık planında öncelikli olarak gençlerin ihtiyaçlarının karşılanması tanımlanmıştır. Gençlik programlarında özellikle “ Aile Hayatı Eğitimi” ve “ Cinsel Eğitime” öncelik verilmiştir. Malawi’de “Aile Hayatı Eğitimi” üzerine iki ulusal seminer 1987 ve 1989 yıllarında yapılmıştır. İlk seminer çalışmasında gençlerin cinsellikle ilgili problemlerinin engellenmesinde “ Aile Hayatı Eğitimi” programlarının sahip olduğu rol ilk kez resmen tanınmıştır. İkinci seminer çalışmasında ise Malawi’de “Aile Hayatı Eğitimi” programlarının incelenmesi, Aile Hayatı Eğitiminde resmi bir standart için program geliştirilmesi teklifi getirilmiştir. “Aile Hayatı Eğitimi” gençlere okullar aracılığıyla sunulan resmi eğitim müfredatının gayri resmi verilen eğitimle bütünleştirilmesinde önemlidir. Bu açıdan “Aile Hayatı Eğitim” programları evrensel bir model olarak görülmektedir (Banda, 1991:1-9).

Batı ülkelerinde denenen bu model en uygun yöntem olarak düşünülse de, uygulamada beklenen sonucu vermemiştir. Teorik eğitim anlayışının egemen olduğu günümüz okullarında cinsellik eğitimi programlarının gerçekleştirilmesinin önemli sorunlar ortaya çıkaracağını vurgulayan görüşler bulunmaktadır. Bu dersleri verecek öğretmenlerin toplumun bir üyesi olarak, kendi kişisel duygu ve görüşlerinden sıyrılarak, cinselliği objektif bir biçimde anlatmada başarılı olacakları konusunda

tereddütleri sürenler de bulunmaktadır. Son olarak Cinsel konuların “Tabu” sayıldığı aile ve çevrede yetişen gençlerin, okulda öğrendikleri cinsel bilgiler sonucu okulla ev arasında çatışma yaşamalarına neden olabileceğini vurgulayan görüşlerde vardır (Özgüven, 1997:284). Bazı ülkelerde, okul programları çok yoğun olduğu için cinsel sağlık eğitiminin ayrı bir ders ya da ünite olarak verilmesine sıcak bakılmaktadır (CETAD, 2006b:55).

2.9.1.2. Yayılma (İnfüzyon) Modeli

Cinsel sağlıkla ilgili konular, doğrudan ya da dolaylı olarak okullarda okutulan birçok dersle (biyoloji, psikoloji, sosyoloji, tarih, nüfus, coğrafya vb.) ilişkilidir. İnfüzyon yöntemi, cinsel sağlıkla ilgili konuların, farklı öğretmenler tarafından verilen ana dersler içine entegre edildiği bir yöntemdir. Bu yöntemde, hali hazırda okulda var olan yapı kullanıldığı için politik olarak daha kabul edilebilir bir yaklaşım olarak görülmektedir. Cinsel sağlık bilgilerini farklı dersler içine yaymak eğitimin etkisini azaltabilir ve programı amacından uzaklaştırabilir. Bu nedenle farklı okul ortamlarında İnfüzyon yönteminin etkisini ve yararlarını ortaya koyan çalışmalara gereksinim vardır (CETAD, 2006b:55).

2.9.1.3. Dışarıdan Eğitici Davet Etme Modeli

Okul tabanlı cinsel eğitim yönteminde kullanılan bir diğer modelde okula dışarıdan sağlık eğitimcisi davet etmektir. Bu modelin öğrenciler tarafından en beğenilen uygulama olduğu ileri sürülmektedir. Neden olarak da; öğrencilerin dışarıdan gelen eğitimcilere daha fazla güvendikleri ve duygularını daha rahat açılabilirdikleri, gösterilmektedir. Ayrıca dışarıdan gelen eğitimcilerin yenilikçi ve öğrencilerin katılımını sağlayan interaktif eğitim yöntemlerini kullanma eğitimlerinin daha fazla olduğunu belirtmektedir. Diğer taraftan, bu eğitimcilerin üreme ve cinsel sağlık konularından öğretmenlerden daha bilgili olabileceği ve öğrencilerle daha rahat iletişim kurabileceği düşünülmektedir (CETAD, 2006b:55).

İrlanda'nın başkenti ve aynı zamanda en büyük şehri olan Dublin'de yapılan bir çalışmada okullarda dışarıdan danışmanlar kullanılarak cinsel eğitim vermenin etkinliğini içine alan araştırmaların eksikliği vurgulanmıştır. Uluslararası gözden geçirme çalışmalarında dışarıdan danışmanların rollerinin konu alındığı sistemli araştırmaların az bulunduğu ve konu ile ilgili yazılarında güvenilir sonuçlar almada yeterliliklerinin sınırlı olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle Dublin Kriz Hamilelik Ajansı uluslar arası literatürde sınıfa dışından kişi tarafından cinsel eğitim vermenin etkililiğini gözden geçirmek için Dr. Jan de Vries Trinity Dublin Koleji'nden bir araştırma ekibi görevlendirmiştir. Bu konuda Eğitim Bakanlığı ve Kriz Hamilelik Ajansı tarafından yapılan bir önceki çalışmada Dublin'de ilköğretim okullarının %40'ının cinsel eğitimde dışarıdan sınıfa ziyaretçi kullandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada okulların yaklaşık %80'inin dış danışmanlarla çalışmanın daha yararlı olacağını düşündükleri belirlenmiştir. Gözden geçirilen çalışmalarda dışarıdan danışmanlara karşı öğrenci görüşleri olumlu bulunmasına karşın araştırma azlığı kesin sonuçlar vermede yetersiz görülmektedir. Eğitim programlarının dışarıdan gelen ziyaretçiler tarafından işlenmesinin negatif yönlerinin bulunduğu yönünde görüşler de vardır (Healy, 2010:8). Negatif yönlerinden birisini de eğitimde sürekliliğin sağlanamaması oluşturmaktadır. Aynı şey eğitim süresinin öğrencilerde davranış değişimi sağlayacak uzunlukta olmaması ve eğitimcinin gittikten sonra öğrencilerin kafasında var olan soruların yanıtı kalabilmesi de modelin negatif yönleri arasında görülmektedir (CETAD, 2006b:55). Son olarak ve bir diğer önemli husus da dışarıdan gelen danışmanları genellikle sağlık profesyonellerinin oluşturmasıdır. Doktor, hemşire, sağlık memuru, psikolog gibi meslek gruplarından olmasıdır. Ancak yapılan incelemelerde cinsel eğitim konularında lisansüstü eğitimin az olduğu veya hiç olmadığı görülmektedir. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de tıp fakülteleri içinde cinsel eğitim ancak birkaç fakültede ve çoğu kez sınırlı ve sistematik olmayan bir biçimde verilmektedir. Yapılan çalışmalar hizmet sunucularının kendi bilgilerini "yeterli bulduklarını" göstermekle birlikte, kendilerini yeterli bilgiye sahip görmediklerini de ortaya koymaktadır. Bu durum ergenlerin cinsellikle ilgili konularda eğitim ihtiyaçlarının özel bir eğitim geçmişi bulunmayan sağlık profesyonellerinden almalarına neden olmaktadır. Bu nedenle cinsel eğitimde uygulanan bu modelin değerlendirilmesine yönelik araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu özellikle bazı sağlık promosyon programlarının potansiyel olumsuz sonuçlarının ortaya konulması açısından da önemlidir (Mellanby ve ark., 1992:460, Sungur, 1998:105, Set ve ark., 2006:140).

2.9.1.4. HIV/AIDS Programları

Cinsel sağlıkla ilgili konuları okullara yerleştirmenin bir diğer yolu, yeni HIV/AIDS önleme çabalarıdır. Var olan HIV/AIDS önleme programlarının içine cinsel sağlıkla ilgili diğer konuların dâhil edilmesiyle, her iki programın da daha etkili olacağı düşünölmektedir (CETAD, 2006b:55).

2.9.2. Akran Eğitim Yöntemleri

Akran eğitimi: yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, meslek sosyo-ekonomik ya da sağlık statüsü bakımından ortak özellikler taşıyan kişilerin, belli bir konuda bilgi ve becerilerini geliştirme ve bunu takiben bu bilgi ve becerilerini içinde buldukları akran grubunda yaygınlaştırmalarını amaçlayan bir yöntemdir. Bir başka deyişle akran eğitimi; iyi yetiştirilmiş ve motive olmuş gençlerin kendi akranlarının bilgi, davranış, inanç, yeteneklerini geliştirmek, sağlıklarını korumak ve sorumluluk almalarını sağlamak amacı ile belli bir zaman süresince yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış eğitim faaliyetlerinde bulunulması yöntemidir. Akran eğitimi pek çok ölkede çeşitli sivil toplum kuruluşları ve eğitim enstitüleri tarafından toplum merkezlerinde, üniversite kampüslerin de ve gençlik derneklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle 1990'ların başından bu yana tüm dünyada yayılmış ve uygulanmaya başlamıştır. Temel ilkeleri “aktif öğrenme” ve “akran dayanışması” olan akran eğitimi, esas olarak “ Grup Desteği” ve “ Grup Liderliği” modeli üzerine geliştirilen bir yöntemdir (TAB Vakfı Bülteni, 2005:8, CETAD, 2006b:56).

2.9.2.1. Grup Destek Modeli

Genellikle herhangi bir konuda değişmek, dönüşmek isteyen gruplar kendi içlerinde birbirlerine bilgi, dayanışma ve destek sunmaktadır. Bu model daha çok iyileştirme ve rehabilitasyon amaçlıdır. Dünyada ve ölkemizde bu modelin kullanıldığı gruplara örnek olarak; madde bağımlılığı olanlar, cinsel şiddet ve taciz mağdurları, kanser ya da HIV/AIDS gibi hastalıklarla yaşayanların oluşturdukları akran gruplarını göstermek mümkündür (TAB Vakfı Bülteni, 2005:8, CETAD, 2006b:56).

2.9.2.2.Akran Liderlik Modeli

Bu modelle ergenler ve gençler arasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında doğru bilgilerin yayılması ve cinsel sağlığı korumaya yönelik tutum ve davranışların geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla akran eğitici olan gençler danışmanlık, eğitim ve sunum yapma konularında becerilerini geliştirecekleri ve cinsel sağlık/ üreme sağlığı konularını kapsayan bir eğitim programına katılmaktadırlar. Uygulamadaki ilk adım olan bu programa katılan gençler “Akran Eğitici” formasyonu almaktadırlar. Eğitim uygulanması sürecinde izleme, geri bildirim ve tazeleme eğitimleri ile kendilerini geliştirmektedirler. Böylece yapıtlarıyla çok çeşitli ortamlarda bilgi paylaşmakta, bilgilendirmeden eğitime bir dizi çalışmayı uygulamaktadırlar (TAPV Bülteni, 2007: 8).

Bu model, sigara, uyuşturucu madde, alkol bağımlılığı, şiddet, cinsel sağlık ve HIV/ AIDS konuları üzerinde denenmiş ve cinsel sağlık konusunda gençler arasında son derece etkin olduğu saptanmıştır. Bunun nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Gençler, akranlarının ihtiyaçlarını, isteklerini daha iyi anlar ve algılayabilirler.
- Gençler, öncelikle yaşlılarıyla ilişki ve iletişim kurmayı tercih ederler.
- Gençler, akranlarının dilinden konuşurlar.
- Gençler, akranlarının anlattıklarını dinlemeye daha yatkındırlar.
- Gençler, akranlarının sosyo-kültürel, cinsel v.b. değerlerini bilir; hatta bu değerleri yapar ve taşırlar.
- Geleneksel olmayan yöntemlerle bilgiyi paylaşabilirler.
- Toplumun dinamik unsurları ve geleceğin yetişkinleridirler.

Sağlıklı ve bilinçli davranışlar sergileyen akran eğiticiler bilgilendirmenin yanı sıra diğer akranlarının davranışlarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir (CETAD, 2006b: 56-57). Gençlerin cinsel eğitim programlarında akranlarını daha güvenilir, daha az tehdit edici ve daha iyi bir model olarak gördüklerini ortaya koyan araştırma sonuçları bulunmaktadır. Buna karşı akran liderliği ve öğretmen liderliği ile verilen cinsel eğitim programlarının karşılaştırıldığı araştırmalar, gençlerin kondom kullanımı

arasında farklılığın bulunmadığını, cinsel partner sayısı ve gebelik oranlarında da azalma görülmediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca öğretmen liderliği ve akran liderliği programları karşılaştırıldığında, her iki programın da ergen kızların bebek sahibi olmaları üzerinde %3. 1 oranında eşit ve düşük sayıda etkisi olduğunu göstermektedir (Healy, 2010: 8).

Ülkemizde ağırlıklı olarak üniversite öğrencileri ve çalışan gençlik için geliştirilen akran projeleri, pek çok uygulama modeli gibi etkinlik ve sürdürülebilirlik konularında henüz gelişim aşamasındadır. Programların devamlılığının sağlanması için kurumsal ve toplumsal desteğin varlığı çok önemlidir (TAPV Bülteni, 2007: 8). Akran eğitim sürecinde düzenlenen etkinliklerden bazıları şu şekilde sıralanmaktadır:

-Gençlik merkezleri, sokak, iş yerleri, okul, ev, arkadaş toplantılarında bilgilendirme etkinlikleri,

-Stand çalışmaları,

-Broşür, kitapçık, poster, promosyon dağıtımı,

-Konser, tiyatro, film gösterimleri,

-Konferans, seminer, atölye çalışmaları,

-Bireysel ve küçük grup bilgilendirmeleri,

-Radyo, TV programları hazırlama ya da programlara katılım,

-Festival düzenlemek, festivallere katılmak vb. (CETAD, 2006b: 57).

Ülkemizde 1990'lı yılların başlarından bu yana birçok kurum, gençleri ilgilendiren konularda akran eğitimi aracılığıyla eğitici faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu alanda çalışmaları olan kurumlara örnek olarak Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV), Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM), İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Habitat ve Gündem 21 Gençlik Derneği, Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD), Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Önleme Derneği gibi çeşitli kurum ve kuruluşlar gösterilebilir (TAPV Bülteni, 2005: 9).

2.9.3. Cinsel Konularda Ebeveyn- Ergen İletişimini Arttırma Yöntemleri

Ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel konularla ilgili eğitimlerinde yukarıda açıklanan yöntemlerden özellikle “Okul Tabanlı Cinsel Eğitim” yöntemlerinin uygulandığı görülmektedir.

Ancak yapılan değerlendirme çalışmalarının sonuçları, okul tabanlı cinsel eğitim programlarıyla öğrencilerin bilgi artışında başarı sağlanırken, tutum ve davranış değiştirmede daha az başarı sağlandığı yönündedir. Örneğin; gençlerin çoğu (%58-%98) HIV enfeksiyonunun bulaşmasını önlemek için en etkili korunma yöntemin prezervatif olduğunu bilmelerine rağmen, cinsel açıdan aktif olan 15- 17 yaş gençler arasında sürekli prezervatif kullanım oranlarının daha az olduğu bildirilmektedir. Bu bulgular okulların çabalarının cinsel ilişkiden kaçınma veya güvenli cinsel davranış geliştirmede tek başına yeterli olmadığını ortaya koymaktadır. Buna karşın yapılan çalışmalar ebeveynleriyle cinsellik hakkında iletişimi olan gençlerin daha az cinsel aktivitede bulduklarını ve cinsel açıdan aktif oldukları zamanda doğum kontrol yöntemlerini muhtemelen daha çok kullandıklarını ileri sürmektedir. Bu sonuçlar evin cinsellikle ilgili tutum, değer ve davranışları etkilemek için ideal bir yer olabileceğini düşündürmektedir (Brock ve ark., 1995: 124).

Ebeveynlerin ergenlerin cinsel eğitimde rol almalarının daha büyük bir avantaj olacağı ortak bir inançtır. Gençlerin erken cinsel aktivite ve gebelikten korunmasında ebeveynlerin oynadıkları kritik rol üzerine yapılan araştırma sonuçları da bu genel görüşle uyumludur. Çalışmalar sürekli olarak, ebeveynleriyle güçlü duygusal bağlılığı olan, ebeveynleri tarafından yakından denetlenen, ebeveynleriyle cinsel konular hakkında iletişim kuran ergenlerin cinsel sağlık ve erken yaşta cinsel aktiviteye başlama ile korunma yöntemlerini temelde çok daha tutarlı bir şekilde kullanma gibi riskli davranışları azaltma eğilimi gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalar cinsel konularda ebeveynleriyle konuşan gençlerde cinsel ilişkiyi erteleme, korunma yöntemlerini kullanma ve daha az sayıda partnere sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tüm bunlar ebeveynlerin, sağlıklı ergen cinsel gelişiminin teşvik edilmesinde eşsiz bir konumda olduklarını da ortaya koymaktadır (Schuster ve ark., 2008: 1, Casey Vakfı, 2009: 5). Ayrıca ebeveynlerin çocuklarının ilk cinsel eğitimcileri olmaları için teşvik edilmeleri kabul edilebilir bir politika olmuştur (Kirby, 2002: 93). Örneğin, ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkiler

kurmalarını ve cinsellik hakkında iletişim kurma ihtiyaçlarını destekleyen ve beceri kazandıran bir program olan “Biz Konuşabilir Miyiz?” ABD’nin 12 eyaletinde uygulanmaktadır. Program Newyork’ta bir ruh sağlığı kuruluşu tarafından desteklenmektedir. Ayrıca Dallas Independent School District programa, federal fonla destek sağlamaktadır. “Biz Konuşabilir Miyiz?” programının kar amacı gütmeyen Washington Eğitim Derneği, Washington Hükümeti ve toplum tabanlı örgütlerinde ortaklığıyla devlet okullarına ulaştırılması amaçlanmaktadır (Gomez, 2001:29).

Ebeveynlerin, ergen cinsel eğitimi üzerindeki bu konumunu güçlendiren diğer görüşler de şu şekilde sıralanabilir:

-Ebeveynler cinsel davranış ve karar verme hakkında çocuklarıyla tekrar tekrar konuşabilirler.

-Ebeveynler çocukları üzerinde farklı bir duygusal bağ ve etkiye sahiptirler.

-Ebeveynler çocuklarının bilişsel, duygusal, sosyal ve fiziksel gelişim ihtiyaçlarına ilişkin olabildiğince özel konuşmalar yapabilirler (Schuster ve ark., 2008: 1),

Tüm bu gelişmeler araştırmacıların ve eğitimcilerin ergen cinselliği eğitiminde özellikle gelişimsel ve davranışsal unsurlara odaklanmalarına neden olmuştur. Ergen cinselliği ile ilgili birden çok değişkenin ele alınması gerektiği görüşü benimsenmektedir. Bunlar ebeveyn iletişimi, aile sistemleri, akran baskısı, eğitim düzeyi, bilişsel yetenekler, karar verme becerileri, benlik saygısı ve kişisel değerler olarak sıralanmaktadır. Ergen cinselliği ile ilgili yukarıda açıklanan tüm değişkenlerin köklerinin aile ortamında bulunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle aile sistemleri kuramına özellikle 1990’lı yıllardan itibaren giderek artan bir ilgi başlamıştır. Aile sistemleri kuramını konu almış çalışmalar genel olarak iki kategoride sınıflandırılmıştır:

1.Aile iletişimi ve cinsel eğitim çalışmaları

2.Cinsel Eğitimde ebeveyn rolü ve ebeveyn katılımı çalışmaları (Baldwin and Baranoski, 1990: 573-575, Lundstrum, 1996: 2-3).

Birinci kategori olan aile iletişimi ve cinsel eğitim çalışmaları ile ilgili yapılan araştırmalar birçok ebeveynin özellikle genç ergenlerle cinsel konular hakkında konuşamadıklarını ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçlarındaki ortak bulgular

ebeveynlerin kendilerini bilgi konusunda yetersiz, ne söyleyecekleri veya konuşmaya nasıl başlayacakları hakkında güvensiz ve rahatsız hissettikleri yönündedir. Diğer yandan ebeveynleriyle açık bir iletişimin olduğu durumlarda cinsellik hakkındaki iletişimin de daha kolay olduğu, iletişim yeteneklerine güvenen ebeveynlerin cinsellik hakkında iletişime girme olasılıklarının daha yüksek olduğu da belirtilmektedir (Baldwin ve Baranoski, 1992:573-575, Schuster ve ark., 2008:1).

İkinci kategoride yer alan cinsel eğitimde ebeveyn rolü ve ebeveyn katılımı ele alındığında daha sonra literatür bildiriminde de ayrıntılı olarak değinilecek olan mevcut araştırma sonuçları genel olarak ebeveyn-ergen iletişiminde cinsel konularda annelerin babalardan daha fazla cinsel eğitimci rolü oynadıklarını ileri sürmektedir. Ayrıca kız ergenlerin, erkek ergenlere kıyasla evde cinsel eğitim alma oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Sonuç olarak; evin ve ebeveynlerin cinsel eğitime dâhil edilmesi çabaları, cinsel konularla ilgili ebeveyn- çocuk iletişimini arttırma üzerine odaklanmıştır. Kirby (2002) cinsel konular hakkında ebeveyn- ergen iletişimini teşvik için tasarlanmış eğitim programlarını ortaya koyan bir literatür araştırması yapmıştır. Araştırma sonucu ebeveyn ergen iletişimini arttırmak için çok çeşitli ve farklı program modellerinin geliştirilerek uygulandığını ortaya koymuştur.

Ebeveyn-çocuk iletişimini arttırmak için tasarlanan program modellerinin kısa vadeli ortak amaçlarını şu şekilde belirtmiştir:

Ebeveynlerin katılımı ile ilgili amaçlar:

- 1) Ebeveynlerin bilgilerini arttırmak,
- 2) Cinsel konulardaki iletişimlerinde kendilerine güvenlerini arttırmak,
- 3) Prezervatif ve etkili korunma yöntemleri hakkındaki bilgilerini arttırmak,
- 4) HIV/AIDS ve diğer CYBE hakkındaki bilgilerini arttırmak,
- 5) Ebeveynlere, gençlere iletmek istedikleri kendi değerlerini açıklamada yardım etmek,
- 6) Ebeveynlerin cinsel konular hakkındaki konuşma becerilerini geliştirmek,

7) Ebeveynlerin gençleri nasıl dinleyecekleri ve onlarla nasıl konuşacaklarını öğrenmelerine yardım etmek,

8) Ebeveynlerin gençlere yargılayıcı olmadan aile değerlerini nasıl ifade edeceklerini öğretmek,

9) Ebeveynlere cinsellik hakkında konuşmanın normal ve kabul edilebilir olduğunu açıklayarak cinsel iletişimdeki rahatlık düzeylerini artırmak,

Katılımın etkileşimi ile ilgili amacı:

1) Ebeveyn ve ergenlerin cinsel konular hakkında bir araya gelerek konuşmaları için yapılandırılmış fırsatlar sağlamak(Kirby, 2002:94-95),

Yapılan literatür araştırması sonucu profesyonellerin tasarladıkları dokuz farklı program modeli tespit edilmiştir.

2.9.3.1. Ebeveyn ve Ergenlerin Birlikte Eğitimlerine Yönelik Çoklu Program Modeli

Tasarlanan bu program modelinin genel mantığı ebeveyn-çocuk ikilisinin cinsel eğitim programına birlikte alınmasıdır. Ebeveyn ve ergenlerin her ikisinin cinsel eğitim programına dâhil edilmesinin çok belirgin avantajları olduğu düşünülmüştür. Bu avantajlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

1.Hem ebeveyn hem de ergenlerin bilgilerini artırmak.

2. Cinsel konuların konuşulmasındaki rahatlık düzeylerini artırmak.

3.Aile bireylerinin birbirleriyle cinsellik hakkında konuşmalarına fırsat sağlamak.

Bu program modeline ilişkin uygulamaların bilgi, iletişim ve iletişimdeki rahatlık düzeyleri üzerinde olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür. Ancak ergenlerin riskli cinsel davranışları üzerindeki etkisi bilinmemektedir.

2.9.3.2. Sadece Ebeveyn Eğitime Yönelik Program Modeli

Okul öncesi dönem çocuklarının annelerini hedef alan en az bir eğitim programı olmasına karşın, gençlerin annelerini hedef alan programlar bulunmamaktadır. Bu program modeli sadece ergen ebeveynlerin bilgi, tutum ve becerilerini geliştirmeye odaklanmıştır. Bu yolla ebeveynlerin çocuklarıyla cinsellik hakkında daha etkili bir iletişim kurmalarının sağlanması amaçlanmıştır.

Bu program modeline ilişkin yapılan çalışma sonuçları kısa vadede anne-ergen iletişiminin arttırabileceğini ortaya koymuştur.

2.9.3.3. Ebeveynler İçin Okul Yönetimli Program Modeli

Bu program modelinde ise ebeveynlere okul programları aracılığıyla ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bilgilendirme oturumları, alternatif etkinlikler ve gece tartışma toplantıları gibi ebeveynlere yönelik uygulamaları içermektedir. Ancak bu program modeline ilişkin yapılan çalışmalar gerek katılım sayısı, gerekse katılım sürekliliği açısından ve bunlara bağlı olarak da etkililiğinde umut verici sonuçlar vermemiştir.

2.9.3.4. Ev Ödevi Modeli

Ebeveynlerin okullardaki programlara katılmalarının zorlukları göz önüne alınarak, okulda öğrencilere uygulanan cinsel eğitim programlarının öğrencilerin evde ebeveynleriyle konuşmaları için ev ödevlerini içermesi düşünülmüştür. Bazı ergenlerin ebeveynleriyle cinsellik hakkında konuşmak istemeyecekleri dikkate alınarak öğretmenlerin öğrencilere kendi ebeveynleriyle konuşmak isteyip istemediklerini sormaları ve gerekiyorsa ev ödevlerini başka bir yetişkinle yapmalarına izin vermeleri şeklinde önlemler alınmıştır.

Ev ödevi verme ile ilgili yapılan uygulamalar bu yolla çok sayıda ebeveyne ulaşmanın mümkün olduğunu göstermiştir. Ev ödevlerinin en azından kısa vadede cinsel konularda konuşmayı arttırarak, ebeveyn-çocuk iletişimini güçlendirdiğini ortaya koymuştur.

2.9.3.5. Yüksek Öğrenim Gören Ebeveynlere Üniversitede Eğitim Modeli

Üniversitelerin çoğunda cinsel eğitim derslerinin temel amaçları içinde cinsellik hakkında ebeveyn-çocuk iletişimini arttırmak olmasa da birçok dersin ortak hedefi cinsellik hakkında iletişim bilgilerini ve rahatlık düzeylerini arttırmaktır. Bu modelde ortak cinsellik konularını içeren ders kitaplarına ebeveyn-çocuk iletişimini tartışmak için bölüm ya da ünitelerin eklemesi düşünülmüştür.

Bu program uygulaması ile ilgili yapılan çalışmalar ebeveyn-çocuk iletişiminin tartışıldığı dersleri alan üniversite öğrencilerinin çocuklarıyla iletişimlerinin, almayanlara göre arttığını göstermiştir. Bu nedenle üniversitelerdeki cinsel eğitim derslerinin içerisine ebeveyn-çocuk iletişimine yönelik konuların ilave edilmesinin yararlı olacağı ileri sürülmektedir.

2.9.3.6. Ev Tabanlı Eğitim Programları Modeli

Bu modelde ergenlik döneminde çocuğu olan ebeveynlere evlerinde video veya yazılı materyaller yoluyla ulaşılması esas alınmıştır.

Ev tabanlı video programlarının potansiyel olarak büyük üstünlükleri olduğu düşünülmektedir. En önemli üstünlük olarak ebeveynlerin belirli bir zamanda belirli bir yere gitmek zorunda kalmamalarıdır. Ayrıca eğitim materyallerini de anne sağlık klinikleri, okullar, kütüphaneler ya da uygun olan diğer kurum ve kuruluşlardan alabilmeleridir. Önemli olarak görülen bir diğer üstünlük de video ve materyalleri tekrar gözden geçirme, ihtiyaç duydukları zaman tekrar tekrar inceleme fırsatını vermesidir.

Ev tabanlı diğer cinsel eğitim programlarının ya da ev tabanlı video programlarının çeşitli dezavantajları olduğu da düşünülmektedir. En önemlilerinden biri ebeveynlerin videolardaki faaliyetleri tamamlamama ya da videodaki faaliyetleri gereksiz, yapılması kolay görme olasılıklarının olmasıdır. Ayrıca kullanma talimatına uymadan tüm videoları aynı anda izleme ya da ilgisini çeken videoları izleyerek gereksiz gördüklerini izlememe olasılıkları da bulunmaktadır. Son olarak videolarda rol yapmayı ve pratik becerileri uygulamayı içeren faaliyetler daha çok inisiyatif, katılım ve

düşünme gerektirmektedir. Bu durumun bazı ebeveyn ve ergenleri bu faaliyetleri yapma konusunda yıldırdığını düşünmektedir.

Bu program modeline ilişkin yapılan çalışma sonuçları kısa vadede cinsel konularla ilgili ebeveyn ve ergenlerin bilgilerinde ve iletişimlerinde artış olduğunu ancak bu etkinin sürekli olmadığını ortaya koymaktadır.

2.9.3.7. Toplum Tabanlı Organizasyon Modeli

Bu model çeşitli toplumsal aktiviteleri içermektedir. Cinsellik hakkında bilgi ve hizmetlere erişimin artırılmasını amaçlamaktadır. Bu amaçla ebeveyn ve gençlere klinik hizmeti veren birimlerin açılması, var olan kliniklerin çalışma saatlerinin artırılması, danışmanlık merkezlerinin kurulması gibi çalışmalar yürütülmektedir.

2.9.3.8. Medya Kampanyaları Modeli

Medya Kampanyaları Modeli, cinsel konularla ilgili bilgi ve ebeveyn-ergen iletişimini arttırmaya yönelik geniş bir yelpazedeki televizyon yayınları, radyo ve televizyonlarda kamu hizmet duyuruları, açık hava reklam panoları, el ilanları, broşürler, kitapçıklar, haber bültenleri, kart posterler gibi çalışmaları kapsamaktadır. Devlet ve yerel kuruluşların büyük medya kampanyalarının bir parçası olarak uygulamaktadır. En önemli avantajı çok sayıda ebeveyn ve ergene ulaşılmasıdır. Bu türden medya kampanya çalışmalarının cinsel konularla ilgili bilinci arttırdığı ancak cinsel davranışlar üzerinde sadece küçük bir etkisinin olduğu yönündedir (Kirby, 2002 95-104).

2.9.3.9. İş Alanı Tabanlı Ebeveyn Program Modeli

Ebeveynlerin ergenlerle birlikte eğitimlerine yönelik, sadece ebeveyn eğitimine yönelik ve ebeveynler için okul yönelimli program modellerine ebeveynlerin katılım oranlarının azlığı ve sürekliliğindeki sorunlar nedeniyle alternatif olarak tasarlanma “Ev

Ödevi Verme” ve “Ev Tabanlı Eğitim” program modellerinin dışında özellikle son yıllarda uygulanan yeni bir program modelidir.

Bu program modelinin temelini ergenlik döneminde çocukları olan ebeveynler için kendi iş yerlerinde öğle saatlerinde eğitim verilmesi oluşturulmaktadır. (Casey Vakfı, 2009:5) Özellikle çalışan ebeveynler için zamanlama ve yer sorunları nedeniyle eğitim programlarına katılım oranlarının düşük ve bırakma oranlarının yüksek olması gibi sorunları ortadan kaldırmak amacıyla tasarlanmıştır. Umut verici yeni bir model olan “İş Alanı Tabanlı Ebeveyn Program Modelini” temel alan az sayıda program uygulanmış ve ergenlik döneminde çocuğu olan ebeveynleri hedef alan programların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmüştür (Schuster ve ark., 2008:2).

2.9.4. Ebeveyn-Ergen İletişimini Arttırmaya Yönelik Programların Değerlendirilmesi

Kirby ebeveyn-ergen iletişimini arttırmaya yönelik tasarlanan eğitim programlarını içeren literatür araştırmasının sonunda ebeveyn-ergen iletişimini arttırmak amacıyla tasarlanarak uygulanan bu programların etkili olup olmadığı sorusuna beş kriter başlığı altında cevap aramıştır.

Birincisi; programların ulaştığı ebeveyn sayısıdır. Ev ödevi verme ve medya kampanyaları hariç diğer program modelleri önemli sayıda ebeveyne ulaşamamıştır. Her iki eğitim programında çok sayıda ebeveyne ulaşılmasının nedeni eğitimin eve gitmiş olmasıdır. Diğer eğitim programlarının sınırlı sayıda ebeveyne ulaşmasının nedenlerine ebeveynlerin evin dışındaki eğitim programlarına katılmasını sağlamanın zorluğu ve çoğu ebeveynin bu türden programlara katılmada isteksiz olması olarak değerlendirmiştir. Bu türden eğitim programlarına annelerin babalara göre katılımı daha muhtemeldir. Özellikle babaların çocuklarıyla cinsel konular hakkında iletişim kurmaları olası görülmemektedir. Devlet ve yerel medya kampanyaları modeli muazzam sayıda ebeveyn ve ergene ulaşmıştır. Ancak ebeveyn ve ergenler üzerindeki etkileri çok sınırlıdır. Üniversitede insan cinselliği derslerinin içeriğinde cinsellik hakkında ebeveyn-çocuk iletişimi konularına daha geniş çapta yer verilmesi, ebeveyn çocuk iletişimini arttırmada iyi bir eğitim uygulaması olma özelliğini destekleyecektir.

İkincisi; ebeveynler için ulaşılmak istenen genel hedeflere ulaşılma düzeyidir. Uygulanan bu program modellerinin daha önce de belirtilen kısa vadeli ortak hedeflere ulaşılması üzerindeki etkileri ölçülmüştür. Ölçülen bu etkiler bu programların en çok ebeveynlerin bilgisi üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Üçüncüsü; cinsel konular hakkında ebeveyn-çocuk iletişimi üzerindeki etkisidir. Programların birçoğunun cinsellik hakkında ebeveyn-çocuk iletişimini arttırdığı kanıtlanmıştır. Ancak bu artış genellikle kısa vadede ölçülmüştür. Özellikle ebeveyn-ergenlerin birlikte eğitimlerine yönelik “Çoklu Program, Ev Ödevi ve Ev Tabanlı Eğitim” program modellerinin ebeveyn-çocuk iletişimi üzerinde daha etkili olduğu görülmüştür.

Dördüncü olarak; bu program modellerinin çok azı cinsel ilişkiye başlama, prezervatif ve diğer korunma yöntemlerinin kullanımı, cinsel davranışlar, tutumlar, öz-yeterlilik gibi risk ya da koruyucu faktörler üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Bu az sayıdaki değerlendirme sonuçları da riskli cinsel davranışlar üzerinde önemli etkilerinin olmadığı yönündedir.

Son olarak bu programların hiçbiri cinsel ilişkiye başlama, CYBE’den korunma ve gebeliği önleyici davranışlar geliştirme üzerinde önemli derecede olumlu bir etki yaratmamıştır.

Özetle sonuçlar fazla sayıda ebeveyne ulaşma ve ebeveyn-çocuk iletişim üzerinde etkili olan en umut verici eğitim modeli olarak ev ödevleri aracılığıyla ebeveynlere ulaşan program tasarımlarını göstermektedir. Yapılan çalışmalar bu türden programların en azından kısa vadede çeşitli cinsel konular hakkında ebeveyn-çocuk iletişimini arttırdığı yönündedir. Ancak bu programların hiçbirinin ergenlik dönemindeki riskli cinsel davranışları azaltma üzerindeki etkileri kanıtlanmamıştır (Kirby, 2002:105-106).

Cinsel eğitimde uygulanan yöntemlere ilişkin değerlendirme çalışmalarının sonuçları; genel olarak uygulanan tüm eğitim modellerinin cinsel konularda hem ebeveynlerin hem de ergenlerin bilgi düzeyinde artış meydana getirdiğini göstermektedir. Ancak riskli cinsel davranışların üzerinde önemli etkilerinin olmadığı da tespit edilen bir gerçektir. Bu nedenle etkili bir cinsel eğitim için arayışlar günümüzde de devam etmektedir. Son yıllarda özellikle ebeveynlerin cinsel eğitimin

önemli bir parçası olarak eğitime dâhil edilmesine ilişkin program tasarıları bu arayışların bir sonucudur. Bu girişimlerin temelinde gençlere cinselliğin ahlaki yönlerinin benimsetilmeden riskli cinsel davranışlardan kaçınmalarının mümkün olmadığı düşüncesi yatmaktadır.

2.10. Dünyada ve Türkiye’deki Cinsel Eğitim Uygulamaları

Dünya ülkeleri açısından cinsel eğitim uygulamalarına bakıldığında özellikle Avrupa ülkelerinin bu konuda ileri bir aşamada oldukları görülmektedir. Birçok Avrupa ülkesi cinsel eğitim politikaları doğrultusunda eğitim programları uygulamaktadır. Kronolojik bir sıra ile dünya ülkelerinin cinsel eğitim konusundaki mevcut durumlarının incelenmesi ülkemizin bu konudaki konumunun anlaşılması açısından önemlidir.

2.10.1. Dünya’da Cinsel Eğitim Uygulamaları

Cinsellik eğitiminde dünyada en uzun geçmişe sahip tek ülke İsveç’tir. 1800’lu yılların sonu, 1900’lu yılların başında radikal doktorlar ve diğer işçi sınıfları kürtaj, cinsellik ve korunma yolları mevzuatı konularında taleplerini yükselterek cinsellikle ilgili bir gündem oluşturmuşlar ve zorunlu cinsel eğitim talep etmişlerdir. İsveç 1942 yıllarında gönüllü cinsel eğitimle tanışmış ve 1954 yılında ise cinsellik eğitim dersi ilk kez radyoda yayınlanmıştır. 1955 yılında İsveç tüm okullarında zorunlu cinsel eğitimi başlatan ilk Avrupa ülkesi olmuştur. 1956 yılından itibaren cinsellik eğitimde, okul öncesi eğitimde zorunluluk kapsamına alınmıştır. Tüm öğretmenler öğretmenlik eğitiminin bir parçası olarak cinsel eğitim olarak cinsel eğitim konusunda yetiştirilmektedir. İsveç’ de cinsellik eğitimi “Seks ve İlişki Eğitimi” olarak adlandırılmaktadır. İsveç’ deki cinsel eğitim öğrencilerin sorularını dürüst ve açık bir şekilde yanıtlamaya odaklanmıştır. Genel olarak İsveç, cinsel eğitim sisteminde sorumluluk ve başkalarına karşı saygıyı amaçlayan açık ve liberal bir yaklaşımı desteklemektedir. Cinsel eğitimin içeriğine anatomi cinsiyet ve ilişki yöntemi konularına ek olarak ırkçılık, alkol, sigara, cinsiyet eşitliği gibi konular da dâhildir (Wellings and Parker, 2006:78, Bell, 2009:2).

Cinsel eğitimi 1970 yılında zorunluluk kapsamına alarak İsveç'i takip eden ikinci ülke Avusturya'dır. Cinsel eğitim Biyoloji, Almanca ve Din Eğitimi dersleri içine entegre edilmiştir. Cinsel eğitim derslerinde disiplinler arası projelerin organize edilmesi ve ebeveynlerin eğitime dâhil edilmesi gerekmektedir. Avusturya cinsel eğitim sistemine göre, ebeveynlerin bu konuda çocuklarından geri kalmaları mümkün değildir. Aileler konferanslara katılarak ve derslerde kullanılan malzemeler hakkında bilgilendirilerek eğitime dâhil edilmektedir. Cinsel eğitimdeki biyolojik konular biyoloji derslerinde, ahlaki görüş ve değerler ise din eğitimi dersleri içerisinde ele alınmaktadır. Avusturya' da tüm öğrenciler cinsel eğitim dersini en az üç kez almak zorundadırlar. İlkini ilkokulda(6-10 yaşları)diğer ikisini de ortaokulun başında ve sonunda tek seferde almak durumundadırlar. Avusturya'da eğitim-öğretim 18 yaşına kadar sürmektedir. Ancak 14-15 yaşlarında meslek edinmeye geçerlerse okuldan ayrılabilirler. 14-15 yaşından sonra meslek edinmeye gitmeyip okula devam ettikleri takdirde cinsel eğitimde dördüncü oturumu da almak zorundadırlar. İlkokulda cinsel eğitim kapsamında cinsiyet arasındaki fizyolojik farklılıklar, doğum, gebelik, fetüsün gelişimi ve menstruasyon konuları yer almaktadır. Ortaokulda cinsel eğitim genital organların fonksiyonları, menstruasyon, masturbasyon ile ilgili konular da tartışma odaklıdır. Ayrıca aile planlaması, gebelik, kürtaj, CYBE, korunma yöntemleri ve yeni doğan bebek bakımı gibi konular işlenmektedir.

1950'lerden beri Norveç'teki okullarda cinsellik eğitimi içindeki bazı konulara yer verilmiştir. 1980'lerin sonlarından itibaren hemen hemen tüm okulların müfredatına dâhil edilmiştir. Ancak bu yıllarda kesin bir hüküm olmamasına rağmen, eğitim öğretmenlerin inisiyatiflerine bırakılmıştır. Cinsel eğitimin Norveç'te zorunlu olduğu kesin tarihin bilinmesi zor olmakla birlikte 1974 yılında cinsellik eğitimi ilk kez resmi olarak öğretim planlarında belirtilmiştir. Norveç'te bu ders "Cinsellik Eğitimi" olarak adlandırılmaktadır. Biyoloji dersleri üzerinden entegre edilmiştir. Dersi biyoloji öğretmenleri vermektedir. Ancak zor ve kapsamlı konularda sık sık okul hemşireleri de eğitimden sorumludur. Cinsel eğitimin içeriğinde genel olarak; biyoloji; biomedikal, psiko-sosyal, etik ve kişisel ilişkiler konuları yer almaktadır. HIV/AIDS konusuna tüm okullardaki cinsel eğitim programlarında yer verilmektedir. İlk cinsellik konularını genellikle, "toplum, ilişkiler, ailelerin farklı yaşamları, ergenlik, dostluk ve aşk yaşıyoruz" oluşturmaktadır. 10. sınıflarda 15 yaş civarında "Zor Gerçekler" adı altında CYBE, korunma yöntemleri ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konuları yer

almaktadır. Öğretim yöntemleri değişmekle birlikte, bazı öğretmenler cinsiyete göre ayrılmış sınıflarda konuları aralarında paylaşarak yürütmektedir.

İzlanda’da 1975 yılından beri cinsellik eğitimi zorunludur. Bazı konular her ne kadar daha önce tanıtılmış olsa da genellikle 11-12 yaşlarında başlamaktadır. Cinsel eğitimin sorumluluğu okul öğretmenlerinin ve hemşirelerindir. Cinsel konular Milli Eğitim Bakanlığı tarafında geliştirilen “Biyoloji ve” Yaşam Becerileri, dersleri içerisinde yer almaktadır. Öğretim yöntemlerinde yaygın olarak broşür, asetat ve video kullanımı ile olgusal veri sunumları kullanılmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı’nın çerçevesine göre cinsellik eğitimi hem biyolojik hem de psiko-sosyal odaklı olmalıdır. Biyolojik konular “Biyoloji” dersleri içerisinde, psiko-sosyal konular ise “Yaşam Becerileri” dersleri içerisinde ele alınmaktadır. 7. sınıfta (12-13 yaş) ergenlik dâhil biyolojik özellikler, 10. sınıfta (15-16 yaş) cinsel organların biyolojik yönleri, CYBE ve korunma yöntemleri konuları işlenmektedir. 4.,7. ve 10. sınıflardaki “Yaşam Becerileri, dersi kapsamında öz-saygı, duygular, insan ilişkileri, iletişim, eşitlik ve aile konuları yer almaktadır (Wellings and Parker, 2006:25-26,52-53,68).

1990 yılında Demokratik Almanya Cumhuriyeti (Doğu Almanya) ve Federal Almanya Cumhuriyeti (Batı Almanya) birleşmesinden sonra, “Hamilelik ve Aile Yardımı, yasası yürürlüğe girmiştir. 1990’ların ortalarında korunma ve kürtaj danışma için cinsellik eğitimi ulusal programları hazırlanmıştır. Bu hareket cinsellik eğitimini bütün Almanya’da zorunlu yapmıştır. Almanya’da cinsel eğitimde ulusal bir program yoktur. Alman hükümeti farklı yaş ve hedef gruplarının gereksinimlerine uygun kapsamlı cinsel eğitim programlarının geliştirilmesi sorumluluğunu okullara, toplumsal kuruluşlara ve sağlık yetkililerine vermiştir. Bu nedenle cinsellik eğitimi tüm okullarda verilir ancak farklı nitelik ve yoğunluktadır. Cinsellik eğitimi “Vatandaşlık, Din, Etik ve Biyoloji” derslerinin müfredatına entegre edilmektedir. Öğrenciler 9 yaşından itibaren bu dersleri almaktadır. Bazı okullar ise öğrencilerine sağlık profesyonelleri ve uzmanlar tarafından yürütülen özel programlar aracılığıyla cinsel eğitim vermektedir. Ayrıca bu eğitimi gençlik merkezleri, çocuk yuvaları ve okul dışı kurumlar da vermektedir. Öğretimde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Ancak en yaygın olarak kullanılan yöntem grup çalışmasıdır. Özellikle okullara cinsel eğitimin geliştirilmesine yönelik materyallerin, eğitim danışmanlarının sağlanması gibi sorumluluklar Federal Sağlık Eğitim Merkezi’nindir. Alman cinsel eğitimi cinselliğin fiziksel özellikleri, bireysel cinsel gelişim anlayışı, kimlik gelişimi, cinsiyet rolleri, ilişkiler, iletişim, ahlak, farklı

yaşam değerleri hakkında bilgi vermeye ayrıca sağlıklı cinsel yaşam, gebelik, doğum öncesi gelişim, CYBE'den nasıl korunulacağı ve riski azaltmak için neler yapılabileceği gibi konularda kapsamlı bir cinsel eğitim anlayışına odaklanmıştır. Alman cinsel eğitimi gebelik ve CYBE'den korunmak için öğrencileri korunma yöntemlerini kullanmaya motive etmek, cinsellik ve ilişkiler hakkında bilinçli, sorumlu kararlar almaları ve farklı yaşam tarzlarına tahammül ederek kabullenmeleri üzerine tasarlanmıştır. Cinsel eğitim ebeveyn tercihlerine bırakılmamıştır. Ancak Müslüman ve kökten dinci Hıristiyan ebeveynlerin çocukları için bu kural geçerli değildir. Almanya'da her 1000 kürtajda ergen kürtaj oranı %3.6, her 1000 doğumda erken doğum oranı %12.5'tir. Almanya'da veriler Gonero oranının ABD'den 25 kat daha az olduğunu göstermektedir. Almanya'daki cinsel sağlıkla ilgili bu göstergeler sadece cinsel eğitimle alınan önlemlerin sonucu olarak görülmektedir. Almanya'da tüm vatandaşların cinsel sağlığı kamu politikaları tarafından desteklenmektedir. Örneğin; Almanya'da hanelerin %90'nın zorunlu sağlık sigortası vardır. 20 yaşın altındaki bekâr kadınlarda oral kontraseptifler, rahim içi araçlar, bariyer yöntemler ve cerrahi sterilizasyon sigorta tarafından karşılanmaktadır (Wellings and Parker, 2006:45-46, Bell, 2009:3).

Cinsel eğitim konusunda dünyadaki öncü ülkelerden birisi de Hollanda'dır. Cinsellik ve korunma yöntemleri hakkında kamu bilgilendirme kampanyaları 1970'lerde başlamıştır. 1970'lerin ortalarından itibaren ortaöğretim biyoloji ders programının bir parçası olarak "İnsan Üremesi" yer almıştır. 1990 yılında ortaöğretim okullarının %85'inde cinsel eğitim programlarının uygulandığı ilköğretim okullarının ise yarısında cinsel eğitimin hala uygulanmadığı görülmüştür. 1993 yılında ulusal hükümet "yasal öğrenme hedeflerini" belirleyerek; cinsel eğitimi zorunluluk kapsamına almıştır. Öğretmenler cinsel eğitim derslerine girebilmek için cinsel eğitim konularını içeren hizmet içi eğitimden geçmektedir. Hollanda'da cinsel eğitim sınıflarında cinsellik konularında açık tartışmaların önemi vurgulanmaktadır. Tartışmalar genellikle öğrencilerin ilgisini çeken herhangi bir konuyu kapsayacak şekilde soru sormalarına imkân vermektedir. Standart bir eğitim müfredatı ya da eğitimde kullanılan bir kitap bulunmamaktadır. Öğretmenler öğrencilerin cinsellikle ilgili öğrenmek istedikleri bütün konuları anlatmakta özgürdür. Derslerin içeriğini öğrencilerin soruları belirlemekte, cinsellik ve mastürbasyon dâhil tüm konular açık bir şekilde tartışılmaktadır (Wells, 2003:18,CETAD, 2006b:58).

Hollanda’da cinsel eğitimin içeriğinde ele alınması,(tartışılması) gereken önemli konular şunlardır:

- 1) Fiziksel ve duygusal gelişim: Bu konuda her iki cinsiyette ergenlik süresince meydana gelen fiziksel ve duygusal değişiklikler ele alınmaktadır. Bu konu ile öğrencilerin endişeleri veya vücutları ile kaygılarının azaltılması ve her şeyin gelişimin doğal bir parçası olduğu açıklanarak güven içinde olmaları amaçlanmaktadır.
- 2) Üreme: Doğru bir dille ve basit resimlerle cinsel ve üreme konusunu açıklayıcı bilgileri içermektedir.
- 3) Weerbaarheid(İletişim Yetisi): Cinsel konularda yardım istemeden karar verme, atılganlık, iletişim teknikleri ve kişisel değerler ele alınmaktadır. Öğrenciler cinsellik hakkında düşünmeye, rahat olmaya ve sınırlarını koruma becerilerini geliştirmeye teşvik edilmektedir.
- 4) İlişkiler: Bu konu Heteroseksüel ve Homoseksüel ilişkileri kapsayan genellikle cinsellik ve ergenlik arasındaki tartışmalara geçiş için kullanılmaktadır.
- 5) Cinsellik: Cinselliğin ve ilişkilerin olumlu ve keyifli yönleri hakkında bilgi verilerek cinselliğe karşı olumlu tavır(tutum) oluşturmak için ele alınmaktadır. Aynı zamanda öğrenciler cinsel tercihlerini keşfetmeleri için teşvik edilmektedir.
- 6) Güvenli Seks: Hollanda’da cinsel eğitim içinde ele alınması gereken önemli bir konudur. Öğrenciler genellikle iki korunma yönteminin birlikte kullanılmasına(CYBE korunmak için prezervatif ve gebelikten korunmak için oral kontraseptifler) teşvik edilmektedir. Korunma yöntemleri hakkında nasıl kullanıldığı, yan etkileri ilgili sorunlar olursa ne yapmaları gerektiği gibi açıklayıcı bilgiler ele alınmaktadır.

Hollanda cinsel eğitim sisteminin nihai hedefi gençlere cinsel aktivitelerle ilgili sorumluluk duygusu aşılama, iyi karar almalarını güçlendirmek ve kendi cinsel sınırlarını ayarlamayı öğretmektedir. Okul temelli cinsel eğitimin yanında Hollanda’da kitle iletişim kampanyaları gençlerin erişebilecekleri sağlık klinik hizmetleri de verilmektedir. Cinsel sağlık klinikleri, gençlerin erişimini sağlamak için belirli kurallara uymak zorundadır. Bu kurallar şunlardır:

- Gençlerin cinsellik ve cinsel davranışlarını kabul ederek, anlamak
- Papsmear ve ilk korunma yöntemi için gerekli testleri yapmak

- Ebeveyn onayı istememek
- Minimum düzeyde evrakla işlem yaptırmak

Hollanda’ da ki bu sistem aynı zamanda ülkeye, Avrupa ülkeleri arasında en düşük adolesan doğum ve kürtaj oranına sahip olma konumu vermektedir(Bell,2009:1-2).

Çekoslavakya’da 1989 yılına kadar cinsellik eğitimi Biyoloji dersleri içerisine dâhil edilmiştir. Daha sonra çocuk bakımı, kızlar için özel eğitim, aile eğitimi ve sorumlu evlilik ve ebeveynlik için eğitim konularına yer verilmiştir. 1994-1995 yılları arasında cinsellik eğitim müfredatın zorunlu bir parçası haline getirilmiştir. Cinsellik eğitimi Çek Cumhuriyeti’nde zorunludur ve Biyoloji, Vatandaşlık ve Aile Eğitimi derslerinin içerisinde öğretilmektedir.

Slovakya’da cinsellik eğitimi “Evlilik ve Ebeveynlik için Eğitim” olarak adlandırılmaktadır. 1996 yılından beri zorunludur. Ancak tek başına bir ders olarak ele alınmaktan ziyade Din veya Etik müfredatının bir parçası olarak yer almaktadır. Cinsellik eğitimi genel olarak 13-15 yaşlarında başlamaktadır. Genellikle Biyoloji, Etik veya Din öğretmenleri derslerden sorumludur. Derslere hemşire, kadın doğum uzmanı gibi dış eğitimciler de katılmaktadır.

İrlanda’da cinsellik eğitimi “İlişkiler ve Cinsellik Eğitimi (RSE) olarak adlandırılmaktadır. “Sosyal ve Kişisel Sağlık” müfredatının bir parçasıdır. 1997 yılında ilkokul, 2003 yılında da ortaokullarda zorunlu olmuştur. Henüz liselerde zorunlu değildir ancak “gerekli” bir konu olarak görülmektedir (Wellings and Parker, 2006:34-55-74).

Avustralya hükümeti 1988 yılında yeterli cinsel eğitim alınmadığı takdirde gençlere yönelik sağlık risklerini kabul ederek, genç insanların tutum, davranış ve becerileri hakkında gerçekçi, açık, dürüst ve kapsamlı bir cinsel eğitim programı için çağrıda bulunmuştur. 1999 yılında cinsel çeşitliliği, cinselliğin genç insanlar üzerindeki güçlü etkisini kabul eden ve toplumsal cinsiyeti vurgulayan “Cinsel Sağlığı Konuşma” adı altında cinsel eğitim modelini teşvik etmiştir. “Cinsel Sağlığı Konuşma” Avustralya’nın tüm eyalet ve bölgeleri tarafından onaylanmıştır. Onaylanarak uygulamaya konulan orijinal adı “Talking Sexual Health” cinsel eğitim müfredatı uyuşturucu, seks, sağlık, bilgi ve eylem, cinsel ilişkilerdeki güç boyutları keşfetmek hakkındaki konuları içermektedir (Bell, 2009:2).

Belçika’da cinsellik eğitimi “İlişkiler ve Cinsel Eğitim, (RSU) olarak adlandırılmaktadır. 1980’li yıllarda HIV’in ortaya çıkması ve kürtaj yasasının serbestleştirilmesi üzerine cinsellik eğitiminin odak noktası tıbbi bilgidan daha bütüncül bir yaklaşımla değiştirilmiştir. İlişkiler, duygusal yönler ve beceriler de konulara entegre edilmiştir. 2000 yılından itibaren Belçika’da cinsellik eğitimi okulun amaçları içine dahil edilerek, okul değerlendirilmelerinin bir parçası olarak yerini almış ve okullara girmiştir. 2000 yılından itibaren cinsellik eğitiminin sağlanması ile ilgili değerlendirmeler, toplulukların politikalarını etkilemiştir. Örneğin; okul dışı ortamlarda da cinsel eğitime ihtiyaç tespit edilmiştir. Cinsellik eğitimi 6 yaşından itibaren anaokulu sınıflarında başlamaktadır. Cinsellik eğitimi ve politikaları başta Milli Eğitim Bakanlığı olmak üzere Refah ve Sağlık Bakanlığı ile Gençlik Bakanlıkları’nın sorumluluğundadır. Ayrıca sağlık ve gençlik merkezleri, okul müdürlükleri de sorumluluğu paylaşmaktadır. Okul müdürlükleri cinsel eğitim dersleri için özel öğretmen (ör. Biyoloji öğretmenleri) atayabilmekte ya da dış uzmanlarla çalışmaktadırlar (Wellings and Parker, 2006 :28-29).

1944 yılında İngiltere ve Galler’deki yerel eğitim yetkilileri eğitim yasasında “Öğrencilerin manevi, ahlak, zihinsel ve fiziksel gelişimlerine katkıda bulunmak için cinsellik eğitimini, desteklemişlerdir. 1986 Eğitim Yasası’nı da ise İngiltere ve Galler’de cinsellik eğitimi politikası oluşturulması için okul yöneticilerine sorumluluk verilmiştir. Tüm devlet okullarının bir cinsellik eğitimi politikasının olması gerektiği üzerinde durulmuştur. 2000 yılında İngiltere’de 2002 yılında ise Galler’de yayımlanan hükümet rehberinde “Kişisel, Sosyal ve Sağlık Eğitimi” kapsamında cinsellik eğitimi ve öğretimi teşvik edilmiştir. İngiltere cinsel eğitim yapısı açısından Hollanda’ya benzerlik göstermektedir. Örneğin: İngiltere’de cinsellik eğitimi derslerinde ele alınan konuların çoğu Hollanda ile aynıdır. Öğretimde İnteraktif yöntemler kullanılmaktadır. İngiltere’deki cinsel eğitimin amaçlarını “ergen gebeliklerini önlemek, gençlerin vücutlarını anlamalarına yardım etmek ve kişisel, sosyal gelişimlerine katkıda bulunmak” oluşturmaktadır. Ancak İngiltere’de ebeveynlerin cinsel eğitime muhalif olmaları potansiyel bir tehdit olarak görülmektedir. İngiltere’de cinsel eğitim dersi içerisinde özellikle öğrencilerin cinsel ilişkiler karşısında “nasıl hayır” diyecekleri üzerine odaklanmış bir tutum sergilenmektedir. Genel olarak İngiltere’deki cinsel eğitim programlarıyla cinsel eğitim yaklaşımı arasında bir tutarsızlık olduğu görülmektedir. Aile Eğitimine Güven (2003) raporunda yer alan 2000 yılı verilerine

göre, İngiltere ve Galler’de 15-19 yaş arası her 1000 doğumdaki erken doğum oranı %37.7 olarak belirtilmiştir. Bu oran sırası ile Hollanda (%5.5) İsveç (%7), Almanya (%12.5) Fransa (%22) gibi kapsamlı cinsel eğitim yaklaşımını benimseyen ülkelerle karşılaştırıldığında anlamlı bir fark ortaya çıkmaktadır (Lewis, 2001:60-62,Wells, 2003:23,Wells and Parker, 2006:80, Bell, 2009:2-3).

Fransa’da dünyadaki HIV/AIDS tehlikesiyle birlikte, bu hastalıktan korunmanın en etkili yollarında biri olan cinsel eğitime başlamıştır. 1996 yılında federal hükümet tüm Fransız okullarında cinsel eğitimin verilmesi gerektiğini bildirmiştir.12-14 yaş arası öğrencilerin cinsel eğitim dersleri en az 2 saat olarak düzenlemiştir. Ebeveynler okuldaki cinsel eğitim derslerinden çocuklarını muaf tutabilmekte, ancak 13 yaş üstündeki tüm öğrencilerin 4 yıllık süre içinde 20-40 saat cinsel eğitim alması zorunlu tutulmuştur. 2001 yılında hazırlanan kanun hükmü ile cinsel eğitim tüm okullarda zorunlu hale getirilmiştir. Bu hükme göre; her okula cinsel eğitim programı hazırlama sorumluluğu verilmiştir. Fransa’nın 2001 yılından beri cinsel eğitimin kapsamını iyileştirmeye yönelik yasal çabaları sürmüştür. 2003 yılında cinsel eğitimde standartlar oluşturularak tanımlanmıştır. Fransa’da cinsel eğitimle gençlerin cinsel ilişkiyi ertelemeleri değil, gençlerin cinsellikle ilgili konularda bilgi ve beceri kazanmaları amaçlanmaktadır. Ulusal olarak belirlenmiş cinsel eğitim müfredatı biyolojik olgunlaşma, üreme, HIV /AIDS dâhil, CYBE ve gebelikten korunma yöntemleri odaklıdır. Üreme anatomisi ve fizyolojisi ile biyolojik cinsel olgunlaşma konuları biyoloji öğretmenleri tarafından işlenmektedir. Diğer özel ve kapsamlı konuları öğrencilerle konuşmak, tartışmak için dışarıdan uzmanlar davet edilmektedir. Bu yolla, öğrencilere cinsel sağlıkla ilgili endişelerini tartışmaları ve doğru bilgi edinmeleri için fırsat sağlanmaktadır. Gençler arasında sağlıklı cinsel davranışları artırmak için okullar, medya ve toplum kuruluşlarının birlikte çalışmaları teşvik edilmektedir. Fransa’da kamu politikaları gençlere prezervatif ve doğum kontrol yöntemlerine kolay erişimi sağlayan cinsel eğitim programlarını desteklemektedir. Fransa Ulusal Sağlık Sigortası, 18 yaş altı herkese üreme sağlığı hizmetlerini ve prezervatifi ücretsiz sağlamaktadır. Yasal olarak gebelik 10. haftada sonlandırılabilir ve kürtaj ücretsizdir. Fransa sağlık politikasında ”Free Wednesdays” serbest Çarşamba günleri olarak adlandırılacak benzersiz bir yöntem uygulanmaktadır. Tüm öğrencilere Çarşamba öğleden sonraları okul yoktur ve bu zamanlarda Aile Planlama Klinikleri gençlere yiyecek-içecek ikram etmektedirler. Bu yaklaşımlar Fransa’nın ergenlerin cinsel sağlığını artırma

önlemlerinde en adil ülkelerden biri olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca veriler Fransa'yı ergen gebelik ve doğum oranları açısından Avrupa ülkeleri içerisinde en düşük oranlara sahip ülkelerden biri konumuna getirmektedir (Wellings and Parker, 2006:45, CETAD, 2006b:58, Bell, 2009:2).

Finlandiya'da cinsellik eğitimi zorunlu müfredatın bir parçası iken, 1990'ların ortalarında bu durum değiştirilerek okulların inisiyatiflerine bırakılmıştır. 2001 yılında 7. ve 9.sınıflarda (13-15 yaşlar) tekrar zorunlu hale getirilmiş ve sağlık eğitimi kapsamına alınmıştır. Cinsellik eğitimi Biyoloji, Sağlık Eğitimi ve Aile Eğitimi dersleri içerisinde öğretilmektedir. Cinsel eğitim dersleri biyoloji ve sağlık öğretmenleri tarafından işlenmektedir. Okulların yaklaşık % 10'unda cinsel eğitim tıp uzmanları tarafından verilmektedir. Ayrıca eğitim verme sorumluluğuna okul hemşireleri de dâhildir. 1. ve 6.sınıflarda temel olarak biyoloji ve duygusal konular üzerinde durulmaktadır. 7. ve 8.sınıflarda cinsel olgunlaşma, cinsel ilişki, ilk cinsel deneyim, cinselliğin biyolojik ve duygusal yönleri arasında denge sağlanması, CYBE, korunma yöntemleri konuları, 9.sınıflarda cinsel organlar, boşalma, mastürbasyon, kürtaj, cinsel duygular, ahlak ve cinsel azınlık konuları işlenmektedir.

Letonya'da 1998 yılından bu yana cinsellik eğitimi "Sağlık Eğitimi" dersinin içerisinde okul müfredatına dâhil edilmiştir. 2005 yılına kadar sağlık eğitimi 5.sınıf (11 yaş) ve 8.sınıflarda (14 yaş) zorunlu bir ders olarak liselerde (16-18 yaş) ise seçmeli bir ders olarak okutulmuştur. Ancak cinsel eğitim "Sağlık Eğitimi" ders müfredatının sadece küçük bir bölümünde yer almış ve 5.sınıflarda 3 ders, 8.sınıflarda ise 5 ders olarak işlenmiştir. 2006-2007 yılından itibaren Sağlık Eğitimi ve Sosyal Bilimler dersleri içerisine entegre edilmiştir. Dersler Sosyal Bilimler öğretmenleri tarafından yürütülmektedir. Bu değişiklik cinsellik eğitimini içeren ayrı bir dersin okul müfredatında yer almasını sağlamıştır. Böylece 3.sınıflarda (9 yaş), 6.sınıflarda (12 yaş) ve 9.sınıflarda (15 yaş) Sosyal Bilimler dersi kapsamında geniş bir yelpazede ilk ve ortaokullarda cinsellik eğitimi vermeye başlamıştır.

Danimarka cinsel eğitim politikaları açısından hem gelişmiş ülkeler hem de Avrupa Birliği'ne üye ülkeler arasında belki de en belirsiz ülke olarak düşünülebilir. Yasal olarak tamamen programlanmış bir cinsel eğitim sistemi bulunmamaktadır. Danimarka'da cinsellik eğitiminin 1970'li yıllardan beri zorunluluk kapsamında olduğu görülmektedir. Ancak bu zorunluluk okulların müfredat komitesi tarafından belirlenen

konulara uyması şartıyla kabul edilmiştir. Bu kurullarla cinsel eğitime teknik terimlerde kaba bir dilin ve erotik fotoğraf malzemelerinin kullanılmaması, eğitimin cinsel ilişki hakkında bilgi içermemesi ve öğrencilere danışmanlık yapılmaması sınırlamaları getirilmiştir. Ancak bu önlemlere rağmen cinsel eğitimin zorunlu olmasına muhalefet olanlar olmuştur. 1976 yılında Danimarka Hükümeti cinsel eğitimin zorunlu olması ile ilgili ebeveynlerin oluşturduğu bir grup tarafından Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne protesto edilmiştir. Ancak karar hükümet lehine sonuçlanmıştır. 1991 yılında Milli Eğitim Bakanlığı “Sağlık ve Cinsellik Eğitimi” için yeni bir program yayınlamıştır. Bu programda cinsellik eğitimi insan sağlığı bölümüne entegre edilmiştir. Buna göre, ilköğretim okullarında, lise 1. sınıflarda bu dersin okutulması zorunludur. Ancak cinsel eğitim politikalarından ve cinsel eğitimle ilgili standartlardan Milli Eğitim Bakanlığı sorumlu olmakla birlikte, eğitimin içeriğine, zamanlanmasına ve amaçlarına karar verme sorumluluğu okullara ve öğretmenlere aittir. Ayrıca cinsellik eğitiminin ayrı bir ders olarak tasarlanması Biyoloji ve Danimarka derslerinin içerisine entegre edilmemesi koşulu ebeveynlerin istemezlerse çocuklarına bu dersi aldirmamaları için sağlamıştır. 2007 yılından itibaren de tüm okullarda cinsellik eğitimi veren kursların açılmasının zorunlu olmayacağı şeklindeki bir uygulamanın başlatılması kararlaştırılmıştır. Tüm bu belirsizliklerden dolayı Danimarka’da cinsel eğitim genellikle 7. sınıfta (12-13 yaşlar) başlamakta ancak daha erken başlayabileceği gibi daha geç de başlayabilmektedir. Danimarka’da cinsel eğitimin konuları “Sert Gerçekler” ve “Yumuşak Gerçekler” olarak adlandırılabilir 2 ana bölüme ayrılmıştır. Sert Gerçekler; CYBE, koruma yöntemleri, fizyolojik ve biyolojik oluşum hakkında bilgi vermektedir. Yumuşak Gerçekler bölümünde de duygular, utangaçlık, ergenlik hakkındaki bilgiler işlenmektedir. Eğitimin temel sorumluları öğretmenlerdir. Ancak okul hemşireleri de sorumludur. Danimarka’da istenmeyen gebelik, HIV/AIDS, düşük ve Klamidya sayısını azaltmak için kamu eğitim kampanyalarının yanı sıra halk eğitim kampanyaları düzenlenmektedir (Wellings and Parker, 2006:36-37, 40-41-46).

ABD’de cinsel eğitim uzun süre tartışmalı bir konu olmuştur. Ergen cinselliğine karşı toplumsal baskılar hükümetin cinsellik eğitiminde kapsamlı eğitim yaklaşımını desteklemek yerine sadece kaçınma tabanlı yaklaşımı teşvik etmesine neden olmuştur (Bell, 2009:1).

Cumhurbaşkanı Reagan döneminde 1981 yılında “Ergen Aile Hayatı Yasası” (AFLA) Kongre’den geçmiştir. AFLA yasası sayesinde gençler arasında “namus-iffet

ve öz- disiplin” teşvik edilerek ergen gebelikleri önlemek için ilk kez yerel programlar tasarlanmıştır. Federal hükümet bu programların tasarlanmasına küçük ölçekte yatırım yapmıştır. AFLA yasası eyalet ve yerel düzeyde cinsel eğitimde “ Kaçınma/perhiz teşvik edilmeli midir?” ya da “Daha kapsamlı bir yaklaşım mı benimsenmelidir?” tartışmalarına 20 yıldır öncülük yapmıştır. Bu alanda 1990’lı yılların sonrasında Federal Yatırım Kongresinden sonra, 1996 Refah Reformu Yasası’nın bir parçası olarak, herhangi bir koruma yöntemi ile ilgili pozitif tartışmaları yasaklayan ve hiçbir yaşta evlilik dışı cinsel ilişkiyi kabul etmeyip kınayan yerel cinsellik eğitimi programları için 440 milyon dolarlık bir bütçe ile 5 yıllık süre içinde büyük ölçüde desteğin sağlandığı bir federal devlet programı hazırlanmıştır. 4 yıl sonrada muhafazakâr milletvekilleri ek bir kongre kararı ile sadece oruç eğitimi veren programları 50 milyon dolarlık bir bütçe ile finanse etmiştir (Dailard, 2001:9).

1920’li yıllarda yapılan bir çalışmada ABD okul bölgesinde okulların %14’ünün kapsamlı cinsel eğitim verdiği, %51’inin orucu vurgularken; aynı zamanda güvenli seks ve doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi içeren cinsel eğitim verdiği ve %35’inin de sadece oruç eğitimi verdiğini göstermektedir. Kaçınma tabanlı cinsel eğitim yaklaşımı ABD’de bir kural/kriter olmakla birlikte cinsel eğitim programları okullar, ilçeler ve eyaletler arasında değişiklik göstermektedir (Bell, 2009:1).

ABD’de ebeveyn görüşlerine ilişkin Kaiser Aile Vakfı tarafından 2000 yılında yapılan çalışma sonuçlarında ebeveynlerin ezici bir çoğunlukla cinsel eğitimi desteklediği görülmüştür. Rapor sonuçları ebeveynlerin %81’inin kaçınma dâhil gebelikten ve CYBE’den korunma yöntemlerinin de ele aldığını programları desteklediklerini, %18’inin sadece kaçınmanın/cinsel perhiz eğitiminin verildiği programları desteklediklerini ortaya koymaktadır (Dailard, 2001:11-12).

ABD’de 22 eyalet okullarda hem cinsel eğitim hem de CYBE/HIV eğitimi verilmesini desteklerken, 15 eyalet yalnız CYBE/HIV eğitimi talep etmektedir. 13 eyalet ise cinsel eğitimle ilgili herhangi bir zorunluluk belirtmemektedir. Çoğu okulda cinsel eğitim 7. ve 9. sınıflarda yoğunlaşmıştır (CETAD, 2006b:57) . 5 ve 6. sınıflarda en temel cinsellik eğitimi ders konusunu ergenlik dönemi oluşturmaktadır. Tipik olarak müfredatta cinsel salgı bezlerinin işleyişi, organlar ve hormonların, beden, duygu ve davranış üzerindeki etkileri, cinsel davranışlar gibi ergenlik dönemine özgü değişiklikler işlemektedir. Genel olarak öğrencilerin ergenliğe hazırlanmaları

amaçlanmaktadır. Cinsel eğitim dersleri sınıf öğretmenleri, hemşireler ve diğer öğretmenler (ör. Fiziksel ve Sağlık Eğitimi ile Fen öğretmenleri) tarafından verilmektedir (Landry ve ark., 2000:213).

Macaristan'da "Aile Hayatı Eğitimi" cinsellik eğitimi olarak bilinmektedir. 1975 yılından beri zorunlu olan bu dersi öğretmek için hala birçok kurumun yeterince hazırlanmamış olduğu düşünülmektedir. Bu dersin içeriğinde sigara, kişisel temizlik, cinsel taciz, AIDS, uyuşturucu, insan vücudu ve risk faktörleri gibi konular ele alınmaktadır. Ayrıca biyoloji derslerinde cinselliğin fizyolojik yönleri üstü kapalı olarak yer almaktadır. Ancak bu tam bir cinsel eğitim olarak kabul edilmemektedir.

Çin'de 1979 yılı sonunda Mili Eğitim ve Sağlık Bakanlığı tarafından ilk ve ortaokullarda sağlık hizmetlerine ilişkin geçici düzenlemeler başlıklı bir genelge yayınlanmıştır. Hedef "Ergen sağlığını güçlendirmek" olarak belirlenmiştir. 1980 yılından itibaren "Nüfus Eğitimi" dersi lise müfredatına eklenmiştir. 1988 yılında Milli Eğitim Bakanlığı Shanghai ve Pekin'de "Liselerde Ergen Eğitim" kapsamında pilot bir çalışma yapmış ve ergen eğitiminin üç boyutlu olarak "cinsel fizyoloji, cinsel psikoloji ve cinsel ahlak" konularını kapsamaması gerektiği kararı alınmıştır. 1991 yılında "Ergen Eğitimi" tüm ortaokul ve liselerde uygulanmaya başlanmıştır. "Nüfus Eğitimi" dersinin de üniversitelerde zorunlu ders kapsamına alınması sağlanmıştır. "Ergen Eğitimi" cinsel fizyoloji, cinsel gelişim, sağlık hizmetleri ve cinsel ahlak konularını kapsamaktadır. "Nüfus Eğitimi" dersinde ise nüfus teorisi genel olarak ele alınmakla birlikte ahlak eğitimi ve diğer cinsellik konularını da içermektedir. 1993 yılında üniversite öğrencileri arasında temel sağlık eğitiminin gerekliliği konulu yasa tasarısı yürürlüğe girmiş ve HIV/AIDS ve diğer CYBE konularının müfredata eklenmesi öngörülmüştür. Üniversite öğrencilerinin isteğine bağlı olarak "Sağlık Eğitimi" dersine ya da HIV/AIDS önleme özel atölye çalışmalarına en az bir kez katılması kararlaştırılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı, 1999 Ağustos ayından itibaren de ilk ve orta öğretimdeki psikolojik sağlık eğitiminin güçlendirilmesi için okullara öneriler sunmuştur. Psikolojik sağlık üzerine okullarda özel çalışma ortamlarının oluşturulması, danışmalık ve yardım hizmetlerinin sağlanması, okul ve aile arasındaki iletişimin sürdürülmesi ve ailede eğitim ortamının sağlanması okulların sorumluluğunda yürütülmektedir.

Yunanistan'da okullarındaki cinsel eğitim 1980 yılında pilot bir uygulama ile başlamıştır. Cinsellik eğitim politikası Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıklarının

sorumluluğundadır. Okul müfredatının cinsellik eğitimi açısından değerlendirilmesi 1990 yılında tamamlanmıştır. İlkokul kitaplarında insan üreme, sağlık ve hijyen konuları yer almakla birlikte insan vücudu ya da cinsel organlara ilişkin herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Ortaöğretim kitapları da açık ama sınırlı mesajlar içermektedir. Yunanistan’da son cinsel sağlık müdahaleleri korunma yöntemleri ve CYBE korunmak için gençlerin uyarılması ve bilgilendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Cinsellik eğitimi Güney Kıbrıs Aile Planlama Derneği tarafından 1972 yılında tanıtılmıştır. 1992 yılında Milli Eğitim Bakanlığı cinsel eğitimin sağlık eğitimi müfredatı içinde olması gerektiğine karar vererek “Aile ve Cinsellik Eğitimi”, “Sağlık Eğitimi” müfredatına dâhil edilmiştir. Aynı yıl birçok öğretmen sağlık eğitimi için eğitilmiştir. 2002 yılından beri 6 lisede daha yaygın ve kapsamlı cinsellik eğitimi pilot uygulaması “Cinsellik Eğitimi” oluşturma amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ancak pilot uygulama ile ilgili hiçbir gelişme görülmemiştir.

Cinsellik eğitimi Polonya’da “Aile Hayatı Eğitimi” olarak adlandırılmaktadır. Okullar bu eğitimi vermekle zorunlu tutulmakla birlikte öğrenciler açısından ders; seçmeli ders olarak okutulmaktadır. Okul müfredatında cinsel eğitim 12 yaşında başlamaktadır. Sorumluk okul müdürlerindedir. Dersin öğretilmesi okul hemşiresi, öğretmenler ve özel cinsellik eğitimcilerinin sorumluluğundadır. Dersler ilk ve ortaöğretimde özel bir eğitim kursuna katılmış vatandaşlık öğretmenleri, liselerde lisansüstü eğitimlerin de “Aile Yaşam Eğitimi” dersini tamamlamış seks eğitimcileri tarafından okutulmaktadır.

Cinsel eğitim Bulgaristan’ da zorunlu değildir. Ancak Sağlık, Milli Eğitim, Gençlik Spor Bakanlıkları’nın sorumluluğunda yeni politikalar düzenlenmektedir. Bulgaristan’ın 2007 yılında Avrupa Birliği’ne katılmasının, planlanan cinsel eğitim politikaları ve hükümleri üzerinde değişiklik yapması beklenmektedir. Bulgaristan’da kırsal bölgelerde cinsel eğitim hemen hemen hiç yoktur. Cinsel eğitim verecek eğitimli öğretmenler bulunmamaktadır. Bu yetersizliklerden dolayı gerek sınıflarda gerekse ülke çapındaki cinsel eğitim girişimleri yetersiz bulunmaktadır (Wellings and Parker, 2006:32,47- 50,72).

1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve 1995 Pekin Konferansı fikir birliği uyarınca Endonezya hükümeti gençlere yönelik kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı programlarına olan ihtiyacı tanımıştır. Endonezya Hükümeti Sağlık, Milli

Eğitim, Din ve Sosyal İşler Bakanlıkları ile diğer araştırma enstitüleri iş birliği ile ergenlerin üreme sağlığına yönelik programlar başlatmışlardır. Hükümet programları çoğunlukla üreme sağlığı hakkında genel bilgi vermekle sınırlıdır. Sağlık Bakanlığı öğretmenlere ergenlerin üreme sağlığı hakkında eğitim vererek ortaokul ve liselerde ergenler için bir danışmanlık programı başlatmıştır. Sağlık Bakanlığı WHO iş birliğiyle 14-19 yaş arası gençler için “Ergen Üreme Sağlığı” cep kitapları yayımlamıştır. Milli Eğitim Bakanlığı Dünya Bankası iş birliğiyle Orta ve Doğu Jawa Bölgesindeki 10 ilde “Ergen Üreme Sağlığı” konulu pilot bir proje başlatmıştır. Bu proje ergen üreme sağlığının önemi hakkında ortaokul ve lise öğretmenleri için bilgi vermeye odaklanmıştır. Fakat yakın zamana kadar, cinsel eğitim nadiren öğretim müfredatı içinde bulunmaktadır. Endonezya’ da Planlı Ebeveyn Derneği 1991 yılından beri cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili gençlere bilgi ve danışmanlık sağlamak için gençlik merkezleri oluşturmuştur. Bu merkezlerde akran eğitim yöntemiyle gençlere bilgi verilmektedir (Situmorang, 2003:8-11).

Eğitim sistemleri içerisinde cinsel eğitimin yasa ve hükümlüklere göre zorunlu olarak yer alması birçok ülkede belirli bir süreçte gerçektelemiştir. Cinsellik konusunun hassasiyeti evrenseldir. Günümüzde de birçok ülkenin cinsel eğitim programlarında ulusal bir standart bulunmamaktadır. Bu durum özellikle federal ülke yapılarında cinsel eğitimin farklı yaklaşım içerik ve program modelleriyle ele alınmasına neden olmuştur. Cinsel eğitim açısından ele alınan ülkelerin çoğunda cinsel eğitim konularının bazı ders müfredatlarının içine entegre edildiği görülmektedir. Bazı ülkelerde ise ayrı bir ders olarak okutulmaktadır. Bir diğer önemli konu da ülkelerin çoğunda cinsel eğitim derslerinin lisansüstü eğitimlerinde bu konuda eğitim almamış öğretmenler tarafından işleniyor olmasıdır. Ülkelerin çoğu cinsel eğitim politikalarında sorumluluğu Milli Eğitim, Sağlık, Gençlik ve Spor Bakanlıkları gibi devlet kuruluşlarına vermekle birlikte; derslerin zamanlamasına, içeriğine ve amaçlarına karar verme sorumluluğu okul ve öğretmenlere bırakılmıştır. Tarihsel gelişim açısından bir diğer önemli husus da İsveç hariç birçok ülkenin cinsel eğitim ile ilgili girişimlerinin AIDS hastalığının görülmesi yıllarıyla paralel olmasıdır. Tüm bu göstergeler “Batılı ülkelerin cinsel eğitim konusunda ülkemizden dahi ileri seviyede olduğu” genel görüşünü sorgulamamızı ve ülkemizdeki cinsel eğitim sistemini geliştirmeye yönelik çabaların bu gerçektelemlerle değerlendirilmesini gerektirmektedir.

2.10.2. Türkiye’de Cinsel Eğitim Uygulamaları

Cinsel eğitim Türkiye’de ilk kez uluslararası destekli gönüllü bir kuruluşun katkısıyla 1974 yılında TAPD’ nin çalışma alanına girmiştir. Ülkemizde cinsel konularla ilgili olarak bilgi ve tutumların araştırılması gerektiğine dikkat çekilmiştir. 1990’lı yıllarda HIV/AIDS yaygınlaşması ülkemizde sınırlı sayıda da olsa, çeşitli gönüllü kuruluşların öncülüğünde, projelerin yürütülmesine, yerel eğitim etkinliklerinin gerçekleştirilmesine neden olmuştur. Yerel düzeyde gerçekleştirilen eğitim etkinlikleriyle gençlerin üreme sağlığı konularında bilgilendirilmeleri ve hizmet gereksinimlerinin karşılanması amaçlanmıştır (İKGV, 2006, Çalışkandemir ve ark., 2008:23).

1993 yılında “Değişim: Genç Kızlığa İlk Adım” projesi MEB ile Sanipak Sağlık Ürünleri Sanayi A.Ş. arasında imzalanan bir protokolle Veri Halkla İlişkiler Ltd. tarafından yürütülmüştür. Bu proje ile 6 yıl içinde 80 ilde 10.224 okulda, 2.150.000 kız öğrenciye ergenlik dönemiyle ilgili bilgilendirme yapılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. İlk uygulamadan başlayarak öğrencilerin yönelttikleri sorular derlenerek “Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim” adlı bir kitap oluşturulmuş ve 2000 yılında satışa sunulmuştur. 1999 yılında tamamlanan projenin değerlendirme sonuçları; MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığının sorumluluğunda, ilgililer, öğrenciler, öğretmenler ve ebeveynlerin görüş ve beklentileri doğrultusunda erkek öğrencileri de kapsayan yeni bir eğitim hizmet projesinin hazırlanmasına öncülük etmiştir. “Ergenlik Dönemi Değişim Projesi” (ERDEP) ile Milli Eğitim Temel Kanununun genel amaçları ve ilkeleri doğrultusunda öğrencilere, ebeveynlere, öğretmenlere, gençlerde ergenlik dönemine girerken meydana gelen bedensel, ruhsal ve sosyal değişimlerin neler olduğunun öğretilmesi; ergenlikten genç yetişkinliğe geçerken karşılaşılan sorunların sağlıklı, mutlu yaşanarak aşılması ve böylece daha bilinçli bir toplumun oluşturulmasının sağlanması amaçlanmıştır. Proje hakkında bilgilendirme öğrenci ve öğretmenlere kitapçıkla, ebeveynlere ise mektupla yapılmıştır. Ders dışı etkinlik olarak tasarlanan projenin içeriği daha çok fiziksel gelişim ve öz bakım konularına odaklanmıştır. Kız ve erkek öğrencilerin ayrı ayrı 60’ar kişilik gruplar halinde katıldığı 40 dakikalık bir program olarak yürütülmüştür. 6.,7. ve 8. sınıf ilköğretim öğrencilerine, gezici olarak ulaşan eğitilmiş uzman hemşireler tarafından verilen bu eğitim etkinliğinde ergenlikte yaşanan genel değişim süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

2000-2001 öğretim yılında İstanbul’da başlayan ERDEP uygulamalarıyla yılsonuna kadar 1.200 okulda 490.000 kız ve erkek öğrenciye ulaşılmıştır. MEB’e destek olan Proctor&Gamble Tüketim Malları Sanayi A.Ş ve Toprak Sağlık Ürünlerinin işbirliğiyle yürütülen proje öğrenciler kadar öğretmenler ve ebeveynler tarafından da olumlu karşılanmış, medyada geniş ilgi uyandırmıştır. MEB’in 2008 yılı bütçe raporunda proje ile 2007 yılına kadar 32.031 okulda 5.638.109 öğrenciye eğitim verildiği bildirilmiştir (MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı Raporu: 66, MEB 2008 yılı Bütçe Raporu, 2007: 149-150, [http://www.meb.gov.tr/duyurular /SağlıkErgenlikProjesi.html](http://www.meb.gov.tr/duyurular/SağlıkErgenlikProjesi.html)).

MEB’in cinsel eğitime yönelik çalışmaları 1993 “Değişim: Genç Kızlığa İlk Adım” projesiyle başlamakla birlikte 1999 yılında tamamlanan projeyi takiben 2000 yılında ERDEP uygulanmaya başlanmıştır. Uzun süreli çalışmalar olan bu iki proje uygulaması arasında MEB 1997 yılında Ortaöğretim 9. sınıflarda içeriğinde cinsel eğitim konularının da yer aldığı “Sağlık Bilgisi” dersini zorunlu ders olarak müfredata eklemiştir. Dersin içeriğinde “Büyüme, Gelişme ve Ruh Sağlığı” ünitesinde; Ergenlik dönemi ve özellikleri, Ergenlik döneminde görülen sorunlar ve Ergenlik döneminde olumlu tutum geliştirme konuları, “Aile Hayatı, Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı” ünitesinde; Aile Kavramı, Evlilik, Aile Planlaması, Gebelik, doğum ve çocuk bakımı konuları, “Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Temel İlkeler” ünitesinde ise AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da sadece frengi ve bel soğukluğu işlenmektedir. “Sağlık Bilgisi” dersi biyoloji öğretmenleri tarafından okutulmaktadır. Haftada 2 saat olan ders 15-16 Mart 2010 tarihinde yapılan çalıştay sonucunda, İlköğretim ve Ortaöğretim kurumlarındaki öğrencilerin zorunlu ders yükünü hafifletmek, yetenekleri doğrultusunda ders seçmelerine imkân vermek amacıyla yeniden düzenlenen haftalık ders çizelgelerinde 1 ders saatine düşürülmüştür (İKGV, 2006, <http://eğitek.meb.gov.tr>, <http://www.meb.gov.tr/duyurular>).

1997 yılında UNFPA desteğiyle İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) tarafından eğitim fakültelerinde “Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitimlerinin Desteklenmesi” (GCSE) projesi geliştirilmiştir. Proje ile örgün eğitim sistemi içinde gençlere cinsel sağlık bilgisi eğitimi verecek öğretmenlerin hizmet öncesi eğitimlerinin güçlendirmesi ve bu eğitimlerin tüm eğitim fakültelerinin müfredatlarına eklenmesi amaçlanmıştır. 1997-2000 yılları arasında sürdürülen proje ile Yüksek Öğrenim Kurumunun görevlendirdiği Marmara, Dokuz Eylül ve Uludağ Üniversiteleri’nin Eğitim Fakülteleri’ne ardından çalışmalara katılan diğer 5 üniversitenin hizmet öncesi eğitim

müfredatına “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim” dersi seçmeli ders olarak eklenmiştir. Projede öncelikle “Eğitimcilerin Eğitimi” kursu ile 31 öğretim elemanı eğitime almıştır. Fakültelerin öğrencileri olan öğretmen adaylarına “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi” dersi bu öğretim elemanları tarafından verilmiştir. 3 yıllık proje süresince 6 Eğitim Fakültesi, 1 Hemşirelik Yüksek Okulu ve 1 İletişim Fakültesi olmak üzere 8 Fakültede toplam 1.285 öğretmen adayı eğitilmiştir. Ayrıca Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitimi Fakültesinden 37 öğrencide eğitim çalışmalarından yararlanmıştır. Proje kapsamında 155 sayfadan oluşan “Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı” adında bir kaynak kitap oluşturmuştur (MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı Raporu:110-111)

Bu yıllar arasında MEB’in yaptığı bir diğer çalışma da “Anne-Baba, Çocuk Eğitimi” projesidir. 1998 yılında başlatılan proje ile kurs, panel, ev-köy ziyaretleri ile radyo ve TV programları yoluyla çocuk bakımı, aile planlaması, bilinçli eş seçimi sağlıklı çocuk dünyaya getirmenin önemi gibi konularda başta genç kız ve kadınlar olmak üzere tüm aile fertlerinin eğitilmesi amaçlanmıştır. Proje ile toplam 2.552.992 kişiye ulaşılmıştır (MEB 2008 Yılı Bütçe Raporu, 2007:138-139).

TAPV’ın MEB Çıracılık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ile birlikte yürüttükleri “Halk Eğitim Merkezleri Aile Sağlığı Eğitim Projesi”1999 yılından beri uygulanmaktadır. Proje ile Halk Eğitim Merkezleri’nde görevli Öğretmen/Usta Eğiticilere “Aile Sağlığı Eğitici Eğitimleri” verilerek, eğitimcilerin öğrendiklerini kursiyerlerine aktarmalarının sağlanması amaçlanmıştır. Proje ile 2008 yılı itibariyle 6.696 eğiticinin eğitildiği, kayıt formlarında ise 27.148 eğitim düzenlendiği bildirilmiştir. Verileri henüz alınmayan eğitimcilerle birlikte ulaşılan eğitici sayısının artacağı tahmin edilmektedir. Proje kapsamındaki çalışmalar sürdürülmektedir (TAPV Bülten, 2008:9).

II. Ülke Programı’nda yer alan MEB’in başlayıp yürüttüğü ERDEP ve UNFPA’nın desteğiyle İKGV’nin yürüttüğü GCSE projeleri cinsel sağlık bilgileri eğitimi sürecine yeni bir boyut ve açılım kazandırmıştır. Türkiye’nin 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda da gençlerin kendi sağlıkları konusunda bilgilendirilmelerinin önemi vurgulanmış olup, Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Alt Komisyonu tarafından örgün eğitimde cinsel sağlık bilgileri eğitiminin başlanması, müfredat programının geliştirilmesi ve eğitimcilerin yetiştirilmesi önerilmiştir. Bu öneriler doğrultusunda UNFPA tarafından desteklenerek III. Ülke Programına alınan örgün eğitimde verilen

sağlık eğitiminin yeniden gözden geçirilmesi ve düzenlenmesine paralel, öğretmen yetiştirilmesinin yaygınlaştırılmasını sağlayacak bir proje hazırlanmıştır. “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” Projesi 2001-2005 yılları arasında MEB ve İKGV tarafında yürütülmüştür. “Ergenlerin, ergenlik dönemi sağlık eğitimi gereksinimlerinin karşılanmasına katkı” hedefine uygun olarak proje ile:

-2001 yılı sonuna kadar bir durum saptama araştırmasının yapılarak, örgün ve yaygın eğitim-öğretim programlarına ergenlik dönemi sağlık konularının eklenmesi ilgili önerilerin MEB’e sunulması,

-2003 yılı sonuna kadar, görev yaptığı okulda ergenlik dönemi değişim konusunda kısa süreli bilgilendirme yapmak için 400 gönüllü öğretmene 2 gün süre ile hizmet içi eğitim verilmesi,

-2003 yılı sonuna kadar, 20 yeni Eğitim Fakültesi’nin ergenlik dönemi sağlık eğitimlerini programlarına alması ve fakültelerde 60 öğretim görevlisinin eğitilmesi,

-2003 yılı sonuna kadar, örgün eğitim müfredatında ergenlik dönemi sağlıklı eğitim içeriklerinin değerlendirilmesi,

-Eğitim Fakülteleri’nde eğitilen öğretmenlerin meslek uygulamalarında sağlık eğitimi etkinliklerinin izlenmesi amaçlanmıştır.

MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı’nın hazırlamış olduğu 2004 yılı son değerlendirme raporunda projenin beş amacına da başarıyla ulaşıldığı belirtilmektedir. Projede beş amaca ilişkin detaylı çalışma ve sonuç raporlarına “[http://sdb.meb.gov.tr/okul sagligi/ergenrapor.pdf](http://sdb.meb.gov.tr/okul_sagligi/ergenrapor.pdf)” adresi üzerinden erişim sağlanmaktadır (MEB Sağlık İşleri Dairesi Bakanlığı Raporu:138-140).

“Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” projesinin uygulanma yılları içerisinde 2002-2003 öğretim yılından itibaren ilköğretim 6. ve 8. Sınıf “Fen Bilgisi” dersinin içeriğine cinsel konularla ilgili bilgiler entegre edilmiştir. 6. Sınıf “Fen Bilgisi” dersinde “Vücudumuzda Neler Var?” ünitesi içinde üreme sistemine sadece 1 sayfa olarak yer verilmiştir. 8. Sınıf “Fen Bilgisi” dersinde ise “Canlılarda Üreme ve Gelişme” ünitesi içinde “Döllenme, Doğum Öncesi Gelişim, Çocukluktan Ergenliğe Doğru Gelişme, Cinsel sağlığın Korunmasının Getirdiği Kazanımlar” konu başlıkları altında ergenlikte fiziksel gelişim ve AIDS dâhil diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara

ilişkin bilgiler kısaca işlenmektedir. Ancak projede özellikle mevcut öğretim ve lise öğretim müfredatında çeşitli derslerin içinde ergenlik dönemi eğitimi yer almakla birlikte, öğrencilerin bilgi edinmeleri açısından yetersiz kaldığı vurgulanmıştır. Ayrıca bu derslerin çoğunun doğrudan ergenlikteki sağlıklı ve bilinçli tutum ve davranışların değiştirilmesine odaklı olmadığı belirlenmiştir. Nitekim proje kapsamında Halk Sağlığı Uzmanı, Sosyal Psikolog ve Gelişim Psikologunun oluşturduğu bilim kurulu tarafından ergen eğitim programları ile ilgili durum değerlendirme sonuçlarında 15 zorunlu, 7'si seçmeli toplam 22 ders incelenmiştir. Bireysel farklılıklara saygı, cinsel kimlik, cinsiyet ayrımcılığı, cinsel şiddet ve taciz, karar alma, olumsuz duygularla başa çıkma, anlamlı ilişkiler kurma, sorumluluk alma, akran baskısı, her iki cinsiyete ergenlik döneminin belirtileri, değişimleri ve uyum gibi özellikle gençlerin olumlu cinsel kimlik gelişimleri, riskli cinsel davranışlardan kaçınmaları, “hayır” diyebilme becerisi kazanmaları gibi bilinçli tutum ve davranış geliştirmeleri üzerinde etkili olan konuların yer almadığı saptanmıştır (İKGV, 2006, <http://eğitek.meb.gov.tr>).

“Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” projesi kapsamında mevcut müfredatın incelenerek, ergen sağlık konuları MEB Talim Terbiye Kuruluna sunulan raporların şu anki ders kitaplarına yansıtılarak yeni bir düzenlemenin henüz yapılmadığı görülmektedir.

MEB’ nin Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV) işbirliği ile yaptığı bir diğer çalışma “Anne Destek Programı” dır(ADP). Program 2004 yılından bu yana MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliği ile bir protokol çerçevesinde uygulanmaktadır. Eğitim içeriğinde cinsel eğitim, üreme sağlığı, gebeliği önleyen etkili yöntemler, kadın üreme organları, meme kanserinde erken tanı ve CYBH konuları da yer almaktadır. ADP eğitici eğitimlerine katılan rehber öğretmenlerin çalıştıkları okullarda ve Rehberlik Araştırma Merkezlerin(RAM)’de uygulanmaktadır. 2009 yılı itibariyle 8 ilde çalışmalar devam etmektedir.

Bu çalışmayı takiben yine AÇEV, MEB Çıracılık Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ve İlköğretim Genel Müdürlüğü iş birliği ile ilköğretim okullarında ve Halk Eğitim Merkezleri’nde “Baba Destek Programı “ (BADEP) yürütülmektedir. Program cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve üreme sağlığı hakkında bilgileri de içermektedir. Bu program ile 2009 yılına kadar 35.000 baba ve çocuğa ulaşılmıştır (<http://www.acev.org/education.php?id=138lang=tr>).

MEB Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü 2009-2010 öğretim yılında “Anne Baba Dershanesi” projesini uygulamaya koymuştur. Proje 81 ilde tüm Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrenci ve velilerini kapsamaktadır. Projenin amaçlarından birini “genç kızların fiziksel, ruhsal, duygusal ve toplumsal gelişimi ile ilgili farkındalıklarının artırılması” oluşturmaktadır. Projenin eğitim içeriğinde “Genç olmak, Ergenlik Dönemi ve Özellikleri, Zararlı Alışkanlıklar, Sağlık ve Hijyen, Akran Baskısı, Ergenlikte Beslenme, Cinsel İçerikli Şiddet” gibi konularda yer almaktadır (<http://ktogm.meb.gov.tr/annebabadersanesi.asp>).

Ülkemizde cinsel konularla ilgili diğer eğitim ve uygulama etkinlikleri incelendiğinde çok çeşitli çalışmaların tasarlanarak yürütüldüğü görülmektedir.

TAPD 1995 yılında gençlerden oluşan “Genel Merkez Gençlik” ekibi oluşturmuştur. TAPD yüz yüze danışmanlığın yanı sıra telefonla bilgilendirme hizmetleri sunan ilk kuruluştur.

2000 yılında Ankara’da Türk Eczacıları Birliği, HATAM ve Çankaya Belediyesi’nin iş birliğiyle “Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışma Merkezi” kurmuştur. Merkez üreme sağlığı alanında topluma ücretsiz eğitim ve danışmanlık veren bir kuruluştur. Akran eğitimi çalışmaları, okul eğitimleri, bireysel danışmanlık, telefon danışmanlığı vererek yılda 1000’den fazla gence ulaşan merkez, ayrıca cinsel sağlık konusunda staj yapmak isteyen öğrenciler için de olanak sağlamaktadır (MEB Sağlık Dairesi Başkanlığı Raporu:70-71).

İKGV 2002-2005 yılları arasında “Gençlere Üreme Sağlığı Hizmetleri Sunumu İçin Üniversite Modelleri” projesini uygulamıştır. Proje UNFPA desteği ve International Children Center İşbirliği ile İKGV’ nin koordinatörlüğünde bulunan Boğaziçi, Ege, Koç ve Yeditepe Üniversitelerinin Gençlik Danışma birimlerinde gençlere üreme sağlığı danışmanlığı ve hizmet sunumu çalışmalarını sürdürmüştür. 2004 yılında projeye “Akran Eğitimi” çalışmaları eklenmiştir. 4 üniversitede toplam 13 Akran eğiticisi UNFPA tarafından yetiştirilmiştir. 2005 yılında yeni hizmet sunucularına yönelik eğitim İKGV tarafından 8 üniversitede toplam 16 sağlık personeli eğitimi tamamlanarak gerçekleştirilmiştir. Proje kapsamında üniversitelerde yapılan bu çalışmalar aylık formlar, telefon görüşmeleri ve 3 ayda bir yapılan ziyaretlerle aylık olarak takip edilerek değerlendirilmiştir.2005 yılında üniversite hizmet sunucularının ve akran eğitimcilerinin de katıldığı bir toplantıda çalışmaların sürdürülebilirliği ve

öneriler tartışılarak proje tamamlanmıştır. UNFPA tarafından geliştirilen bir uzaktan eğitim ağı olan “Youth Peer: (Gençlik Akran Eğitimi Elektronik Kaynağı) çalışmalarına İKGV’ nin desteği halen sürmektedir (<http://www.ikgv.org/etkinlik.htm>).

TAPV Sabancı Üniversitesi işbirliğiyle 2002-2003 yılları arasında Toplumsal Duyarlılık Projeleri kapsamında “Cinsel Sorumluluk Projesi” oluşturmuştur. Öğrencilerin ihtiyaç ve talepleri çerçevesinde hazırlanan içerikle ve katılımcı yöntemlerle program uygulamaktadır. Programda üreme anatomisi, fizyoloji, CYBE, Gebeliği önleyici yöntemler ve acil korunma yöntemleri konuları işlenmektedir (<http://www.tapu.org.tr/hakkımızdadetay.asp?main:39>).

Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP) kapsamında 2005-2007 yıllarında Habitat ve Gündem 21 Gençlik Derneği işbirliğiyle TAPV “Akran Eğitim Projesi” uygulamıştır. Proje ile 4 ilde 60 civarında Akran Eğitici ile 8.000 gence eğitim verilmiştir (TAPV Bülteni, 2007:8).

TAPV ve Hürriyet Gazetesi desteğiyle gerçekleştirilen bir başka projede “Kız Yurtları Ergen Eğitim Projesi”dir. 2006-2007 öğrenim yılında başlatılan proje ile 11 kız yurdunda 885 kız öğrenciye ulaşılmıştır. Eğitimlerin içeriğini bedeni tanımak, doğurganlık, menstruasyon ve özellikleri, gençlikte öz bakım, cinsellik ve toplumsal boyutu, güvenli cinsellik konuları oluşturmaktadır. Proje 2009 yılı itibariyle devam etmektedir (TAPV Bülteni, 2007:11).

TAPV aynı zamanda 2009 yılı itibariyle devam etmekte olan ilköğretim ve lise düzeyinde örgün eğitim içinde cinsel eğitim programları uygulamaktadır. İlköğretim düzeyinde 4.ve 8.sınıf aralığında rehberlik dersleri kapsamında lise düzeyinde hazırlık dâhil tüm sınıflara 1 veya 2 ders saati süren cinsel eğitim programları düzenlemektedir. Ayrıca okulların istekleri doğrultusunda ebeveynlere yönelik toplantılar da yapılmaktadır (<http://www.tapu.org.tr/hakkımızdadetay.asp?main:39>).

Yukarıda açıklanan cinsel eğitime yönelik çalışmaların dışında, Sağlık Bakanlığı ve STK’ ların da uyguladıkları çok sayıda proje bulunmaktadır.

Bunlardan biri T.C Sağlık Bakanlığı’nın Avrupa Komisyonu arasındaki anlaşma uyarınca 2003-2007 yılları arasında uygulamaya konulmuş olan TÜSP’ dir. Programla başta kadınlar ve gençler olmak üzere Türkiye nüfusunun cinsel sağlık ve üreme sağlığını iyileştirmek ve hizmetlerden yararlanma oranını arttırmak amaçlanmıştır. Proje

ile doğum bakımı da dâhil diğer CYBE ve genç insanların üreme ve cinsel sağlığı konuları, beş temel girişim alanı olarak belirlenmiştir. TÜSP' nin bir alt projesi olarak "CS/ÜS Mezuniyet Öncesi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi" CS/ÜS hizmetlerinin kalitesini yükseltmek, kullanılabilirliğini ve erişebilirliğini artırmak amacıyla 2004 yılında başlamıştır. Tıp Fakültesi, Hemşirelik ve Ebelik Okulları'nı kapsayan proje ile CS/ÜS öğretim programlarını geliştirmek ve eğitim kapasitesini güçlendirmek hedeflenmiştir (http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/06B_Hemşirelik_Müfredatı_t.pdf).

STK'larda verilebilecek bir diğer örnek Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı (SSYV), Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) ve HATAM işbirliği ile 2005 yılında uygulanan "Öğrencilerin Üniversite Sağlık Merkezleri aracılığı ile CS/ÜS konularında bilgilendirilmesi projesidir (sagmer.erciyes.edu.tr/dosyalar/ogrenci_proje_ozeti.doc).

Cinsel eğitim sisteminin oluşturulmasına ilişkin değinilen bu girişim çabalarının dışında ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde eğitim programları, konferanslar, kongreler, toplantılar, hizmet merkez uygulamaları, telefon danışma hatları gibi çeşitli çalışmalar kurum ve kuruluşlar tarafından planlanıp yürütülmektedir.

Cinsel eğitim konusunda ülkemiz de diğer batı ülkeleriyle benzer bir gelişim sürecinden geçmektedir. İlgili bakanlıkların, üniversitelerin ve STK'ların eğitim çalışmaları, cinsel eğitim öğretmenlerinin yetiştirilmesine ilişkin program uygulamaları, cinsel konuların okul müfredatında farklı derslere entegre edilmesi çalışmaları, nitelikli sağlık personeli yetiştirme programları ve hizmet sunu merkezleri kurma çalışmaları gibi cinsel sağlığın gerek eğitim, gerekse hizmet tabanının geliştirilmesine yönelik olumlu girişimlerde bulunulduğu görülmektedir.

Ülkemizde cinsel eğitimin içerik yönünden yetersiz olduğu ortak bir görüştür. Buna karşın temelde cinsel eğitim orta öğretim programlarında 1997 yılından beri zorunlu olan "Sağlık Bilgisi" ilköğretim programlarında ise 2002-2003 öğretim yılından itibaren yine zorunlu bir ders olan "Fen Bilgisi" dersleri içerisinde yer almaktadır. Bu açıdan ele alındığında İsveç, Norveç, İzlanda, Almanya, Çekoslovakya, Slovakya, Finlandiya ve Letonya gibi birçok Avrupa ülkelerinde de cinsel eğitim konularını Biyoloji başta olmak üzere Sosyal Bilimler, Din, Vatandaşlık, Sağlık Eğitimi gibi derslerin içine entegre edildiği görülmektedir. Cinsel eğitim sistemleri incelenen ülkeler

arasındaki kronolojik sıra ile karşılaştırıldığında Türkiye 9. sıradaki Norveç’le takriben aynı yıllarda cinsel eğitim konularına zorunlu ders kapsamında yer vermiştir. Bu göstergelere rağmen ülkemiz örgün eğitim kurumlarında kapsamlı bir cinsel eğitim müfredatına sahip olma açısından değerlendirildiğinde yetersizdir. Bu yargıyı ülkemizdeki çeşitli araştırma bulguları da ortaya koymaktadır. Özellikle MEB’in yürüttüğü “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” projesi kapsamında bilim kurulu tarafından mevcut müfredat incelenerek, müfredata entegre edilmesi öngörülen konulara ilişkin rapor 2003 yılında MEB Talim Terbiye Kurulu’na sunulmuştur. Rapor doğrultusunda müfredatta yeni bir düzenlemenin hala yapılmamış olması ve haftalık ders çizelgeleri üzerinde yapılan son değişiklik ile “Sağlık Bilgisi” dersinin bir ders saatine indirilmesi, bu konudaki yetersizliğin süreceğini göstermektedir.

Öğretmen yeterliliği açısından bakıldığında diğer Avrupa ülkeleri ile benzer bir konumda olduğumuz görülmektedir. Mevcut sistem içerisinde hizmet içi eğitim uygulamaları ile dersleri okutma sorumluluğu olan öğretmenlerin yeterlilikleri arttırılmaya çalışılmaktadır. Genellikle cinsel konuların entegre edildiği dersler biyoloji öğretmenlerinin sorumluluğundadır. Bazı konularda dışarıdan uzman davet etme, dersin işleniş süresi içinde olmasa da okullarımızda da uygulanan bir yöntemdir. Önemli bir farklılık olarak okullarımızda okul hemşiresi uygulamasının olmaması derslerin içeriğindeki tüm konuların sorumluluğunu ders öğretmene yüklemektedir. Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de öğretmen adayları lisansüstü eğitimlerinde cinsel eğitim konusuna yönelik ders almaktadır. Ülkemizde tüm eğitim fakültelerinde cinsel sağlık bilgisi eğitiminin müfredata eklenmesi yönünde gerçekleştirilen önemli girişimler olduğu görülmektedir.

Son olarak cinsel eğitim sisteminin oluşturulmasına yönelik girişimlerde tarihsel süreç olarak; birçok Avrupa ülkesinin gerisinde kalınmasının önemli bir nedeni olarak AIDS’ in yaygınlaşması düşünülebilir. Avrupa ülkelerinde yaklaşık 1980’li yıllarda cinsel sağlık açısından ciddi bir tehdit olarak gündeme gelen AIDS, ülkemizde 1990’lı yıllardan itibaren konuşulmaya, tartışılmaya başlanmıştır. Bu durum Avrupa ülkelerinin cinsel eğitime ülkemizden yaklaşık 10 yıl daha erken ihtiyaç duymalarına neden olmuştur.

Dünya’daki ve Türkiye’deki cinsel eğitim kronolojik gelişim süresi içerisinde karşılaştırmalı olarak incelendiğinde, “Batılı ülkelerin cinsel eğitim konusunda

ülkemizden daha ileri seviyede olduğu” genel görüşü istikrarlı cinsel eğitim politikaları ve tutarlı cinsel eğitim uygulamaları açısından gerçeklik içermektedir. Sonuç olarak ülkemizi “yok” denilemeyecek ancak istikrarlı ve tutarlı bir cinsel sağlık eğitim politikası temeline dayalı olarakta “var” denilemeyecek bir cinsel eğitim sistemine sahip olduğu görülmektedir.

2.11. Cinsel Eğitimle İlgili Tartışmalar

Dünyanın birçok ülkesinde çocukların ve gençlerin cinsel eğitimine ilişkin çabaların ortaya çıkmasıyla birlikte konuya ilişkin farklı bakış açılarını içeren tartışmalar da başlamıştır. Öncelikle tartışılan ilk konuyu cinsel sağlık eğitiminin, gençlerin cinsel konulara karşı merakını artırarak daha erken yaşlarda cinsel ilişkiye başlamalarına neden olacağı görüşü oluşturmaktadır. Bu konuda tam ters görüşte olanlar, cinsel eğitimin gençlerin cinsel davranışta bulunma olasılıklarını azalttığını hatta cinsel eğitim alan gençlerin cinsel ilişkiyi erteleme olasılıklarının daha fazla olduğunu savunmaktadır (CETAD, 2006b:54).

Taşçı, cinsel eğitimle ilgili bu farklı görüşlerin temelinde insanların “cinsel eğitimi” anlama biçimlerindeki farklılıkların olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle öncelikle “Cinsel Eğitim’den” ne anlaşıldığının tartışılmasının bu görüş farklılıklarını azaltacağını düşünmektedir. Cinsel eğitim, denilince ne anlaşıldığına ilişkin genel görüşleri şu şekilde belirtmiştir:

-Binlerce yıldır insanlar Cinsel Eğitim alamadan da cinselliklerini yaşamışlardır. Bu görüşte olanların cinsel eğitimden anladığı, cinsel teknik ve cinsel ilişkinin biçimlerinin öğretilmesidir. Ancak cinsel eğitim konularında cinsel teknik çok az ele alınmaktadır.

-Gençlere verilecek cinsel eğitim, tahrike ve uygunsuz davranışlara neden olmaktadır; cinsel eğitim ahlakı ve cinsel değer oluşturma konularını da içermektedir. Bu içerikteki bir cinsel eğitim gençlerin duygularını çok daha kolay kontrol edebilmelerine ve kendilerini cinsellikle ilgili tehlikelerden koruyabilmelerine olarak sağlamaktadır.

-Cinsel eğitim toplumun değer yargılarına zarar vermektedir; toplumun değer yargıları dikkate alınmaksızın uygulanmaya çalışılan cinsel eğitim programları tepkiyle karşılanmaktadır. Bazen ahlaki ve toplumsal değerleri ihmal etmeyen programlara da karşı çıkılabilmektedir. Bu durum, eğitim programlarının iyi tanıtılmaması ya da insanların ön yargılı davranışlarına bağlı olarak görülebilmektedir.

-Gençlere Prezervatif ve Doğum Kontrol Yöntemlerini önermek, evlilik öncesi cinsel ilişkiye izin anlamındadır. Bu görüşte olanlar özellikle batı kaynaklı cinsel eğitim programlarında gözlendiği gibi gençlere prezervatif ve doğum kontrol yöntemlerinin önerilmesine, dağıtılmasına cinsel ilişkiye izin anlamına geldiği gerekçesiyle karşı çıkmaktadır. Öte tarafta evlilik öncesi cinselliğin, arzu edilmemesine rağmen olabilirliği dikkate alındığında gençlerin CYBE ve istenmeyen gebeliklerden korunmasında bu konuda doğru bilgilere sahip olmaları hem bireysel hem de toplumsal sağlık için önemli görülmektedir.

-Cinsellik ne kadar çok konuşulursa o kadar çok sorun ortaya çıkmaktadır; bu görüş önceki dönemlerde köylerde cinsel problemlere daha az, modernleşme ve şehirleşme arttıkça problemlerin daha çok görüldüğü öne sürülerek savunulmaktadır. Ancak cinsel sorunların daha çok ortaya çıkması insanların cinsel sorunlarını daha kolay ifade etmesi, cinsel tatmini daha çok aranması ve cinselliğe olumsuz etki eden faktörlerin fazlalığıyla ilgili görülmektedir. Ayrıca cinsel eğitimde amaçlanan; cinselliğin daha çok konuşulması değil, gerekli bilgilerin öğretilmesi ve olumlu duyguların kazandırılmasıdır. Bir diğer konu da cinsel sapma ve anormalliklerin konuşulmasının gençlerin bu anormallikleri kendilerine yakıştırmaları ile ilgili endişelerdir. Oysa cinsel eğitimle, gençlere bedenlerinin normal olduğu duygusu ve cinsiyetlerine uygun kimlik gelişimi kazandırılarak anormallik endişelerini ve sapmaları ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır (Taşçı, 2002:27-330).

WHO tarafından gelişmiş ülkelere ait birden fazla araştırma raporunun incelendiği geniş kapsamlı bir gözden geçirme çalışması yapılmıştır. Çalışma kapsamında incelenen raporlarda eğitimin cinsel aktiviteye başlamaya teşvik ettiğine dair hiçbir kanıt bulunamamıştır. Ayrıca raporların bazılarında, cinsel sağlık eğitimi ve HIV/AIDS programlarının birlikte yürütüldüğü uygulamaların ilk cinsel ilişkiyi geciktirdiği, cinsel aktiviteyi azalttığı ve güvenli cinsel uygulamaların kabulünü arttırdığı bulunmuştur (CETAD, 2006b:54).

Furstenberg ve arkadaşları(1985)Kirby'nin ABD çapında uygulanan program modellerinin değerlendirilmesine yönelik çalışmasını incelemişlerdir. Çalışmada cinsel eğitimle öğrencilerin bilgilerinin arttığını ancak cinsel davranış zamanlaması, gebelikten korunma yöntemini kullanma ve gebelik oranları üzerinde az veya hiçbir etkisi olmadığını görüldüğünü bildirmişlerdir. Zelnik ve Kim(1982) tarafından örneklemini metropol alanlarda yaşayan ergenlerin oluşturduğu bir başka araştırmayı incelemişler ve kısmen Kirby'nin çalışmasıyla örtüşen sonuçlara ulaştığını, cinsel eğitim almış ergenlerin arasında da cinsel aktivitelerin meydana geldiğini belirlemişlerdir. Ancak cinsel eğitimin büyük bir olasılıkla gebelikten korunma yöntemlerini kullanma ve küçük bir olasılıkla evlilik öncesi hamile kalma üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu araştırma sonuçlarının cinsel eğitimin erken cinsel ilişkiyi arttırdığını doğruladığı kabul edilmemektedir. Ayrıca az sayıda sistematik veri sonuçları, cinsel eğitimin adolesan cinsel davranışları ve gebeliklerine ilişkin mevcut durum üzerinde önleyici strateji etkisinin az olduğu ve cinsel eğitim girişimlerinin boşuna bir uğraş olduğu yönündedir (Furstenberg, 1985:1331).

1993 yılında WHO tarafından yapılan bir çalışmada cinsel sağlık eğitim programlarıyla ilgili araştırmalar incelenmiş ve şu sonuçlara ulaşılmıştır:

-Araştırmalardan hiçbiri cinsel sağlık eğitiminin cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlamasına neden olduğu ve cinsel aktiviteyi arttırdığını göstermemiştir.

-Cinsel eğitimle birlikte, cinsel yönden aktif ergenlerin güvenli cinsel davranışlarda bulunma yüzdelerinin arttığı tespit edilmiştir.

-Kapsamlı cinsel eğitim yaklaşımını sadece kaçınma tabanlı cinsel eğitim yaklaşımından daha etkili olduğu bulunmuştur.

-Araştırmalarda etkili cinsel sağlık eğitim programlarının geliştirilmesindeki anahtar faktörün toplum desteği olduğu belirtilmiştir (CEDAT, 2006b:54).

Günümüzde cinsel eğitim ile ilgili "Cinsel eğitim verilmeli mi?,Cinsel eğitimin içeriği hangi konuları kapsamalı?"sorularının yanıtlarına ilişkin tartışmalar yerini, "Etkili cinsel eğitim için en uygun program modelleri hangileridir?"sorusunun yanıtına bırakmıştır.

2.12. Konuya İlişkin Yapılan Araştırmalar

2.12.1. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Libby ve arkadaşları (1970) ergenlere cinsel eğitimin nerede verilmesi ile ilgili ebeveyn görüşlerinin incelendiği araştırma sonuçlarında ergenlerin cinsel eğitimlerini ebeveynlerin %94'ünün "ev", %90'nın ev-kilise ve %85'nin ev-okulda almalarını tercih ettikleri saptamıştır. Araştırmada babaların çoğunluğu ergenlik döneminde olan gençlerin cinsel eğitimi ev-kilisede almaları gerektiğini düşünürken, anneler ise ev-okuldan almalarını istediklerini belirtmişlerdir. Genç anne- babalar cinsel eğitimin ev-okuldan alınması gerektiğini yaşları daha büyük olan anne- babalara göre yüksek oranda desteklemişlerdir (Libby ve ark., 1970:76-77).

Davis ve Harris (1982) yaptıkları çalışmada ergenlerin (n=288) cinsiyete göre cinsel konularla ilgili bilgi düzeylerini incelemiştir. Kız ergenlerin cinsel konularla ilgili toplam 38 kelimenin 26'sını doğru bildiklerini, erkeklerde ise bu sayının 12 olduğunu saptamışlardır. Kız ergenlerin özellikle "gebelik, düşük, doğum kontrol, CYBE, sezaryen, ereksiyon, menopoz, ergenlik dönemi, cinsel sonuçlar, cinsel problemler, kürtaj ve orgazm konularında erkek ergenlerden belirgin oranlarda farklılık gösterdiklerini tespit etmişlerdir. Erkek ergenlerin kız ergenlere göre belirgin olarak daha fazla bilgi sahibi oldukları tek konu "homoseksüellik" olarak belirlenmiştir (Davis ve Harris, 1982:488-489).

Reis ve Seidl(1989) 42 okul müdürlerine anket uygulama yolu ile yaptıkları çalışmada "Aile Hayatı Eğitiminde" yöneticilerin ebeveynler ile ilgili görüşlerini ortaya koymuşlardır. Araştırma sonuçlarında okul müdürlerinin çoğunluğunun (%88) ebeveynlerin okulun "Aile Hayatı Eğitim" programına dâhil edilmeleri gerektiğini bildirdikleri saptanmıştır. Ayrıca okul müdürlerinin %52'sinin ebeveynlerin katılımı için akşamları yapılan sunumların en etkili araç olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Okul müdürleri tarafından Aile Hayatı Eğitimi'ne ebeveyn itirazlarının nedeni olarak birinci sırada (%55) ebeveynlerin çocuklarına cinsel eğitim konularını kendilerinin öğretmeyi tercih etmeleri olduğu bildirilmiştir (Reis ve Seidl,1989:641-644).

Baldwin ve Baranoski (1990) aile içi etkileşim örüntülerini ve bu örüntülerin evde meydana gelen cinsel eğitim miktarıyla olası ilişkisini incelemek amacıyla 96

ergen ve ebeveynleriyle (61 anne-45 baba) bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçları ebeveynlerin genel iletişim ya da aile etkileşim memnuniyet algılarıyla cinsel eğitim arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Ancak ergenlerin cinsel eğitime ilişkin verileri daha iyi anne iletişimi ve aile etkileşiminden memnun olma algısının evde daha fazla cinsel eğitimi etkilediğini göstermiştir. Araştırmada anneler ve ergenler arasındaki iletişim oranının babalar ve ergenler arasındaki iletişim oranından yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuklarının cinsel eğitiminde annelerin, babalara oranla anlamlı derecede daha fazla yer aldığı görülmüştür. Araştırma sonuçlarında evde daha fazla cinsel eğitim alma oranıyla, ebeveynleriyle açık bir iletişim ve etkileşim memnuniyeti algılama oranları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Baldwin ve Baranoski, 1990: 575-579).

Banda (1991) annee-anne ve kızlarından oluşan (n=300) bir örneklem grup ile Chewa ve Malawi arasındaki kırsal ve kentsel topluluklarda aile hayatı eğitimini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Veriler okuma-yazma güçlükleri nedeniyle anket-görüşme kombinasyonu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda cinsel eğitimde nesiller arası farklılıkların olduğu saptanmıştır. Müzik, sözlü iletişim (Geleneksel Başlama Törenleri) yöntemi ile öğretimin neredeyse tüm kuşaklar arasında yok olduğu, yerine cinsel konularla ilgili yazılı materyalleri okumanın önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Cinsel eğitimde ailenin hala çok önemli olarak algılandığı saptanmıştır. Hem kırsal hem de kentsel alanda yaşayan annee-anne ve kızı arasındaki öğrenme deneyimi ve türü açısından “açıklayıcılıkta” annee ve anneler arasında değişim görülmüştür. Annelerin cinsel bilgileri cesaret kırma, göz korkutma yerine daha “açıklayıcı” bir şekilde verdikleri saptanmıştır (Banda, 1991:160-161, 176-177,198).

Olsen ve diğerleri(1991) var olan üç cinsellik eğitim programının öğrencilerin cinsel aktivitelerine karşı olan tutum ve davranışlarına etkisinin incelendiği bir araştırma yapmışlardır. Çalışma Amerika'nın Utah eyaletindeki gecekondü ve kırsal bölgeden 9 ortaokul-5 lisede uygulanmıştır. Çalışmada “Değerler ve Seçimler” video tabanlı “Sağlık Açısından Ergenlere Yardım” klasik öğretim materyal kullanımlı ve “Cinsel Saygı” öğrenciler için karikatürlü kitap ve ebeveynler için kılavuzun kullanıldığı cinsel eğitim programları uygulanmıştır. “Cinsel Saygı ve Sağlık” eğitim programları gecekondü bölgelerdeki 7-10. sınıflara; “Değer ve Seçimler” programı kırsal bölgedeki okullarda uygulanmıştır. Veriler eğitim öncesi ve sonrası anket

uygulanarak toplanmıştır. Araştırma sonuçları tutumlardaki değişikliğin en çok “Cinsel Saygı”, en az “Değerler ve Seçimler” programında görüldüğünü ortaya koymuştur. “Cinsel Saygı” programında kullanılan materyallerin görsel, ergenlerin anlayabileceği dilden bilgiyi aktarması gibi özellikleri içermesine karşın, diğer programdaki videoların ergenlerden çok yetişkinlere yönelik nitelikte olması bu sonucun nedeni olarak değerlendirilmiştir. Cinsel ilişkiden kaçınma davranışının tüm eğitim programlarında olumlu yönde bir değişim gösterdiği belirlenmiştir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre cinsel ilişkiden kaçınma konusunda daha ılımlı bir yaklaşım içinde oldukları saptanmıştır. Her sınıf seviyesindeki kız ergenlerin tüm programdaki değişimlerinin birbirine çok yakın olduğu görülmüştür (Olsen ve diğerleri, 1991:635-640).

Brock ve Glen (1993) Texas’ da yaşayan yaş ortalamaları 35 olan, 30 kadın üzerinde yaptıkları araştırmada; annelerin çoğunun kızlarına büyük ölçüde kurallar ve uyarılardan oluşan bir cinsel eğitim verdiği görülmüştür. Kadınların genç kızlık yıllarında evde aldıkları cinsel eğitime ilişkin en güçlü anılarının negatif ve sözel olmayan “Annemi bana cinsellikle ilgili bir şeyler söylerken hatırlamıyorum. Yaklaşık on yaşındayken bana menstruasyon ile ilgili bir broşür vererek “bunu oku” dediğini ve yürüyerek uzaklaştığını hatırlıyorum. Evlendiğim gün odama geldi ve şöyle dedi. “cinsellik erkek için önemlidir” o kadar. Benimle yalnızca tek şey üstü kapalı bir şekilde tartışılırdı. “Hamile kalarak bu aileyi mahcup etme” gibi mesajlardan oluştuğunu bildirdikleri saptanmıştır. Araştırmada kadınların genç kızlık yıllarında evde aldıkları cinsel eğitim hakkında ve hatırladıklarına ilişkin alıntılar incelenmiştir. Tüm katılımcıların örnekteki ifadelerle benzer ifadelerde buldukları belirlenmiştir. Bu bulgular annelerin cinsel eğitim vermede yetersiz bulunduğunu ortaya koymaktadır. Kadınlara cinsel eğitimde hangi niteliğin olması gerektiği sorulduğunda; çoğunun en çok aradığı nitelikler cinsellik hakkında rahat ve açık konuşmak, ayrıca duyguları, seçimleri, cinsel deneyimin sonuçları gibi konuları tartışmak olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki bir diğer önemli bulguyu kadınların çoğunun çocuklarına daha iyi cinsel eğitim vermek istemeleri oluşturmaktadır (Brock ve Glen, 1993:62-64).

Miller ve arkadaşları (1993) ebeveynlerin cinsel konular hakkında ergenlik öncesi ve ergenlik dönemindeki çocuklarıyla daha kolay iletişim kurabilmeleri için tasarlanmış “Duygular ve Gerçekler” adlı ev-merkezli video cinsel eğitim programının etkinliğinin incelendiği bir araştırma yapmışlardır. Araştırmaya 7-8. sınıf düzeyinde

çocuğu olan 548 ebeveyn dâhil edilmiştir. Programda her biri 15-20 dakikadan oluşan video kasetleri ile çok kısa bülten formatında cinsel konularla ilgili tartışma, etkinlikler için ilave bilgi ve örnekleri içeren basılı materyaller kullanılmıştır. Veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Araştırma verilerine göre, cinsel konular hakkında ebeveyn-ergen iletişiminin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Kontrol grubuna göre en büyük artış cinsel konulara ilişkin ebeveyn-ergen iletişiminde görülmüştür. Deney grubu gençlerde, kontrol grubu gençlere oranla cinsel konularla ilgili bilgilerde önemli artışlar tespit edilmiştir. Gençlerin cinsel niyetleri, davranışları ve sonuçları hakkında ebeveyn-ergen iletişimini arttırmada ev-merkezli video programının etkili olduğu belirlenmiştir (Miller ve ark. , 1993:392-399).

Welshimer ve Harris (1994) Ebeveynlerin cinsel eğitimci olarak kendilerini nasıl algıladıklarını ve cinsel eğitim konuları hakkındaki görüşlerini belirlemek üzere aynı bölgede 10 yıl arayla bir araştırma yaparak sonuçlarını karşılaştırmışlardır. İlk çalışma 1982 yılında 543 ebeveyn, ikinci çalışma 1992 yılında 479 ebeveyn ile gerçekleştirilmiş veriler anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırmada ebeveynlerin cinsel eğitimci olarak kendilerini nasıl algıladıklarına ilişkin bulgular 1992’de ebeveynlerin (n=117) %52’si, 1982’de ise (n=88) %64’ünün çocukları için yeterli cinsel eğitim sağladıklarını hissettiklerini ortaya koymuştur. 1992 verilerinde ebeveynlerin % 30’u 1982 verilerinde ise %16’sı yeterli cinsel eğitim sağlayıp sağlamadıklarından emin olmadıklarını bildirmişlerdir. Çarpıcı bir sonuç olarak 1992 verilerinde ebeveynlerin sadece % 15’i 1982 verilerinde ise %30.7si çocuklarına ihtiyaç duydukları cinsel eğitimi nasıl vereceklerini bilmediklerini hissettiklerini bildirmiştir. Bu sonuçlar karşılaştırıldığında ebeveynlerin, 1992 verilerindeki ebeveyn görüşlerine göre, kendi cinsel eğitim çabalarına daha zayıf güven gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Araştırmada cinsel eğitime ilişkin bulgular ebeveynlerin % 87’sinin liselerde, %72’sinde 9-12.sınıflarda cinsel eğitimi desteklediklerini göstermektedir. 1982’de yapılan araştırmada sadece lise seviyesindeki cinsel eğitime ilişkin görüş sorulmuş ve ebeveynlerin (n=108) %79’u cinsel eğitimi desteklediklerini bildirmişlerdir. Bulgular cinsel eğitim konuları açısından değerlendirildiğinde her iki araştırma sonucunda da en yüksek desteğin (1992 %94.1/1982 %81,7) CYBH konusuna, en düşük desteğin ise fuhuş konusuna verildiğini göstermektedir. 1992 verilerinde en yüksek destek alan ikinci konu (%87,8) cinsel perhiz olarak saptanmıştır. Doğum kontrolü, ergen gebelikleri, cinsel aktivite ve ergen ebeveynlik konuları her iki çalışmada da ebeveynler tarafından yüksek oranda destek

alan konular olarak belirlenmiştir. Ancak aynı konuların 1982 verilerinde daha yüksek oranlarda desteklediği görülmüştür. Belirgin bir farklılık olarak 1992 bulgularında CYBH, korunma yöntemleri, ergen gebelikleri, cinsel istismar ve tecavüz konuları bir önceki çalışmaya göre daha yüksek oranlarda desteklenmiştir (Welshimer ve Harris, 1994:348-350).

Brock ve Beazley (1995) ev merkezli cinsel eğitim yönteminin etkililiğini ortaya koymak için örneklemini 9. sınıfta öğrenim gören çocuğa sahip 218 (176 anne,34 baba,8 diğer) velinin oluşturduğu bir araştırma yapmışlardır. Araştırmalarında AIDS ve diğer CYBE hakkında 9. sınıf öğrencileri için tasarlanan “Sağlıklı İlişkiler için Beceriler (SHR)” adlı cinsel eğitim programının etkililiği ile; ebeveynlerin eğitime alınarak yetiştirilmesi ve bundan sonra da ileride koruyucu kılavuzluk yapmalarının sağlanması için tasarlanmış ebeveyn katımlı ev-merkezli “Sağlık İnanç Modeli (HBM)” cinsel eğitim programını karşılaştırmışlardır. HBM’ nin cinsel eğitim konuları SHR ile aynı olmakla birlikte, SHR’ den farklı bir özellik olarak ebeveynlerin cinsel eğitim konularında koruyucu kılavuz olarak eğitilmeleri ve evde önerilen 6 cinsel eğitim aktivitesini uygulamalarının istenmesidir. HBM, 8 aylık bir sürede uygulanarak verileri 5 bölümden oluşmuş bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma verilerinde evde cinsellik eğitim aktivitelerine katılım oranı %21 olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin yarısından fazlasının (n=112) 1 veya daha fazla etkinliği yaptıkları belirlenmiştir. Ev etkinliklerine sınırlı bir katılım olmasına rağmen cinsel konularla ilgili ebeveyn-ergen iletişimde anlamlı bir değişiklik görülmüş ve algıladıkları iletişim engellilerinin azaldığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin cinsel konular hakkında çocuklarıyla daha rahat ve açık bir iletişim kurduklarını bildirdikleri saptanmıştır. Annelerin evde cinsel eğitim faaliyetlerine katılma olanakları babalara göre yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen bu veriler SHR ile karşılaştırıldığında ergenlerin cinsel davranışlarını etkileyerek değiştirmede okul tabanlı SHR programlarında ebeveyn katılımının artırılması ve ev merkezli cinsel eğitim programlarının eşgüdümlü uygulamasının yararlı olacağı görülmüştür (Brock ve Beazley, 1995:124-128).

Lundstrum (1996) cinsel konuların aile içinde konuşulması için ebeveynlerin iletişim becerilerinin ve cinsel konulardaki bilgilerinin geliştirilmesine yönelik “Askable Ebeveyn programı” adlı ev merkezli bir cinsel eğitim programı tasarlamış ve programın etkililiğini belirlemek amacıyla yürütülen araştırma 53 baba, 80 annenin (n=133) oluşturduğu bir örnekleme yapılmıştır. Programda ergenlik, flört, AIDS dâhil

ve diğ er CYBH ve iletişim becerileri gibi konular ele alınmıştır. Cinsel konularla ilgili bilgiler rol oynama, zor sorulara yanıt verme ve videolar kullanılarak aktarılmıştır. Ebeveynlere tüm konular hakkında bilgi içeren çalışma kitabı ve cinsel konularla ilgili yardım ve ayrıntılı bilgi alabilecekleri bir kılavuz verilmiştir. Deney grubuna haftada 1 kez 2.5 saat olmak üzere 3 hafta süren eğitim programı uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, programın ebeveynlerin cinsel konularla ilgili iletişimlerindeki rahatlık seviyeleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bir diğ er önemli etki, ebeveyn-ergen arasında cinsel konularla ilgili iletişimin artması olarak saptanmıştır. Ayrıca Askable Ebeveyn Programının aile kapsamında özellikle anneler üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Lundstrum, 1996:70-72,91-96)

Milett (1997) Kafkas kökenli orta sosyoekonomik seviyeden 9. sınıf düzeyinde çocuğu olan 10 ebeveyn çiftinin örneklemini oluşturduğu bir araştırma yapmıştır. Veriler katılımcıların evlerinde 2 saat süren yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve her görüşme kaydedilmiştir. Çalışmada ev-merkezli cinsel eğitim ile ilgili şu sonuçlara ulaşılmıştır. Evde cinsel eğitime katılan ebeveynlerin çocuklarıyla fazla zaman geçirdikleri ve faaliyetlerine gerçekten ilgili oldukları belirlenmiştir. Evde cinsel eğitim vermede saat, uygun yer sağlama ve gizlilik gibi ev ortamı faktörlerinin ev-merkezli cinsel eğitimde etkili olmadığı görölmüştür. Bir ebeveyn çifti hariç, tüm ebeveynlerin karar verme becerileri, ahlaki değerler, CYBH ve gebeliğin önlenmesi konularını öğretmek istedikleri saptanmıştır. 9 ailenin evde cinsel eğitim kapsamındaki tüm konularda çocuklarıyla iletişim kurdukları görölmüştür. Eğitime ebeveyn çiftlerinin her ikisinin de katıldığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarıyla evde cinsel konulardaki iletişimi başlatmak için uygulanan televizyon programları, toplum olayları, dergi makaleleri, mizah dergileri, söylentiler(uydurma hikâyeler) gibi stratejileri kolaylaştırıcı buldukları saptanmıştır (Milett, 1997: 25-153-158).

Stanton ve arkadaşları (2000) tarafından “Bilgili Ebeveynler ve Çocuklar Birlikte” (ImPACT) ev-merkezli bir müdahale programı geliştirilmiştir. Geliştirilen ev-merkezli ImPACT programı 12-16 yaş arası çocuğu olan 237 ebeveyn-ergen çifti üzerinde uygulanmıştır. Veriler müdahalelerin başlangıcında 2 ve 6 ay sonra toplanmıştır. Programın etkililiğini ortaya konmasını desteklemek için kontrol grubuna da orijinal adı “Goal for IT “ olan GFT programı uygulanmıştır. GFT süre, kullanılan materyal ve müdahale girişimleri açısından aynı olmakla birlikte ImPACT müfredatının aksine ebeveyn izleme, HIV riskini önleme, prezervatif kullanımı ve iletişim becerileri

ile ilgili hiçbir tartışma içermemektedir. Çalışma sonunda ebeveyn denetiminin riskli davranışları önlemede gerçekçi bir yaklaşım olduğu görülmüştür. Çalışma sürecince ebeveyn denetiminde artış olduğu saptanmıştır. Veriler ebeveyn denetimin ve cinsel konularla ilgili ebeveyn iletişiminin ergenler tarafından iyi olarak algılandığını ortaya koymuştur. Ebeveyn ve ergenler arasındaki kondom kullanma becerisinin arttığı belirlenmiştir. Prezervatif kullanımı hariç diğer konulardaki oranların kontrol grubundaki oranlarla anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Stanton ve ark., 2000:18-25).

Miller ve ark. (2001) 14-16 yaşlarında 907 9-11. sınıf öğrenci ve ebeveynlerini kapsayan bir araştırma yapmışlardır. Annelerin çocuklarıyla prezervatif hakkında iletişim kurmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar ilk olarak annelerin prezervatif hakkındaki iletişimlerinin sağlıkla ilgili kaynaklardan bilgi aldıktan sonra kondomun HIV/AIDS'i önlediğine ve doğru bilgiye sahip olduklarına olan inançlarıyla ilişkili bulunmuştur. İkinci en önemli bulgu annelerin sahip oldukları iletişim becerilerini ve iletişimdeki rahatlık düzeyleri olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar annelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olduklarında çocuklarının cinsel eğitimlerine aktif bir şekilde katılabileceklerini göstermektedir (Miller ve ark., 2001:2,5-6).

Weaver ve arkadaşları (2002) 9.533 ebeveynin okul ve ev tabanlı cinsel sağlık eğitimine karşı tutumlarının değerlendirildiği bir araştırma yapmışlardır. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun (%94) okul tabanlı cinsel sağlık eğitimini destekledikleri, hemen hemen aynı orandaki (%95) ebeveynin de cinsel sağlık eğitiminde hem okulun hem de ailelerin rol oynadıklarına inandıklarını saptamışlardır. Çalışmada ebeveynlerin %65'i cinsel sağlık eğitimin ilkokulda, %97'si ilkokul veya ortaokulda başlaması gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Ebeveynler cinsel sağlık müfredatında işlenen 10 konu içinden “ Kişisel Güvenlik, Cinsel Perhiz ve Cinsel Karar Verme” konularını en önemli “ Cinsel Saldırı, Cinsel Zorlama, CYBH, Doğum Kontrol Yöntemleri, Güvenli Seks Uygulamaları ve Cinsel Organların Anatomi ve Fizyolojisi” konularını önemli ve önemsiz konular olarak da “Cinsel Haz ve Orgazm konularını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin cinsel sağlık eğitimi konularının tümünün en çok 6-8. sınıf müfredatına dâhil edilmesini istedikleri saptanmıştır. Araştırmada evde cinsel sağlık eğitimine ilişkin bulgular ebeveynlerin sadece %9'unun çocuklarına evde cinsel sağlık eğitimini “mükemmel, %29'unun “çok iyi, %19'unu” yeterli verdiğini ve %5'inin de bu

konuda kendisini eksik hissettiğini ortaya koymuştur. Ebeveynlerin %38'i evde cinsel sağlık eğitimi vermekte iyi bir iş yaptıklarını hissettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmada ebeveynlere ve çocuklarının okullarında Cinsel Sağlık Eğitimi ile ilgili seminerler olursa katılıp katılmayacakları sorulmuş ve ebeveynlerin %50'sinin bu türden çalışmalara katılmak istediklerini, %20'sinin ilgilenmedikleri %30'unun da emin olmadıkları saptanmıştır. Buna karşın ebeveynler (%45) çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını nasıl cevaplayacakları ve cinsel sağlık hakkındaki bilgilerini iletirken nasıl iletişim kurmaları gerektiğini öğrenmek istediklerini belirtmişlerdir (Weaver ve ark., 2002:22-28).

Byers ve ark. (2003) Kanada'nın New Brunswick bölgesindeki 8 farklı okulun 9 – 12. sınıflarında 1663 öğrenci ile okulda ve evde aldıkları cinsel sağlık eğitimine karşı tutumlarının incelendiği bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçları öğrencilerin büyük çoğunluğunun (% 92) okul-tabanlı cinsel sağlık eğitimini desteklediklerini ortaya koymuştur. Araştırmada müfredatta yer alan konuların önemli olma durumuna ilişkin bulgular; CYBE, doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi içeren konuların fazlasıyla önemli, kişisel güvenlik, cinsel karar alma, üreme, cinsel baskı- saldırı ve ergenlik konularının çok önemli, cinsel tatmin, cinsel perhiz ve genital organlarla ilgili konuların önemli olarak algılandığını ortaya koymuştur. Cinsel eğitimin ne zaman başlaması gerektiğine öğrencilerin %23' ü ilkokul, % 76'sı 6-8.sınıflarda başlaması gerektiği görüşünü bildirmişlerdir. Öğrencilerin %99'u müfredattaki 10 konu hakkında da bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin sadece %13'nün okul-tabanlı cinsel sağlık eğitimini kaliteli olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Öğrencilerin %55 ise kötü bulduklarını bildirmiştir. Araştırmada öğrencilerin % 77 si cinsel sağlık eğitim sorumluluğunun ebeveyn ve okul tarafından paylaşılması gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. 12.sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık eğitiminin okul ve ebeveyn arasında paylaşılmasını, diğer sınıflardaki gençlerden daha fazla destekledikleri saptanmıştır. Araştırmada öğrencilerin % 36'sı evde cinsel sağlık eğitimi veren ebeveynlerini çok iyi bir iş yaptıkları şeklinde değerlendirirken; yaklaşık aynı orandaki öğrenciler ise ebeveynlerinden aldıkları cinsel sağlık eğitimini zayıf ya da kötü olarak değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin çoğu (% 80) evde cinsellik ile ilgili sorular sormaya teşvikin nadiren olduğunu ya da hiç olmadığını bildirmişlerdir. Öğrencilerin hemen hemen yarısı (%46) cinsellik hakkında ebeveynleriyle konuşmayı tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Byers ve ark. , 2003 :3-14).

Raffaelli ve Green (2003) Latin ailelerde mevcut cinsel eğitim anlayışını belirlemek amacıyla 25 yaş altında bulunan 97 kız,69 erkek öğrenci üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçları annelerin cinsel konular hakkında iletişim kurma olasılıklarının babalardan, kız çocuklarında erkek çocuklarından daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Latin Amerikalı ailelerde anne-kız arasındaki iletişimin anne-oğul arasındaki iletişimden daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Ebeveynlerin cinsel bilgiler ve korunma yöntemleri gibi belirli konulardaki iletişimi karşılaştırıldığında, ilişkileri ve değerleri görüşme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Baba-oğul dışındaki tüm ebeveyn-çocuk kombinasyonlarında doğrudan iletişim düzeyinin, dolaylı iletişim düzeyinden daha düşük olduğu görülmüştür. Bir diğer önemli bulgu; erkek çocukların anne-baba ile iletişim düzeyinin düşük olmasının beraberinde ağabeyleri ile de düşük olması olarak belirlenmiştir (Raffaelli ve Green, 2003:474-479).

Markham ve ark. (2003) Houston ve Texas'ta örneklemini 976 lise öğrencisinin oluşturduğu araştırmalarında cinsel risk almada algılanan aile bağlılığının etkisini incelemişlerdir. Araştırma bulguları öğrenciler tarafından algılanan yüksek aile bağlılığının cinsel aktiviteyi geciktirmede etkili olduğunu, düşük aile bağlılığının ise cinsel yönden aktif olmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan analiz sonuçları yüksek oranda algılanan aile bağlılığını her bir riskli cinsel davranış üzerinde %3 oranında azaltma etkisinin olduğu yönünde saptanmıştır. Bu sonuçlar aile bağlılığının riskli cinsel davranışlardan koruyucu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Markham ve ark., 2003:176-178).

Marquez (2004) Amerikan Nüfus Derneği Yıllık Toplantısında sunulmak üzere Filipinli ergenler arasında riskli cinsel davranışlar ve aile bağlılığı ile ilişkisinin incelendiği bir araştırma yapmıştır. 15-24 yaş aralığında 16.651 Filipinli genç üzerinde yapılan araştırma sonuçlarında Filipinli gençlerin en çok dört riskli cinsel davranışta buldukları saptanmıştır. Bunlar "Genel riskli seks, Çoklu partnerle seks, Gündelik seks ve Korunmasız seks" olarak belirlenmiştir. Çoklu değişken analiz sonuçları ebeveyn bağlılık ve ebeveyn ergen iletişiminin riskli cinsel davranışlar üzerinde koruyucu etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Buna karşın ebeveyn tutumlarındaki serbestliğin riskli cinsel davranışlar üzerinde destekleyici bir etki yarattığı belirlenmiştir (Marquez, 2004:5-6-14).

Dancy ve ark. (2006) cinsel yönden aktif genç kızların HIV riskini azaltmada eğitimciler olarak annelerini eğitime katılmayı temel almış “Anne/Kıza HIV Riski Azaltma Müfredatı”(MDRR) programının etkisini belirlemek için bir araştırma yapmışlardır. MDRR’ nin etkililiğinin belirlenmesi 2 kontrol programı ile karşılaştırılarak yapılmıştır. 3 müdahale programı 36 küçük grup içinde yaş ortalaması 12.4 olan 262 ergen kıza ve annelerine uygulanmıştır. Kontrol grubuna uygulanan MDRR 6 haftalık ders programından oluşan, 2 saat süren rol oynama, grup tartışması ve oyunlara yönelik öğretim tekniklerinin kullanıldığı bir program olarak tanımlanmıştır. MDRR ‘deki “Cinsel Gelişim, CYBH, HIV/AIDS, Risk Azaltma Becerileri, Perhizin Önemi ve Doğru Prezervatif Kullanımı” konuları annelere sağlık uzmanları tarafından 4 kişilik gruplar halinde 12 hafta boyunca uygulanmıştır. 12 haftanın sonunda anneler gruba kızlarını getirerek öğrendiklerini kızlarına öğretmişlerdir. Her anne bir öğretmen ve model olarak kendi kızlarının da olduğu grup ve diğer gruptaki kızlara eğitim vermiştir. Kontrol grubuna uygulanan “Anne/Kıza Sağlık Promosyon Müfredatı (MDHP) sağlık, beslenme ve egzersiz kapsamaktadır. Program MDRR’le aynı öğretim teknikleri ve uygulama şeklini içermektedir. Diğer kontrol grubu programı olan “Sağlık Uzmanı HIV Riski Azaltma Müfredatında(HERR) konular sağlık uzmanları tarafından öğretilmekte, anne-kıza ev ödevleri ve cinsel perhiz uygulama için resmiyet anlaşması faaliyetlerini kapsamaktadır. Araştırma sonuçlarında annelerin cinsel eğitimdeki verimliliği sağlık uzmanlarının verimliliğiyle eş değer bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre, ergen kızların HIV bulaşma yollarına ilişkin artan bilgi ve öz yeterliliklerinin cinselliği reddetme niyetlerini ve sonrasında da cinselliği erteleme olasılıklarını arttırdığı belirlenmiştir (Dancy ve ark., 2006:220-234).

Lindsay ve Byers (2008) ev-merkezli ve okul tabanlı cinsel eğitimde CYBE ile ilgili verilen cinsel sağlık eğitimi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın örneklerini yaş ortalaması 19,9 olan Kanada Üniversitesi lisans öğrencilerinden 125 kız, 93 erkek olmak üzere toplam 218 kişi oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarında okul tabanlı cinsel eğitimden memnun olan öğrenciler arasında CYBH ile ilgili ayıp ve utanç duygusunun daha az bulunduğu saptanmıştır. Okul temelli cinsel sağlık eğitimde bulunanların aksine ev-merkezli cinsel sağlık eğitimde CYBH ile ilgili ayıp ve utanç duygusunun bulunmadığı görülmüştür. CYBH hakkında sahip olunan gerçek bilgi düzeyi ile CYBH karşı ayıp ve utanç duygusu hissetme arasında bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Ancak çalışmada CYBH bilgisine ilişkin 19 maddeye

katılımcıların %74'nün doğru cevap verdiği tespit edilmiştir (Lundsay ve Byers, 2008:193-195,199-200).

Wyckoff ve arkadaşları 9-12 yaş çocukları olan 270 ebeveynle (135 anne-135 baba) ergenler arasındaki riskli cinsel davranışlara engel olmada ebeveyn-çocuk iletişiminin geliştirilmesi ve ebeveynlere uygulanan müdahale çalışmasının etkilerinin incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Ebeveynlere uygulanan Parents Matter Programda (PMP) risk faktörleri (Alkol ve Uyuşturucu kullanımı), Cinsel Eğitim (Ergenlik, Mastürbasyon, Üreme, Cinsiyet, Cinsel Perhiz, Cinsel İlişki) ve Cinsel Riski Önleme (Prezervatif, HIV/AIDS) konuları iletişim konuları olarak belirlenmiştir. Veriler PMP uygulanmadan önce ve uygulandıktan 6, 12, 24 ve 36 ay sonra ses destekli bir bilgisayar programını deneklerin kendileri kullanarak toplanmıştır. Araştırma sonuçları en çok iletişim kurulan konunun risk faktörleri olduğunu, ikinci olarak cinsel perhiz ve cinsel ilişki hariç cinsel eğitim konuları olduğunu ortaya koymuştur. Cinsel riski önleme konularının en az iletişim kurulan konular olduğu saptanmıştır. Araştırmada cinsel eğitim konularını baba-kız çifti dışında anne- kız, anne- oğul çiftinin çoğunluğu tarafından konuşulduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları belirlenen üç cinsel iletişim konusunda da babaların hem oğul hem de kızlarıyla annelere göre cinsel konuları daha az konuştuklarını göstermiştir (Wyckoff ve ark., 2008:652-658).

Lederman ve arkadaşları (2008) cinsel konularla ilgili ebeveyn-ergen ilişkilerini güçlendirmeye yönelik bir önleme programı olan Ebeveyn-Ergen ilişkileri Eğitimi(PARE)programının etkililiğinin interaktif ve didaktik öğretim yöntemleri ile ilgisini ortaya koymak için bir araştırma yapmışlardır. Araştırma 2 yıllık bir süre içinde Texas'ın kentsel okul bölgesinden 5 ortaokulda 3.881 öğrenci ve ebeveynlerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları PARE müfredatında cinsel eğitim konularının interaktif öğretim yöntemi ile anlatılmasının daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda gençlerin cinsel riskleri önleme hakkındaki bilgilerinin arttığı tespit edilmiştir. Ancak beklenenin aksine interaktif öğretim teknikleri ile verilen PARE müfredatı sonunda, gençlerin cinsellik ve diğer riskli cinsel davranışlar hakkında ebeveyn-ergen iletişim ve iletişimdeki rahatlık düzeyi üzerinde olumlu bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ancak ergenlerin ısrarla kendi cinsel davranış tercihleri üzerinde ebeveyn görüşlerinin “çok önemli” arkadaş gruplarının ise “biraz önemli” olarak rapor ettikleri saptanmıştır (Lederman ve ark. 2008:1-7).

Schuster ve arkadaşları (2008) İş Alanı-Tabanlı Ebeveynlik Program modeline göre, ebeveynlerin cinsel sağlık konuları ile ilgili ergen çocuklarıyla daha rahat iletişim kurmaları ve iletişim yeteneklerini arttırmalarına yardımcı olmak için “Konusan Ebeveynler, Sağlıklı Gençler” programı tasarlamışlardır. Programda 23 cinsel eğitim konusu rol oynama, tartışma, video etkileşimleri, oyunlar gibi interaktif öğretim teknikleri ve basılı materyaller kullanılarak aktarılmıştır. Program 11-16 yaş arası çocuğu olan ebeveynlere iş yerlerinde öğle yemeği saatlerinde 8 haftalık sürede 1’er saat eğitim oturumları düzenlenerek uygulanmıştır. Ayrıca ebeveyn-çocuk ilişkilerini güçlendirmek ve cinsel sağlık konuları ile programın içeriğini gözden geçirmek için ev ödevleri de verilmiştir. Çalışmanın örneklemini 712 ergen ve 569 ebeveyn oluşturmuştur. Veriler müdahale süresinde 1 hafta, 3 ay ve programdan 9 ay sonra anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, deney grubundaki ebeveyn-ergen verileri ile kontrol grubu arasındaki yeni cinsel sağlık konularının konuşulması, önceki konuların tekrar görüşülmesine ilişkin veriler karşılaştırıldığında deney grubundaki ebeveyn-ergen iletişim oranlarında artış görüldüğü saptanmıştır. Deney grubundaki ebeveyn ve ergenlerin kontrol grubuna göre, cinsel konular hakkında sadece iletişim değil, aynı zamanda iletişim becerilerinin de büyük ölçüde arttığı ve daha açık bir iletişim kurdukları saptanmıştır. Ayrıca araştırma sonuçları ile programın yetişkin cinsel sağlık sorunları üzerinde de etkili olduğu ortaya konmuştur (Schuster ve ark., 2008:2-7).

Martino ve arkadaşları (2008) İş Alanı-Tabanlı “Konusan Ebeveynler, Sağlıklı Gençler” programını ergenlerin ebeveyn ilişki ve iletişim algıları ile cinsel konular hakkındaki tartışmaları üzerindeki etkisini değerlendirmek için bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya 6-10.sınıf düzeyindeki 312 ergen ve ebeveynleri dâhil edilmiştir. Veriler 1 hafta, 3 ay ve programdan 9 ay sonra anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırma sonuçları uygulanan programda ebeveynlerin iletişim yetenek ve ilişkilerdeki yakınlıklarına bağlı olarak ergenlerin ebeveyn- ergen ilişki ve ebeveyn-ergen iletişim algılarında pozitif yönde bir artış olduğunu göstermiştir. Ergenlerin ebeveyn-ergen ilişki ve iletişim algılarının cinsel konularla ilgili konuşmaların tekrarlanmasındaki en önemli belirleyici olduğu tespit edilmiştir (Martino ve ark., 2008:613,616-617).

Beckett ve arkadaşları (2010) İş Alanı-Tabanlı “Konusan Ebeveynler, Sağlıklı Gençler” programının ebeveyn-ergen iletişiminin zamanlaması ve içeriği üzerindeki etkisi hakkında bilgi elde etmek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırma cinsel yönden aktif, yaş ortalaması 14 olan, 372 ergen (% 51 kız ergen) ve yaş ortalaması 44

olan ebeveynleri (%73 anne) üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada cinsel konularla ilgili iletişimin cinsel ilişki başlamadan önce olmadığı saptanmıştır. Çeşitli cinsel konularla ilgili iletişimin neredeyse her zaman erkek ergenlere nazaran kız ergenlerle daha erken başladığı bildirilmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının cinsel ilişkiye başladıklarını düşündükleri zaman daha somut cinsel eğitim konularında (CYBE korunma yöntemleri gibi) iletişim kurdukları saptanmıştır. Çalışma sonunda ebeveynlerin çocuklarının cinsel ilişkiye başladığından şüphelenmeden önce cinsel konularla ilgili iletişime başlamaları sağlanmıştır. Ergenlerin cinsel konularla ilgili algılanan ebeveyn iletişimine daha yüksek bir güvenin olduğu saptanmıştır. Programın ebeveynlerin çocuklarıyla cinsel ilişkiye başlamadan önce cinsel konularla ilgili riskli cinsel davranışları önleyici iletişim düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Beckett ve ark., 2010:35-41).

2.12.2. Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar

Toker ve Doğan(1994) AIDS' ten korunmada, adolesanlara lise çağında verilecek eğitimin ne kadar önemli olduğunu ispatlamak amacıyla 14-19 yaş arası 300 kız,300 erkek ergen üzerinde bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmada veriler eğitim öncesi ve eğitimden bir hafta sonra anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırma sonunda elde edilen verilere göre, AIDS eğitimi öncesinde öğrencilerin %51,3' ünün (n=308) AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu, AIDS eğitimi sonrasında ise öğrencilerin %95,5'inin (n=573) yeterli bilgi düzeyine ulaştığı, AIDS eğitim sonrası bilgi düzeyinde %44,2'lik bir artışın gerçekleştiği saptanmıştır. Eğitimde cinsiyet faktörünün etkisinin olup olmadığı incelendiğinde kız öğrencilerin, erkek öğrencilerden %4,3 oranında daha fazla başarılı olduğu belirlenmiştir. Buna karşın araştırma sonuçlarında AIDS eğitimi sonrası, bilgi düzeyinde bariz ve anlamlı artışlar saptanırken; AIDS ile ilgili bazı tutum ve davranışlara olan eğilimlerde ise anlamlı bir artışın olmadığı görülmüştür (Toker ve Doğan, 1996:20-24).

Çalışkan (1995) gençlerin, ergenlik dönemi ile ilgili bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri, gençlerin ergenlik dönemi ile ilgili görüş ve beklentilerini saptamak amacıyla sosyoekonomik düzeyi farklı 4 lisede okuyan toplam 565 öğrenci üzerinde bir araştırma yürütülmüştür. Araştırma kapsamına alınan gençlerin ergenlik dönemi ile ilgili bilgi düzeylerinin %27,0' sinde düşük, %29,6'sında orta, %43,4'ünde iyi düzeyde olduğu

saptanmıştır. Genel olarak kızların bilgi düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Gençlerin, %89,4' ünün ergenlik başlamadan önce cinsel konularla ilgili bilgi verilmesi gerektiğini belirttikleri saptanmıştır. Gençlerin büyük çoğunluğunun menarş-spermarş başlamadan önce özellikle ailelerinden ergenlik dönemi ile ilgili bilgi almak istediklerini belirttikleri görülmüştür (Çalışkan, 1995:26-27).

Özgüven ve Bilge (1998)örneklemine 618 lise öğrencisinin oluşturduğu araştırmalarında öğrencilerin %47'sinin " cinsellik" konusundaki bilgilerini "yeterli" %26'sının"oldukça yeterli" ve %27'sinin ise "yetersiz" bulduklarını saptamışlardır. Konu cinsiyete göre incelendiğinde kızlara ilişkin yetersizlik yüzdesinin biraz daha yüksek olduğu görülmüştür Araştırmada öğrencilerin % 51'inin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgileri bulunduğu, %49'unun ise farklı derecelerde olmakla birlikte bilgilerinin yeterli olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgileri bulunduğunu belirten öğrenci oranı %47, bilgilerinin yeterli olmadığını belirten öğrenci oranı ise % 53 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada öğrencilerin % 58'i liselere cinsellik dersi konulmasının gereksiz olduğu, %42 kadarı ise yararlı olacağı görüşünü belirtmişlerdir. Konu cinsiyete göre incelendiğinde, iki cinsin görüşleri arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Kızların %61'i cinsellik dersinin yararlı olacağını belirttikleri halde erkeklerin ancak %24'ü bu görüşü paylaşmakta, %76'sıgereksiz olduğunu belirtmektedir. Öğrencilerin %70'i cinsellikle ilgili derslerin her iki cinsin de bir arada olduğu bir grupta, %30'u ise aynı cinsten olanların olduğu gruplarda verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu konuda erkekler ve kızlar arasında önemli bir fark görülmemektedir (Özgüven ve Bilge, 1998:1,7-9).

Bulut ve Ortaylı Haziran 2001- Kasım 2001 tarihleri arasında; örneklemine 23-49 yaşları arasında 68 erkeğin oluşturduğu çalışmalarında cinsel eğitimin önemini ortaya koymak amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada veriler ortalama 90 dakika süren derinlemesine görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan erişkinlerin cinsellik konusunda kendilerinin bilgisiz olduklarını ve çocuklarına cinsel bilgilerin verilmesinin gerekli olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Katılımcıların çoğunun okulda ders olarak cinsel eğitimin verilmesini istedikleri görülmüştür. Bu tür bilgilerin çocuklarla konuşulmasının otoritelerini sarsacağı endişelerini "çocukla yüz göz olursun, okulda öğretsinler" şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir. Cinsel bilgilerin aileden öğrenilmesi konusunda, çoğunluğun kendisini yetersiz gördüğü ve kendilerinin

cinsel konulardaki bilgi açıklarının kapanması için eğitim almak istediklerini belirttikleri saptanmıştır (Bulut ve Ortaylı, 2004: 60-62).

Tuğrul ve Artan (2001) 2-18 yaş arasında çocuğu olan 665 annenin cinsel eğitim ile ilgili görüşlerini incelemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, 19 yaş ve daha genç anneler ile 40 yaş ve daha yaşlı annelerin %74,4 oranında, 20-29 yaşındaki annelerin %58,7 ve 30-39 yaşındaki annelerin de %55,3 oranında cinsel eğitimin ne olduğunu bilmediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Annelerin %40'ının cinsel eğitimin ilkökul ve ortaokul (7-15 yaş) yıllarında verilmesini uygun bulurken, %28'inin lise (16-18 yaş) yıllarında verilmesini uygun buldukları saptanmıştır. Araştırmada çocukların cinsellikle ilgili sorularını aile içinde kimlere sordukları da incelenmiş ve çocukların cinsel konularla ilgili sorularını %69,7 oranında anneye ve %2,7 oranında babaya sordukları belirlenmiştir. Çocukların yaşlarına göre cinsel konularla ilgili soru sorup sormadıkları da incelenmiştir. Verilere göre, 4-6 yaşta %74; 7-11 yaşta %66; 12-14 yaşta %63; 15-18 yaşta %43 oranında soru sordukları gözlenmiştir. Çocuklara cinsel eğitimle ilgili bilgilerin hem kız (%93,5) hem erkek çocuklar (%86,2) için en yüksek oranda anneleri tarafından verildiği görülmüştür. Çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını cevaplarırken kız çocuğu olan annelerin, %46; erkek çocuğu olan annelerin, %53 oranında "utanma ve heyecan" hissettiklerini bildirdikleri saptanmıştır (Tuğrul ve Artan, 2001:145-148).

Gölbaşı(2002) ergenlik dönemindeki kızlara yönelik hazırlanan üreme sağlığı eğitim programının, genç kızların üreme sağlığına yönelik bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Cebeci Kız Meslek Lisesi 1,2 ve 3.sınıf öğrencileri ile bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonuçlarında öğrencilerin yarısından fazlasının(%64,5)cinsel sağlık ile ilgili sorularını annelerine sordukları, deney grubundaki öğrencilerin tamamına yakınının(%95),kontrol grubundaki öğrencilerin ise çoğunluğunun(%86)okullarda cinsellik ve üreme sağlığına yönelik bir ders olmasını istediklerini belirttikleri saptanmıştır. Öğrencilerin ders kapsamında hangi konuların olmasını istedikleri incelenmiş ve üreme-gebelik-doğum(Ç:%33,K%18),adet görme (Ç:%27,K:%13),cinsellik(Ç:%24,K:%14)konularının ilk üç sırada, CYBH(Ç:%13,K:13) konusunun dördüncü sırada programda yer alması istenen konu olduğu belirlenmiştir (Gölbaşı, 2002:95-96).

Eroğlu ve Gölbaşı(2004) ebeveynlerin cinsellikle ilgili konularda çocuklarıyla iletişimleri ve yaşadıkları durumları belirlemek amacıyla lise 10.11. ve 12.sınıf düzeyinde çocuğu olan 546 ebeveyn ile bir çalışma yapmışlardır. Araştırma sonuçları ebeveynlerin cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeylerini yeterli bulma durumuna göre incelendiğinde, ebeveynlerin %54,4' ünün cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli, % 38'inin kısmen yeterli, % 7,6'sının ise yetersiz olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada ebeveynlerin cinsellikle ilgili konularda çocuklarıyla iletişimleri sırasında yaşadıkları bazı durumlar incelenmiştir. Elde edilen verilere göre, ebeveynlerin %61,5' inin çocuklarının sorularını yanıtlarken kendilerini bilgi açısından yeterli hissettikleri, %62,4' ünün çocukları ile bu konuları rahat bir şekilde konuştukları, ancak % 37,6'sının rahat konuşamadıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin büyük bir kısmının (%90,9) cinsellikle ilgili konularda çocuklarının sordukları soruları yanıtlayamadıklarında ya da yetersiz kaldıklarında profesyonel bir kişi ya da merkezden (okul, sağlık kurumları, öğretmen, sağlık personeli vb.) yardım almadıkları belirlenmiştir. Ebeveynlere çocukları tarafından cinsellikle ilgili konularda sorulan soruların dağılımı incelendiğinde, kız-erkek arkadaşlığı ile ilgili sorunun %61,5 ile ilk sırada yer aldığı, bunu sırasıyla ergenlik döneminde meydana gelen bedensel/fiziksel değişimler (%53.4), ergenlik döneminde meydana gelen psikolojik/ruhsal değişimler (%46.8), bebeğin doğumu (43.9), adet görme (%43.5), gebeliğin oluşumu (%37.8), kız-erkek çocuklar arasındaki cinsel farklılıklar (%36.9) ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%26.8) gibi soruların izlediği belirlenmiştir. Cinsel konularla ilgili tüm soruların babalardan çok annelere sorulduğu saptanmıştır (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 13-20).

Altıparmak ve arkadaşları (2004)kız ergenlere hemşire eğitimciler tarafından verilecek cinsel eğitimin etkililiğini saptamak amacıyla örneklemini 8.sınıf düzeyinde 111 kız öğrencinin oluşturduğu araştırmalarında % 90,1'inin ergenlik ile ilgili bilgi sahibi olduklarını, çoğunluğunun ergenlikteki bütün değişiklikleri bildiklerini (%66,7) belirttikleri saptanmıştır. Öğrencilerin %86.6'sının okullarda cinsel eğitim verilmesi gerekliliğine inandıkları belirlenmiştir.Ergenlik dönemi,üreme organlarının anatomi ve fizyolojisi,gebelik konularında eğitimin verildiği araştırma sonuçlarında eğitim sonrası bilgi puanlarının anlamlı derecede yükseldiği tespit edilmiştir (Altıparmak ve ark., 2004:57-59).

Arıkan ve arkadaşları (2004)öğrencilere menstruasyon hijyen davranışlarına yönelik verilen planlı sağlık eğitiminin etkisini saptamak amacıyla, örneklemini

Erzurum İl Merkezinde Şükrü Paşa Lisesi 1, 2 ve 3. sınıflarda öğrenimine devam etmekte olan ve menstruasyonu deneyimlemiş 186 kız öğrenci ile bir araştırma yapmışlardır. Araştırma bulguları öğrencilerin eğitim sonrasında menstruasyon döneminde banyo yapma oranının % 68,9'dan % 89,8'e, menstruasyon döneminde banyoyu ayakta duş şeklinde yapma oranının % 47,3'den % 88,2'ye, pamuklu iç çamaşır kullanma oranının % 28,5'den % 77,4'e, menstruasyon materyalini 1-3 saat içinde değiştirenlerin oranının % 29,6'dan % 77,4'e, menstruasyon materyalini özel paketine sarıp atanların oranının % 71'den % 77,4'e, elini menstruasyon materyalini hem değiştirmeden önce hem de sonra yıkayanların oranının % 68,3'den % 91,9'a yükseldiği saptanmıştır (Arıkan ve ark., 2004:4-11).

İnce ve arkadaşları(2006) müdahale temelli bir saha çalışması olan araştırmalarını Silivri merkezindeki Silivri Lisesi öğrencilerinden interaktif eğitim grubu 37, klasik eğitim grubu 42 ve kontrol grubu 41 öğrenci olmak üzere toplam 120 öğrenci ile gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada veriler “gözlem altında yanıtlama tekniği” kullanılarak uygulanan çok sorulu görüşme formu ile toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre; AIDS Bulaşma Yollarını Bilme Puanı üzerinde eğitimde kullanılan öğretim yöntemlerinin çok belirleyici olmadığı görülmüştür. Eğitim sonrası AIDS bilgi puan ortalamalarında interaktif eğitim grubunda %15,2, klasik eğitim grubunda ise %14,9'luk bir artış olduğu belirlenmiştir. Hangi yöntemlerle yapılırsa yapılsın Stigma indeksinin de eğitimden etkilendiği ve öğrencilerin AIDS'e karşı önyargılarının süratle azaldığı tespit edilmiştir. Ancak AIDS Stigma indeksi değişim yüzdeleri incelendiğinde interaktif eğitimin klasik eğitime göre daha başarılı olduğu belirlenmiştir. Gerek interaktif gerekse klasik eğitim gruplarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlılık gösterecek biçimde AIDS bulaşma yollarını bilme puanı ve ortalama AIDS Stigma indeksi değişim yüzdelerinde artış olduğu saptanmıştır (İnce ve ark., 2006:64-68).

Selçuk(2006)deney grubu 25,kontrol grubu 25 olmak üzere toplam 50 6.sınıf öğrencisi ile yaptığı araştırmasında “Cinsel Sağlık Eğitim Programının” ergenlerin cinsel sağlık bilgilerinin üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Araştırma bulgularıyla deney grubuna verilen “Cinsel Sağlık Eğitim Programının” öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerine katkı sağladığı görülmüştür (Selçuk, 2006:90).

Şentürk (2006) cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışlarını saptamak, verilecek eğitimle öğrencilerin yanlış bilgi ve inanışlarını düzeltmek, eğitim sonrası yapılan değerlendirme yoluyla öğretmenlerin ve yöneticilerin yanlış bilgi ve inanışlarının öğrencileri etkileyip etkilemediğini ortaya koymak amacıyla bir araştırma yürütmüştür. Araştırmanın örneklemini dört Anadolu Lisesi ve dört Meslek Lisesinde 142 kız, 103 erkek, toplam 245 birinci sınıf öğrencisi ve bu kurumlarda görev yapan 98 kadın, 59 erkek, toplam 156 öğretmen ve yönetici oluşturmuştur. Araştırma bulguları öğretmen ve yöneticilerin okullarda verilecek cinsel eğitimi desteklediklerini göstermektedir. Her iki cinsiyette ve her iki lise türünde öğretmen puan ortalamalarının verilen eğitim sonunda yükseldiği saptanmıştır. Öğrencilerin eğitim sonrası puan ortalamalarının (23,26), eğitim öncesi puan ortalamalarından (20,82) yüksek çıktığı belirlenmiştir. Bu sonuç, verilen eğitimin başarılı olduğunu, öğrencilerin cinsellikle ilgili çoğu yanlış bilgi ve inanışlarını doğruya çevirdiklerini göstermektedir. Araştırma bulguları öğretmen ve yöneticilerin, gerek derslerde, gerek okul ortamında öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Araştırmadaki ön-test verileri anne ve babaların eğitim seviyelerinin arttıkça öğrencinin cinsel bilgi düzeyinin de arttığı göstermiştir (Şentürk, 2006:18,95,121-125).

Pınar (2007) Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi 3.sınıfta okuyan 84 deney grubu, 73 kontrol grubu olmak üzere toplam 157 öğrenci ile Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programının(CSÜSP) etkilerini değerlendirmiştir. Araştırmada haftada 3 saat olmak üzere toplam 10 hafta boyunca CSÜS Eğitim programı uygulanmıştır. Araştırma sonunda CSÜSP verilen öğrencilerin CSÜS bilgi puan ortalamalarının 28.76 dan 47.85'e yükseldiği kontrol grubunda ise böyle bir farkın bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca araştırma sonuçları öğrencilerin %80,9 daha önce CSÜS ile ilgili herhangi bir bilgi almadıklarını, sadece %35,5'inin CSÜS bilgilerini yeterli bulduklarını, ortaya koymuştur. Öğrencilerin %92,2' sinin CSÜS eğitiminin gerekli olduğunu bildirdikleri görülmüştür. En çok bilgi almak istenen konular CYBH ve AP olarak belirlenmiştir (Pınar, 2008:116-117).

Kırmızıtoprak'ın (2007) yaptığı çalışmada %45,1'i kız ve %54,9'u erkek olmak üzere 15-24 yaşları arasında 977 gencin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve güvenli cinsel yaşam konusunda bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisini araştırmıştır. Araştırmaya katılan 977 gencin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları incelendiğinde;

eğitim öncesinde toplam bilgi puanı 14,6 iken, eğitim sonrasında anlamlı olarak 32,6'ya yükseldiğini saptamıştır (Kırmızıtoprak, 2007:54).

Yöndem ve Güler(2007) grup rehberliği etkinliği olarak verilen ergenlik ve cinsel sağlık eğitiminin, 6.sınıf öğrencilerinin bilgi ve tutumları üzerindeki etkisini inceledikleri bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada deneysel desen kullanılmış, 22 öğrenci deney ve 24 öğrenci kontrol grubuna alınmıştır. Çalışmada grup rehberliği etkinliği haftada bir 45 dakikalık ders saati olmak üzere toplam 4 oturum halinde yürütölmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular, öğrencilerin ergenlik ve cinsel sağlık ile ilgili bilgi puanlarında anlamlı bir artış olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda ergenlik ve cinsel sağlık eğitimi grup rehberliğinin, ergenlik ve cinsellik hakkında konuşma, bilgilenme, etkileşim halinde olma ve farklı görüşleri dinleme gibi olumlu tutumların geliştirilmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Yöndem ve Güler, 2007:5-8)

Biri ve arkadaşları (2007)adolesan kızların cinsel bilgi ve gereksinim durumlarını saptamak ve bu yaş grubu için planlanan cinsel eğitim programlarına veri oluşturması amacıyla örneklemini 10-19 yaş arası 128 gencin oluşturduğu bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçlarında cinsel konularla ilgili bilgi düzeylerine bakıldığında, katılımcıların %66,4' ünün cinsel konularla ilgili bilgi vermeye yönelik bir eğitim almadığı saptanmıştır. Bilgi aldıklarını belirten adolesanlardan %35'i aldığı bilgiyi yeterli bulmazken,%17'sinin yeterli, %24'ünün ise kısmen yeterli buldukları belirlenmiştir. En uygun ve gerekli cinsel eğitim konularına yönelik sorulara verdikleri cevaplar (n=73) Sağlıklı cinsellik (% 67,1), Evlilik (% 61.6), Aile planlaması (%60,3), Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%52,0), AIDS (%42,5), Kızlık zarı (%42,5), Gebelik (%39,7), Üreme organlarının yapısı (%35,6), Değişik ilişki yolları (%20,5), İktidarsızlık (%13,7), Kürtaj (%10,9) olarak saptanmıştır (Biri ve ark., 2007:105-106).

Gökdeniz(2008) ilköğretimde çalışan öğretmenlerin ve ilköğretim öğrenci velilerinin cinsel bilgiler eğitimi konusundaki görüşlerinin incelendiği çalışmasını 248 öğretmen ve 85 veli üzerinde yürötmüştür. Çocukların ilk cinsel bilgilerini kimden almaları gerektiğine öğretmenlerin % 94,4'ü; velilerin %81,2'si çocukların ilk cinsel bilgilerini anne-babalarından almaları gerektiğini belirttikleri saptanmıştır. Araştırmada "ocukluğunuzda böyle bir eğitim almış olmayı ister miydiniz?" sorusuna öğretmenlerin % 88'inin, velilerin %80'inin "evet" cevabı verdikleri belirlenmiştir. Cinsel konularla ilgili rahat konuşma ve cinsel konuları konuşmanın ahlaki değerlere

uygunluğu konusunda 6đretmen ve velilerin iki zıt g6r6ş belirttiği saptanmıştır. 6đretmenlerin cinsellikle ilgili rahat konuştuğu velilerin rahat konuşmadığı; 6đretmenlerin cinsellikle ilgili konuşmanın ahlaki değerlerimize uyduğunu, velilerin ise uymadığını d6ř6nd6kleri g6r6lm6řt6r (G6kdeniz, 2008;55-60,82).

3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Annelere uygulanan Cinsel Sağlık Eğitimi Programının(AK-ECSEP) anne-kızın cinsel konularla ilgili bilgileri, hissettikleri ve tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma, ön test-son test kontrol gruplu desene dayanan bir müdahale araştırmasıdır. Müdahale sürecinde cinsel sağlık eğitimine yönelik olarak tasarlanan “Anneden-Kızına Evde Cinsel Sağlık Eğitim Programı ” AK-ECSEP uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.2.1.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Zonguldak Kız Teknik ve Meslek Lisesi 2008-2009 eğitim öğretim yılı verilerine göre, Anadolu Kız Meslek Lisesinde; 217, Kız Meslek Lisesinde; 444,Kız Teknik Lisesinde; 36, Mesleki Açık Lisede; 96,Anaokulunda; 61,Pratik Kız Sanat Okulunda; 200 olmak üzere toplam 864 öğrenci ile öğretime devam etmektedir.

Tek cinsiyetli olan okula çoğunlukla merkeze bağlı ilçe ve köylerden ekonomik ve eğitim düzeyi düşük ailelerin çocukları gelmektedir. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Alanı dışındaki diğer alanlarda cinsellikle ilgili konuların yer aldığı dersler bulunmamaktadır.1997 yılından beri içeriğinde cinsel eğitim konularının da yer aldığı “Sağlık Bilgisi” dersi 2 saatlik zorunlu ders olarak 9.sınıf müfredatında yer almaktadır. Biyoloji öğretmenleri tarafından işlenen ders 2010 yılı itibariyle 1 ders saati olarak yürütülmeye devam etmektedir.

3.2.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 2009-2010 eğitim ve öğretim yılında Zonguldak il merkezinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Zonguldak Kız Teknik ve Meslek Lisesi 9.sınıfta öğrenim gören, anneleri en az ilkokul mezunu olan ve Zonguldak merkezde ikamet eden toplam 57 kız öğrenci ve anneleri oluşturmaktadır.

3.2.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini oluşturan öğrencilerin annelerine uygulanacak olan cinsel sağlık eğitim programına ilişkin ihtiyaçlarının belirlenmesi, çalışma hakkında bilgilendirilmeleri ve eğitimin haftanın hangi gün ve saatinde yapılmasına yönelik önerilerinin alınması amacıyla planlanan toplantı davetiyesi gönderilmiştir.04.11.2009 tarihinde gerçekleştirilen toplantıya 38 veli katılım göstermiştir. Toplantı sonunda çalışmaya katılamayacağını belirten velilerle okul rehber öğretmeni eşliğinde bireysel görüşme yapılarak katılamama nedenleri ve çözüm yolları hakkında görüşülmüş ve katılacak veliler belirlenmiştir. Toplantıya katılım gösteremeyen 19 veli ile telefon görüşmesi yapılmış eş zamanlı olarak adreslerine ihtiyaç belirleme formu ve çalışma hakkında bilgi içeren yazılı materyal gönderilmiştir.1 hafta sonra tekrarlanan telefon görüşmesi ile çalışmaya katılabilecek veliler saptanmıştır. Yapılan bu çalışma ile evreni oluşturan 57 öğrenci velisinden 20 anne-kız çifti toplam 40 kişilik bir grup deney grubu olarak belirlenmiştir. Deney grubu dışında kalan 37 kişi içerisinde tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 20 anne-kız çifti belirlenmiş ve toplam 40 kişilik bir grup kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırma süresince çeşitli nedenlerden dolayı çalışmayı bırakan, katılımda süreklilik gösteremeyen anne-kız çiftleri çalışma dışı bırakılmıştır. Buna göre,15 anne-kız çifti deney ve 15 anne-kız çifti kontrol grubu olmak üzere toplam 60 kişi araştırma grubunu oluşturmuştur.

3.2.4.Araştırmanın Değişkenleri

-Deney grubu anne-kız çiftinin AK-ECSEP sonunda aldıkları cinsel sağlık bilgi puanları, cinsel konularla ilgili hissettikleri ve tutumlarına ilişkin oranları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

-Annelerin;

1.Yaşı

2.Öğrenim durumu

3.Mesleği

4.Eşlerin bir arada yaşama durumu

5.Eşin yaşı

6.Eşin öğrenim durumu

7.Eşin mesleği

8.Daha önce ikamet edilen yerleşim birimi

9.Şuanda ikamet edilen yerleşim birimi

10.Ailenin aylık gelir durumu araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

3.3.1.Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler, annelerin sosyo-demografik özelliklerini tespit etmek amacı ile “Kişisel Bilgi Formu”,anne-kız çiftlerinin cinsel sağlık bilgilerini saptamak amacı ile “Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu”,anne-kız çiftlerinin cinsel konularla ilgili hissettiklerini ve tutumlarını belirlemek amacı ile “Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları Formu” ve uygulanan eğitim programının etkililiğine ilişkin deney grubu anne - kız çiftinin görüşlerinin alınması amacı ile “Değerlendirme Formu” kullanılarak toplanmıştır. Hazırlanan araçlar Gazi Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü’nden üç öğretim elemanının görüşüne sunulmuş alınan öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.3.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelendikten sonra araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine ait bilgileri toplamak amacı ile “Kişisel Bilgi Formu” hazırlanmıştır (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005:19, Konur, 2006:106-110, Gökdeniz, 2008:98).

Hazırlanan form, anne ve babanın yaşı, öğrenim durumu, mesleği, birlikte yaşama durumu, daha önce ikamet edilen yerleşim birimi, şuanda ikamet edilen yerleşim biriminde oturma süresi ve ailenin aylık geliri olmak üzere 10 sorudan oluşmaktadır.”Kişisel Bilgi Formu” deney ve kontrol grubu annelere eğitim programı başlamadan önce uygulanmıştır. Formun örneği EK-2’de bulunmaktadır.

3.3.1.2. Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu

Bu form anne ve kızlarının cinsel sağlık bilgilerini belirlemek amacıyla ilgili yayınlar incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Selçuk, 2006:128-130, Şentürk, 2006:135-137, Kırmızıtoprak, 2007:75-80). Anket soruları eğitim programının içeriğinde yer alan konular ve eğitim sürecinde verilecek mesajlar dikkate alınarak düzenlenmiştir. Soru sayıları eğitim programında işlenecek konuların içeriğine göre belirlenmiştir. Buna göre, “Cinsel Sağlık Bilgi Anketi” Ergenlik Dönemi 6 (Örnek soru maddesi: “Her gencin ergenliğe giriş yaşı farklıdır.”), Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi 22(Örnek soru maddesi: “Normal adet kanamasının süresi genellikle 4-5 gündür.”), CYBH 9 (Örnek soru maddesi: “Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar manikür, kulak deldirme, dövme yoluyla bulaşmaz.”) ve Gebelikten Korunma Yöntemleri 3 (Örnek soru maddesi: “Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kullanabileceği bir yöntem yoktur.”) soru olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmuştur. Sorular annelerin eğitim düzeyi, soruların cevaplanma süresi düşünülerek “Doğru”, “Yanlış” ve “Bilmiyorum” olmak üzere üç şıklı kapalı uçlu soru tipi olarak hazırlanmıştır. “Cinsel Sağlık Bilgi Anketi” deney ve kontrol grubu anne-kız çiftine eğitim öncesi ve sonrası olmak üzere ön test-son test şeklinde uygulanmıştır. Formunun örneği EK-3’de yer almaktadır.

3.3.1.3. Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları Formu

AK-ECSEP'nın anne ve kızlarının eğitimden önce ve sonraki cinsel konularla ilgili hissettikleri ve tutumları üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla ilgili kaynaklar taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Tuğrul ve Artan, 2001:145, Eroğlu ve Gölbaşı, 2005:19, Konur, 2006:106-110, Gökdeniz, 2008:98). Cinsel konulardaki hissettiklerine ilişkin durumları ile ilgili anne formunda “Kızınıza cinsel konularla ilgili bilgi verirken, aşağıdakilerden hangisini hissedersiniz?” sorusuna ilişkin 6 (Örnek ifade: “Endişelenirim, Sıkılırım, Utanırım”) kızların formunda “Annenize cinsel konularla ilgili soru sorduğunuzda aşağıdakilerden hangisini hissedersiniz?” sorusuna ilişkin 6 ifade (Örnek ifade: “Korkarım, Pişman olurum, Utanırım”) bulunmaktadır.

Cinsel konulardaki tutumlar ile ilgili anne formunda “Kızınıza cinsel konularla ilgili bilgi verdiğinizde, davranışları aşağıdakilerden hangisine benzer?” sorusuna ilişkin 10 (Örnek ifade: “Sinirlenir, Beni susturur, Beni dikkatle dinler, O da bildiklerini anlatır”) , kızların formunda “Annenize cinsel konularla ilgili soru sorduğunuzda davranışları aşağıdakilerden hangisine benzer?” sorusuna ilişkin 11 (Örnek ifade: “Öğüt verir, Duymazlıktan gelir, Beni ayıplar”) ifade yer almaktadır. Cevaplandırılmasının kolaylığı düşünülerek anket “Daima, Sık-Sık, Bazen, Çok Ender ve Asla” şeklinde derecelendirilerek 5’li likert ölçeğine göre düzenlenmiştir (Arıkan, 2007:132). “Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları Formu” deney ve kontrol grubuna ön test-son test olarak uygulanmıştır. Anket formunun örneği EK-4’de bulunmaktadır.

3.3.1.4. Değerlendirme Formu

Araştırmada uygulanan AK-ECSEP'nın etkililiğine ilişkin veriler araştırmacı tarafından hazırlanan açık uçlu soru formu ile toplanmıştır. 9 sorudan oluşan form eğitim sonrası deney grubu anne-kızlarına uygulanmıştır. “Değerlendirme Formu” EK-5’de yer almaktadır.

3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Güvenilirlik Çalışması

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarında “Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu ve Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları Formu ” 96 ebeveyn ve 96 öğrenci olmak üzere toplam 192 kişiye uygulanarak güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Örnek Hacmi Hesaplaması

Çalışmada anne ve öğrenci sayıları evren sayısı (n) bilinmiyorken Basit Rastgele Örnek hacmi hesaplama formülü yardımı ile hesaplanmış ve aşağıda sunulmuştur:

$$n = t^2 \times (p \times q) / d^2$$

$$t = 1,96$$

$$p = q = 0,5$$

$$d(\text{Duyarlılık}) = 0,1$$

$$n(\text{Anne}) = 96 \text{ olarak hesaplanmıştır.}$$

$$n(\text{Öğrenci}) = 96 \text{ olarak hesaplanmıştır.}$$

Soru formu kâğıdına ilişkin güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha katsayısı ile hesaplanmıştır. Uygulama esnasında 6 anne ve 6 çocuk formu kullanışsız olduğu için değerlendirme dışı tutulmuş olup, güvenilirlik çalışması 90 anne ve 90 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Buna göre, anne verilerinin elde edildiği soru formu güvenilirlik katsayısı 0,700 oldukça güvenilir olarak elde edilmiştir. Öğrenci verilerinin elde edildiği soru formu güvenilirlik katsayısı 0,597 olarak elde edilmiştir. Öğrencilerin cevaplarırken çekinceli davranmış olabilmeleri ihtimaline göre güvenilirlik katsayısının düşük çıkmış olabileceği düşünülmüştür.

3.3.3.Cinsel Sağlık Eğitim Programı

3.3.3.1.Eğitim Programının Tasarımı

AK-ECSEP'nın tasarlanması sürecinde izlenen yol aşağıda belirtilmiştir:

Araştırmacı tarafından incelenen literatür sonuçları, ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel konularda bilgi almadıklarını, var olan bilgilerini yetersiz veya kısmen yeterli bulduklarını ve cinsel konularla ilgili bilgi almak istediklerini göstermektedir. Yapılan çalışmalar ülkemizde en aktif bilgi kaynaklarından biri olan annelerin de cinsel konularda eğitim vermek için bilgilerini ve iletişim becerilerini yetersiz bulduklarını ortaya koymaktadır. Araştırmalar cinsel eğitimin öğretmenler, yöneticiler, ebeveynler ve ergenlik dönemindeki gençler tarafından gerekli görülerek, büyük oranda desteklendiğini göstermektedir. Cinsel eğitimin içeriğinde hangi konuların yer almasına ilişkin görüşlerin incelendiği araştırma sonuçları, cinsellikle ilgili tüm konuların gerekli görüldüğünü ortaya koymaktadır (Biri ve ark., 2007:105-106, Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 13-20, CETAD, 2006a:41-42, Özgüven ve Bilge, 1998:8-9, Altıparmak ve ark., 2004:57, Gölbaşı, 2002:96, Çalışkan, 1995:26-27,77-86, Pınar, 2008:116-117, Tuğrul ve Artan, 2001:145-148, Bulut ve Ortaylı, 2004: 60-62, Gökdeniz, 2008:55-60,82, Şentürk, 2006:18,95,121-125).

Araştırmacı tarafından 2008-2009 öğretim yılında Zonguldak Kız Teknik ve Meslek Lisesi 9. ve 11.sınıf öğrencileri üzerinde evrenin cinsel konularla ilgili eğilimlerini belirlemek amacıyla "Ergenlik Dönemindeki Gençlerin Cinsel Konularla İlgili Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları, Cinsel Merakları ile Kişisel ve Toplumsal Algılarının Değerlendirilmesi" konulu bir pilot çalışma yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, (204) 9.sınıf öğrencisi ile (172) 11.sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 376 kişilik bir grup oluşturmuştur. Araştırma bulguları 23 çoktan seçmeli,13 açık uçlu olmak üzere toplam 36 sorudan oluşan bir anket formu ile toplanmıştır. Elde edilen veriler yüzde(%) hesaplarıyla analiz edilerek tablolar ve grafikler haline getirilerek yorumlanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, 9.sınıf öğrencilerinin(n=204) cinsel bilgileri annelerinden alma oranı %27, 11.sınıf öğrencilerinin(n=172) ise % 8 olarak belirlenmiştir. Araştırmada(n=376) öğrencilerin %48'inin cinsel konularla ilgili bilgilerini kısmen yetersiz buldukları, %53'ünün cinsel konularla ilgili sorularını annelerine sordukları, % 45'inin cinsel konularla ilgili bir problemi olduklarında

öncelikle aileleri ile görüştükleri ve %76'sının ailesinde cinsel konuların konuşulmadığı saptanmıştır. Cinsel eğitimin içeriğinde hangi konulara yer verilmesini istediklerine ilişkin sonuçlar, %23'ünün bütün konularda detaylı bir eğitim istediklerini göstermiştir. Cinsel eğitimin içeriğinde sırasıyla en çok “Gerdek gecesi, Gebelikten Korunma Yöntemleri, Gebelik, CYBH, Cinsel İlişki, Erken Cinsel İlişkiye Girmenin Zararları, Kadın Hastalıkları, Annelere Bilgi Verilmesi ve Regl” konularının yer almasını istedikleri belirlenmiştir. Literatür sonuçları ve araştırmanın yapılacağı evrene ilişkin pilot çalışma bulguları doğrultusunda ergenlik dönemindeki gençlerin cinsel eğitim gereksinimlerini karşılamaya yönelik AK-ECSEP tasarlanmıştır.

AK-ECSEP’da cinsel eğitim konuları 4 bölümde ele alınmıştır.

- 1)Yetişkinliğe Aralanan Kapı! Ergenlik
- 2)Bedenimi Bilmeliyim
- 3)En Tehlikeli Virüs! Bilgisizlik
- 4)Korunmayı Öğreniyorum

Her bölümün amaç ve öğrenim hedeflerinin, konu analizinin, öğretim yöntem ve tekniklerinin, değerlendirme soru ve ana mesajlarının detaylandırıldığı bir program planı yapılmıştır. Program annelerin eğitim düzeyleri, öğrencilerin yaş ve gelişim özelliklerine uygun olarak hazırlanmıştır.

Birinci bölüm, “Yetişkinliğe Aralanan Kapı!Ergenlik” Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Cinsiyet (Seks), Toplumsal Cinsiyet, Cinsel Yönelim gibi cinsellikle ilgili kavramları, Ergenlik Nedir?, Ergenlik Ne Zaman Başlar?, Ergenlikte Bedensel ve Cinsel Gelişim, Ergenlikte Duygusal Gelişim, Ergenlik Döneminde Sıklıkla Görülen Tutum ve Davranışlar, Ergenlikte Sosyal Gelişim ve Ergenlikte Kişilik Gelişimi konularını kapsamaktadır.

İkinci bölüm, “Bedenimi Bilmeliyim” Kadın ve Erkek Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi, Adet Döneminde Hijyen, Adet Dönemi Dışında Hijyen, Adet Görmeye İlişkin Şikâyetler, Kadınlarda Sık Görülen Hastalıklar, Vajinal akıntı gibi konuları kapsamaktadır.

Üçüncü bölüm, “En Tehlikeli Virüs: Bilgisizlik” Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, Bulaşma Yolları, CYBE Genel Belirti ve Özellikleri, CYBE’lerin Neden Olduğu Bazı Hastalıklar, CYBH’ın Tedavisi, CYBH’ den Korunma, Cinsellikle İlgili Tutum ve Değerler konularını içermektedir.

Dördüncü bölüm, “Korunmayı Öğreniyorum” Gebelikten Korunma Yöntemlerinin Önemi, Kadının Kullandığı Etkili(modern)- Geleneksel Yöntemler, Erkeğin Kullandığı Etkili(modern)- Geleneksel Yöntemler konularını kapsamaktadır.

3.3.3.2. Eğitim Materyallerinin Tasarımı

AK-ECSEP annelerin öğrenim düzeyleri dikkate alınarak öğrenmenin pekiştirilmesi ve annelerin edindikleri bilgileri evde kızlarına aktarmada uyarıcı bir ortam oluşturulması amacıyla görsel materyallerle desteklenmiştir.

Programın annelere uygulanması sürecinde her haftanın öğretim konusu için Powerpoint sunuları hazırlanmış ve projeksiyonla yansıtılarak konuların işlenişi görsel hale getirilmiştir.

Her bir bölüm için içeriğinde mesajların, resimlerin ve karikatürlerin bulunduğu kitapçıklar hazırlanmıştır. Birinci bölüm “Yetişkinliğe Aralanan Kapı:Ergenlik”14 sayfa, ikinci bölüm, “Bedenimi Bilmeliyim”40 sayfa, üçüncü bölüm, “En Tehlikeli Virüs: Bilgisizlik”25 sayfa ve dördüncü bölüm, “Korunmayı Öğreniyorum”35 sayfadan oluşan 4 ayrı kitapçık olarak tasarlanmıştır. Kitapçıklar deney grubu sayısınınca çoğaltılmıştır. Her bölümün eğitim sürecinde anneler tarafından kullanılan kitapçıklar, bölüm öğretiminin bitiminde kızlarıyla birlikte incelemeleri ve eğitim konusunda kaynak oluşturması amacıyla annelere verilmiştir.

Her haftanın öğretim süreci sonunda annelere evde kızları ile birlikte yapmaları amacıyla alıştırma sayfaları geliştirilmiştir. “Yetişkinliğe Aralanan Kapı! Ergenlik” olan birinci bölümün öğretimi sonunda diğer bölümlerden farklı olarak evde anne-kızın ayrı olarak uygulayıp birlikte karşılaştırabilecekleri “Beni Tanıyor Musun?” çalışma sayfası hazırlanmıştır. İkinci bölüm, “Bedenimi Bilmeliyim”5 ayrı alıştırma sayfası, üçüncü bölüm, “En Tehlikeli Virüs: Bilgisizlik”2 ayrı alıştırma sayfası, dördüncü bölüm, “Korunmayı Öğreniyorum” için 1 alıştırma sayfası oluşturulmuştur. Evde kızları ile

birlikte yapılan alıştırma sayfalarının bir sonraki hafta eğitim sürecinde değerlendirilmesi amacıyla getirilmesi istenmiştir.

Araştırmacı tarafından “Özel Günlerim-Bir Genç Kızın Takvimi” hazırlanmıştır. Takvimin bir sayfası anne-kızın adet döngüsünü takip etmeleri için ayları, arka sayfası “Sistit, Adet Kanamaları, Pet Kullanımı, Üreme Organlarının Hijyeni, Tuvalet Temizliği, Adet Sancıları, Akıntı” gibi konularda kısa özet bilgileri içerecek şekilde tasarlanmıştır.

İlgili bölümün haftalık öğretim süreci sonunda annelerin evde kızları ile birlikte incelemeleri için “CYBH, AIDS, Genital Siğiller, Hepatit B, Anemi, Ergen Gebelikleri, Gebelik, İç ve Dış Üreme Organları, Meme Muayenesi, Cinsel İlişkiyi Erteleme, Romantik ve Cinsel Duygularla Nasıl Başa Çıkılacağına Karar Verme” konuları olmak üzere toplam 11 broşür hazırlanmıştır.

Bedenlerine karşı duyarlılık geliştirmeleri, gerekli durumlarda zamanında hekime başvurma davranışı kazanabilmeleri için akıntı, menstruasyon, anemi, sistit, üreme organı hastalıkları ve meme kanseri belirtilerinin soru cümlesi şeklinde ifade edilerek “Var-Yok-Varsa Belirtinin Durumu” olarak üçlü gözlem sonuçlarını kaydedebilecekleri bir çizelge tasarlanmıştır.

Öğrencilerin anneleri tarafından evde verilecek olan cinsel eğitime katılımlarını istekli hale getirmek ve güdülenmelerini sağlamak amacıyla “Davetiye” hazırlanmıştır. Ayrıca ergenlik dönemindeki cinsel gelişime karşı olumlu tutum geliştirmeye yönelik olarak “Tebrik Kartı” tasarlanmıştır.

Programın uygulama süresince öğrendiklerine ilişkin bilgilerini, düşüncelerini yazmaları amacıyla çalışma defteri olarak kullanabilecekleri materyal, öğrencilerin içinde buldukları dönemin özellikleri dikkate alınarak “Hatıra Defteri” şeklinde tasarlanmış ve deney grubu öğrenci sayısına çoğaltılarak evlere gönderilmiştir. Haftalık eğitim sonunda annelere verilen temalar doğrultusunda kızlarıyla birlikte öykü, bilgi yazısı, bilmece, bulmaca gibi etkinlikleri bu deftere yazmaları istenmiştir. Hatıra Defteri’ne yazılanların bir sonraki hafta paylaşılmak üzere getirilmesi istenmiştir.

Eğitim materyallerinin eve gönderimi, sonraki öğrenmeler hakkında bilgi vererek öğrenim sürecini olumsuz yönde etkilemeyecek ancak ön öğrenmelere dönüt sağlayarak pekiştirecek nitelikteki sıralama ile düzenlenmiştir.

3.3.3.3. Eğitim Programının Uygulanması

Eğitim Programının Eğitimci Tarafından Kurumda Uygulanması

Programın uygulanmasından önce annelerin eğitimin haftanın hangi gün ve saatlerinde yapılmasına yönelik önerilerinin alındığı ihtiyaç belirleme formu sonuçları doğrultusunda, kurumun derslik, ders programı planlarından sorumlu müdür yardımcıları ile birlikte eğitimin tarihi, saati ve yeri belirlenmiştir. Buna göre, AK-ECSEP 2009-2010 eğitim-öğretim yılında pazartesi günleri, 01.03.2010-10.05.2010 tarihleri ve 13:00-16:00 saatleri arasında 10 hafta süreyle okul kütüphanesinde yürütülmüştür. Programın yürütülmesine karar verilen okulun idare birimlerinin bulunduğu birinci katındaki kütüphane genişlik, gürültü, havalandırma ve aydınlanma gibi durumlar açısından uygun bir eğitim ortamı olarak düşünülmüştür. Ayrıca deney grubu annelerin sayısına uygun “U” düzeninde çalışma masası, yazı tahtası, sabit projeksiyon, montajlı projeksiyon perdesi, bilgisayar ve ses sistemi gibi donanımlar açısından da yeterli bulunmuştur. Eğitim ortamı anneler gelmeden önce araştırmacı tarafından eğitimin yapılacağı gün içinde eğitim programına uygun olarak gözden geçirilmiş ve gerekli önlemler alınarak her hafta düzenlenmiştir. On haftalık eğitim programı ilk 30 dakika evde yapılan etkinliklerin değerlendirilmesi, önceki hafta işlenen konunun gözden geçirilerek dönüt ve düzeltmelerin yapılması, 1 saat yeni öğretim konu sohbeti, 30 dakika çay molası ve 1 saat etkinlik hazırlama ve evde yapılması istenen etkinlikler hakkında rehberlik olmak üzere haftada 3 saat toplam 30 saat süreyle uygulanmıştır.

AK-ECSEP’da konuların içeriğine, amaçlarına, öğrenim hedeflerine ve eğitimde verilecek mesajların niteliğine uygun olarak çeşitli öğretim yöntem-teknikleri ve etkinlikler kullanılmıştır. Düz anlatımlar renkli resimleri ve karikatür çizimlerini içeren Powerpoint sunuları ile görsel hale getirilerek aktarılmıştır. Soru-cevap yönteminde sorular annelerin deneyimlerine, düşüncelerine ve konulara ilişkin ön öğrenmelerine dayalı katılım gösterebilecekleri nitelikte açık uçlu soru tipinde hazırlanmıştır. Doğru cevaplar pekiştirilmiş, eksik cevapların ilave sorular sorularak, ipuçları verilerek anneler tarafından tamamlanması sağlanmış ve yanlış cevaplar annelerle birlikte düzeltilmiştir. Konuya ilişkin çeşitli kaynaklardan örnek olaylar aktarılmış üzerinde tartışma yapılarak annelerinde çevrelerinde tanık oldukları örnek olayları aktarmalarına fırsat verilmiştir. Beyin fırtınası tekniği tüm annelerin eşit katılımını sağlayacak şekilde uygulanmıştır.

Anneleri rahatlatmak ve katılımlarını desteklemek için konuya ilişkin akıllarına gelen her şeyi söyleyebilecekleri vurgulanmıştır. Kendiliğinden girişimcilik gösteremeyen annelere eğitimci tarafından söz verilerek teşvik edilmiştir. Annelerin eğitim süresince yapacak oldukları materyallere ilişkin demonstrasyon tekniği sözlü anlatım, yapılacak olan materyallere ilişkin model yada resimlerle desteklenerek uygulanmıştır. Eğitim sürecinde ve evde yapılacak olan materyallere ilişkin kullanılabilir alternatif malzemeler, işlem basamakları ve yapım teknikleri üzerinde soru-cevap, tartışma, beyin fırtınası yöntemleri kullanılarak annelerinde katılımının sağlandığı rehberlik çalışmaları yapılmıştır. Rol oynama tekniği özellikle annelerin günlük yaşamlarında karşılaşılabilecekleri sorun, olay ya da durumlarla ilgili olarak grup çalışması şeklinde uygulanmıştır. Eğitim sürecinin özellikle ilk haftalarında tanışma amaçlı drama uygulamalarından kaynaştırma çalışmalarına yer verilmiştir. Sohbet edilen konunun gözden geçirilerek dönütlerin alınmasında oyun, bulmaca çözme, bilmece, soru kutusu, ev ziyaretleri gibi etkinlikler uygulanmıştır. Ayrıca eğitim sürecinde anne- kızların birlikte hazırladıkları kukla gösterilerini sunmaları gibi etkinliklere yer verilmiştir. AK-ECSEP'nin bir haftalık öğretim planı ve uygulaması ayrıntılı olarak EK-6'da yer almaktadır.

Eğitim Programının Anne Tarafından Evde Uygulanması

Annelere evde uygulayacakları eğitim ile ilgili her hafta işlenen eğitim konusu, konuya ait evde kullanacakları eğitim materyalleri ve evde kızları ile birlikte yapacakları etkinlikler hakkında rehberlik yapılmıştır. Evdeki eğitim süresince her bir eğitim konusunun öğretiminde genel olarak; annelere bir sonraki eğitime kadar olan bir haftalık süreyi belli aralıklarla kullanmaları, özellikle evde yapacakları eğitimi evin en uygun zamanında ve ortamında yapmaları konusunda öneriler verilmiştir. Bunun için çay molaları, birlikte kek, salata yapma, mısır patlatma, saç bakımı, banyo öncesi ve sonrası kişisel bakım zamanı, ütü, alışveriş yapma gibi rutin iş aralıklarını, konu ile ilgili TV. programları, gazete haberleri, kendi başlarından geçmiş anılarını ya da yakın çevrede yaşanmış olayları değerlendirebilecekleri söylenmiştir. Kızlarıyla sohbet ederken aynı göz seviyesinde olmalarının ve mutlaka göz teması kurmalarının önemi açıklanmıştır. Kızlarının kendilerinin de tam olarak bilmediği ve cevaplayamayacakları soruları karşısında dürüst bir şekilde bilmediklerini, birlikte araştırabileceklerini ya da bir sonraki eğitim haftasında kaynak kitaplara bakma, öğretmene sorma gibi önerilerde

bulunmalarına rehberlik edilmiştir. Kızlarının eğitim konusu ile ilgili o an akıllarına gelmeyen ya da sormadıkları soruları için evin uygun bir yerinde kullanabilecekleri soru kumbarası hazırlamaları, belirli aralıklarla soru kumbarasını kontrol etmeleri istenmiştir. Annelere her haftanın eğitim konusu hakkında evdeki eğitime sohbetle başlamaları, kızları ile işlenen konuya ilişkin yapacakları sohbeti unutmaları, eksik anlatmaları ihtimaline karşın, kurumda aldıkları eğitim gününün akşamı ya da ertesi gün yapmaları önerilmiştir. Konulara ilişkin alıştırmaya yapraklarının evde konu ile ilgili yapılan sohbetten sonra kızları tarafından cevaplandırılması istenmiştir. Daha sonra alıştırmaya yapraklarının birlikte kontrol edilmesi, kızlarının cevaplayamadıkları, yanlış cevapladıkları bölümlerde rehberlik edilmesi önerilmiştir. Mesaj kartlarının kızları ile birlikte okunup, mesajlar hakkında kızlarının fikirlerini almaları, mesajlar aracılığıyla konu ile ilgili tartışmaları ve bilgi paylaşımında bulunmaları istenmiştir. Her bir cinsel sağlık eğitimi konusunun evde yürütülen eğitim sürecinde, kızların ön öğrenme oluşturmaları, evdeki eğitim etkinliklerine tartışma, fikir yürütme, yorum yapma, sorular sorma şeklinde aktif katılabilmeleri için, işlenen konuya ilişkin sohbet etme, alıştırmaya yapraklarını cevaplama ve mesaj kartlarını okuyup değerlendirme çalışmaları yukarıda verilen sıra ile uygulanmıştır. Her eğitim konusuna ilişkin yapılması istenen farklı etkinliklerin (Kukla yapma, atık paketi hazırlama, bilmece, bulmaca vb.) bu üç aşamalı çalışma tamamlandıktan sonra uygulanması önerilmiştir. Anneler eve gönderilen eğitim materyallerinin kullanımı ile ilgili olarak yönlendirilmiştir. Örneğin; annelerden cinsel yolla bulaşan hastalıkları konu alan broşürleri aynı zamanda eşleriyle, eğer varsa ergenlik dönemindeki erkek çocuklarıyla paylaşmaları, onlara da inceleme fırsatı sunmaları istenmiştir.

3.3.3.4. Eğitim Süresince Alınan Önlemler

AK-ECSEP'nin uygulama sürecinde annelerin eğitime katılımlarının sürekliliğini sağlamak amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır.

04.11.2009 tarihinde yapılan ihtiyaç belirleme ve bilgilendirme toplantısında eğitimin 10 hafta süreyle uygulanacağı, istenilen yararın sağlanması için sürekliliğin önemi üzerinde annelere gerekli açıklamalar yapılmış ve eğitim sonunda katılım sertifikası verileceği bildirilmiştir. Eğitim süresince devam-devamsızlık kaydı

tutulmuştur. Devamsızlık yapan anneler aynı gün içinde telefonla aranarak katılamama nedenleri hakkında bilgi alınmıştır. Katılamadıkları haftanın eğitim konuları ve etkinlikleri ile ilgili annelerle ortaklaşa belirlenen günde 1,5 saat süreyle bireysel telafi eğitimi verilmiştir. Annelere okul müdürü, müdür yardımcıları ve araştırmacı tarafından eğitimin son haftası düzenlenen törende katılım sertifikaları verilmiştir. Sertifika töreni yapılan eğitim çalışmasının içeriğini, amacını içeren haberle yerel televizyon ve gazetelerde yayınlanmıştır. Eğitim sürecinde annelere 3 haftalık aralarda tebrik mesajlarını içeren kartlar, evde anne-kızların birlikte okuyabilecekleri mutlu notların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanan hediye kutucukları verilmiştir. Anne-kızları iletişim, etkileşim, ortak aktivite yaparak birlikte zaman geçirme konularında teşvik etmek, sohbet ortamında konuya ilişkin edindikleri bilgileri değerlendirmek, pekiştirmek ve eğitim sürecinin evde uygulanma durumlarını incelemek amacıyla ev ziyaretleri yapılmıştır. Ev ziyaretleri durumu uygun olan anne-kızların birlikte katılabilecekleri şekilde her haftaki eğitim uygulaması sonunda gerçekleştirilmiştir. Hangi anne-kız çiftine ev ziyaretinde bulunulacağı her haftanın sonunda kura çekilerek belirlenmiştir. Annelerle birlikte kararlaştırılan davranış panosunun rutin değerlendirme sonucunda eğitimin son haftası hep birlikte yemek yeme etkinliği düzenlenmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Annelere uygulanan cinsel sağlık eğitimi programının anne-kızın cinsel konularla ilgili bilgilerine, hissettiklerine ve tutumlarına etkisinin incelendiği bu araştırmada elde edilen veriler SPSS 12 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde 0.05 anlamlılık seviyesi olarak kullanılmış olup, $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

Dağılımın normalden sapma gösterebileceği göz önünde tutularak, istatistiksel testlerin uygulanmasına geçilmeden önce verilere Shapiro-Wilk testi kullanılarak normallik analizi yapılmıştır. Veriler normal dağılım göstermedikleri için Nonparametrik testler kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubu verilerinin karşılaştırmalarında, Mann-Whitney U testi ile Kruskal-Wallis H testi, deney grubu ön

test- son test karşılaştırmalarında ise Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır(Kalaycı, 2005:73-74).

Deney ve kontrol grubu annelerin sosyo-demografik özellikleri, deney ve kontrol grubu anne-kız çiftinin cinsel konularla ilgili hissettikleri-tutumları ve deney grubu anne-kız çiftinin AK-ECSEP'nın etkililiğinin değerlendirilmesine ilişkin verilerin dağılımında sayı ve yüzdeler değerler kullanılmıştır.

4.BULGULAR VE TARTIŞMA

Annelere uygulanan cinsel sağlık eğitimi programının anne-ergen bilgi, iletişim ve davranış geliştirmelerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular dört aşamada sunulmuştur. Birinci aşamada; araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili veriler sayı ve yüzde olarak tablo 1’de gösterilmiştir. İkinci aşamada; deney grubu anne-kızların cinsel sağlık bilgi n test ve son test puanları Wilconxon işaret testi, deney ve kontrol grubu anne-kızların cinsel sağlık bilgi n test ve son test karşılaştırma puanları Mann-Whitney U testi analizlerine tablo 2 - 5’de yer verilmiştir. nc aşamada; deney ve kontrol grubu anne-kızların cinsel konularla ilgili hissettiklerine ve tutumlarına ilişkin ön test ve son test sonuçları sayı ve yüzde olarak tablo 6 - 9’da gösterilmiştir. Dördüncü aşamada deney grubu anne-kızların AK-ECSEP hakkındaki görüşlerine ilişkin sonuçlarına sayı ve yüzde olarak Şekil 1- 4’de yer verilmiştir.

4.1.Bulgular

Deney ve Kontrol Grubu Annelere İlişkin Sosyo-Demografik zellikler

Bu bölümde deney ve kontrol grubu annelerin yaş, öğrenim, çalışma durumları, medeni durumları, ikamet ettikleri birim ve ailenin ekonomik durumu ile ilgili özellikler yer almaktadır. Babalara ilişkin yaş, öğrenim ve çalışma durumuna ait özellikler tablo Şeklinde EK-7’de bulunmaktadır.

Tablo 1.

Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		Deney		Kontrol		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş	30-35 yaş	5	33,3	4	26,7	9	30,0
	36-40 yaş	8	53,3	9	60,0	17	56,7
	41-45 yaş	2	13,4	2	13,3	4	13,3
Öğrenim durumu	İlkokul mezunu	13	86,6	15	100,0	28	93,4
	Ortaokul mezunu	1	6,7	0	0,0	1	3,3
	Lise mezunu	1	6,7	0	0,0	1	3,3
Anne mesleği	Ev Hanımı	15	100,0	15	100,0	30	100,0
Eşlerin bir arada yaşama durumu	Evet	14	93,3	15	100,0	29	96,7
	Hayır, eşimle boşandık	1	6,7	0	0,0	1	3,3
Daha önce ikamet edilen yerleşim birimi durumu	Köy	4	26,7	6	40,0	10	33,3
	İlçe	2	13,3	2	13,3	4	13,3
	İl-şehir merkezi	9	60,0	7	46,7	16	53,4
Şuan ikamet edilen yerleşim biriminde oturma süresi durumu	1-5 yıl	2	13,3	3	20,0	5	16,7
	6-10 yıl	3	20,0	5	33,3	8	26,7
	11-15 yıl	3	20,0	1	6,7	4	13,2
	16-20 yıl	2	13,3	3	20,0	5	16,7
	21 yıl ve daha fazla	5	33,4	3	20,0	8	26,7
Ailenin toplam aylık gelir durumu	250 YTL' den az	1	6,7	1	6,7	2	6,7
	251-500 YTL arası	1	6,7	1	6,7	2	6,7
	501-750 YTL arası	5	33,3	5	33,3	10	33,3
	751-1000 YTL arası	1	6,7	0	0,0	1	3,3
	1000 YTL' den fazla	7	46,6	8	53,3	15	50,0

Tablo 1 incelendiğinde; deney ve kontrol grubu annelerin %30'unun 30-35, %56,7' sinin 36-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grubu annelerin %93,4'ünün ilkokul mezunu,%100'ünün ev hanımı, %96,7'sininde evli ve eşiyile birlikte yaşadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol grubu annelerin daha önce ikamet ettikleri yerleşim birimine göre dağılımları incelendiğinde; %53,4'ünün şehir merkezinde,%33,3'ünün köyde ikamet ettikleri görülmektedir.

Deney ve kontrol grubu annelerin %26,7'sinin şuanda ikamet ettikleri yerleşim biriminde 6-10 yıl süre ile oturdukları görülmektedir. Şuanda ikamet ettikleri yerleşim biriminde 21 yıl ve daha fazla oturan deney grubu anne oranının,kontrol grubu anne oranından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grubu annelerin aylık aile gelirleri incelendiğinde %50'sinin 1.000 TL'den fazla,%33,3'ünün 501-750 YTL arası aylık gelirleri olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grubu annelerin eşlerinin yaş, öğrenim durumu ve mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %70'inin 36-40 yaş aralığında, %43,3'ünün ilkokul,%36,7'sinin lise mezunu , %70'inin işçi, %20'inin memur oldukları görülmektedir (Bkz. EK-7).

Deney ve Kontrol Grubu Anne-Kızlara ilişkin Cinsel Sağlık Bilgi Puanları

Bu bölümde; deney ve kontrol grubu anne-kızların ön test ve son test cinsel sağlık bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını gösteren bulgular yer almaktadır.

Tablo 2.

Deney Grubu Anne-Kızların Cinsel Sağlık Bilgi Ön Test ve Son Test Puanlarının Wilconxon İşaret Testi Sonuçları

									Wilconxon İşaret Testi	
Eğitim Konusu	Grup	Test	n	\bar{x}	Medyan	Min	Maks	ss	z	p
Ergenlik Dönemi	Anne	Ön Test	15	11,1	11,0	9,0	12,0	1,1	-0,666	0,506
		Son test	15	11,4	12,0	8,0	12,0	1,2		
	Kız	Ön Test	15	10,3	10,0	8,0	12,0	1,2	-2,739	0,006*
		Son test	15	11,2	12,0	8,0	12,0	1,5		
Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi	Anne	Ön Test	15	30,5	31,0	23,0	37,0	4,0	-3,414	0,001*
		Son test	15	37,9	40,0	28,0	42,0	4,2		
	Kız	Ön Test	15	26,5	26,0	18,0	31,0	3,5	-3,411	0,001*
		Son test	15	34,6	34,0	30,0	40,0	3,3		
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Anne	Ön Test	15	11,6	11,0	8,0	17,0	2,2	-2,521	0,012*
		Son test	15	14,5	16,0	6,0	18,0	4,2		
	Kız	Ön Test	15	12,1	12,0	9,0	16,0	2,0	-0,176	0,860
		Son test	15	12,5	13,0	8,0	18,0	3,3		
Gebelikten Korunma Yöntemleri	Anne	Ön Test	15	4,8	4,0	3,0	6,0	1,1	-1,717	0,086
		Son test	15	5,4	6,0	4,0	6,0	0,9		
	Kız	Ön Test	15	3,2	4,0	1,0	5,0	1,1	-2,641	0,008*
		Son test	15	4,4	4,0	2,0	6,0	1,5		

*(p<0.05)

Tablo 2’de görüldüğü gibi; deney grubu annelerin son test “Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi Bilgi Puanları” ile “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Puanları” ön teste göre anlamlı derecede yüksektir (p<0,05). Deney grubu kızların “Ergenlik Dönemi, Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi ile Gebelikten Korunma Yöntemleri” ön test ve son test bilgi puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0,05).

Tablo 3.

Kontrol Grubu Anne-Kızların Cinsel Sağlık Bilgi Ön Test ve Son Test Puanlarının Wilconxon İşaret Testi Sonuçları

									Wilconxon İşaret Testi	
Eğitim Konusu	Grup	Test	n	\bar{x}	Medyan	Min	Maks	ss	z	p
Ergenlik Dönemi	Anne	Ön Test	15	10,9	12,0	7,0	12,0	1,5	-1,731	0,084
		Son test	15	11,5	12,0	9,0	12,0	1,0		
	Kız	Ön Test	15	10,5	11,0	8,0	12,0	1,3	0,000	1,000
		Son test	15	10,5	10,0	8,0	12,0	1,5		
Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi	Anne	Ön Test	15	28,0	28,0	23,0	35,0	3,4	-0,473	0,636
		Son test	15	27,8	27,0	23,0	34,0	4,0		
	Kız	Ön Test	15	29,8	29,0	24,0	35,0	3,4	-0,387	0,699
		Son test	15	29,4	28,0	24,0	35,0	3,3		
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Anne	Ön Test	15	8,8	9,0	6,0	12,0	1,7	-2,107	0,035*
		Son test	15	10,8	11,0	6,0	15,0	2,7		
	Kız	Ön Test	15	11,5	11,0	9,0	17,0	2,2	-1,901	0,057
		Son test	15	10,1	11,0	5,0	14,0	2,5		
Gebelikten Korunma Yöntemleri	Anne	Ön Test	15	4,3	4,0	2,0	6,0	1,4	-0,141	0,888
		Son test	15	4,3	4,0	1,0	6,0	1,8		
	Kız	Ön Test	15	3,4	4,0	1,0	6,0	1,5	-0,468	0,640
		Son test	15	3,6	4,0	1,0	6,0	1,7		

*(p<0.05)

Tablo 3 incelendiğinde; kontrol grubu annelerin “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar” son test bilgi puanının ön teste göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir(p<0,05). Kontrol grubu kızların son test cinsel bilgi puanları ile ön test bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir.(p>0,05)

Tablo 4.

Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Cinsel Sağlık Bilgi Ön Test Son Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları

										Mann-Whitney U	
Eğitim Konusu	Test	Grup	n	\bar{x}	Medyan	Min	Maks	ss	Sıra Ort.	U	p
Ergenlik Dönemi	Ön Test	Deney	15	11,1	11,0	9,0	12,0	1,1	15,57	111,5	0,964
		Kontrol	15	10,9	12,0	7,0	12,0	1,5	15,43		
	Son Test	Deney	15	11,4	12,0	8,0	12,0	1,2	15,47	112	0,979
		Kontrol	15	11,5	12,0	9,0	12,0	1,0	15,53		
Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi	Ön Test	Deney	15	30,5	31,0	23,0	37,0	4,0	18,37	69,5	0,073
		Kontrol	15	28,0	28,0	23,0	35,0	3,4	12,63		
	Son Test	Deney	15	37,9	40,0	28,0	42,0	4,2	22,30	10,5	0,000*
		Kontrol	15	27,8	27,0	23,0	34,0	4,0	8,70		
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Ön Test	Deney	15	11,6	11,0	8,0	17,0	2,2	20,77	33,5	0,001*
		Kontrol	15	8,8	9,0	6,0	12,0	1,7	10,23		
	Son Test	Deney	15	14,5	16,0	6,0	18,0	4,2	19,77	48,5	0,007*
		Kontrol	15	10,8	11,0	6,0	15,0	2,7	11,23		
Gebelikten Korunma Yöntemleri	Ön Test	Deney	15	4,8	4,0	3,0	6,0	1,1	16,60	96	0,470
		Kontrol	15	4,3	4,0	2,0	6,0	1,4	14,40		
	Son Test	Deney	15	5,4	6,0	4,0	6,0	0,9	18,17	72,5	0,068
		Kontrol	15	4,3	4,0	1,0	6,0	1,8	12,83		

*(p<0.05)

Tablo 4 incelendiğinde; deney grubu annelerin son test “Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi Bilgi Puanlarının” kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir(p<0,05). Deney grubu ön test ve son test “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Puanlarının” kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05).

Tablo 5.

Deney ve Kontrol Grubu Kızların Cinsel Sağlık Bilgi Ön Test Son Test Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları

										Mann-Whitney U	
Eğitim konusu	Test	Grup	n	\bar{x}	Medyan	Min	Maks	ss	Sıra Ort.	U	p
Ergenlik Dönemi	Ön Test	Deney	15	10,3	10,0	8,0	12,0	1,2	15,0	105	0,748
		Kontrol	15	10,5	11,0	8,0	12,0	1,3	16,0		
	Son Test	Deney	15	11,2	12,0	8,0	12,0	1,5	17,7	79	0,120
		Kontrol	15	10,5	10,0	8,0	12,0	1,5	13,3		
Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi	Ön Test	Deney	15	26,5	26,0	18,0	31,0	3,5	12,3	64	0,043*
		Kontrol	15	29,8	29,0	24,0	35,0	3,4	18,7		
	Son Test	Deney	15	34,6	34,0	30,0	40,0	3,3	20,8	33	0,001*
		Kontrol	15	29,4	28,0	24,0	35,0	3,3	10,2		
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Ön Test	Deney	15	12,1	12,0	9,0	16,0	2,0	17,1	89	0,321
		Kontrol	15	11,5	11,0	9,0	17,0	2,2	13,9		
	Son Test	Deney	15	12,5	13,0	8,0	18,0	3,3	18,8	63,5	0,041*
		Kontrol	15	10,1	11,0	5,0	14,0	2,5	12,2		
Gebelikten Korunma Yöntemleri	Ön Test	Deney	15	3,2	4,0	1,0	5,0	1,1	15,2	107,5	0,827
		Kontrol	15	3,4	4,0	1,0	6,0	1,5	15,8		
	Son Test	Deney	15	4,4	4,0	2,0	6,0	1,5	17,6	81	0,180
		Kontrol	15	3,6	4,0	1,0	6,0	1,7	13,4		

*(p<0.05)

Tablo 5 incelendiğinde; deney grubu kızların ön test “Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi Bilgi Puanları” kontrol grubundan anlamlı derecede düşüktür (p<0,05). Deney grubu kızların cinsel sağlık bilgi puanları eğitim konuları açısından incelendiğinde; son test “Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi Bilgi Puanları” ve “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Puanları” kontrol grubu kızların puanlarından anlamlı derecede yüksek görülmektedir(p<0,05).

Deney ve Kontrol Grubu Anne-Kızların Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri ve Tutumlarına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde; deney ve kontrol grubu annelerin çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken hissettiklerine ve çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısındaki

tutumlarına, deney ve kontrol grubu kızların annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken hissettiklerine ve annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken tutumlarına ilişkin ön test-son test görüşlerini gösteren bulgular yer almaktadır.

Tablo 6.

Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Çocuklarına Cinsel Konularla İlgili Bilgi Verirken Hissettiklerine İlişkin Ön Test - Son Test Görüşlerine Göre Dağılımı

	Test	Grup	n	Daima		Sık-Sık		Bazen		Çok Ender		Asla	
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Endişelenirim	Ön Test	Deney	15	3	20,0	5	33,4	3	20,0	2	13,3	2	13,3
		Kontrol	15	4	26,7	2	13,3	2	13,3	3	20,0	4	26,7
	Son Test	Deney	15	-	-	3	20,0	-	-	-	-	12	80,0
		Kontrol	15	-	-	4	26,6	3	20,0	4	26,7	4	26,7
Sıkılırim	Ön Test	Deney	15	1	6,7	3	20,0	5	33,3	2	13,3	4	26,7
		Kontrol	15	2	13,3	2	13,3	2	13,3	4	26,7	5	33,4
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	3	20,0	1	6,7	11	73,3
		Kontrol	15	2	13,3	2	13,3	3	20,0	4	26,7	4	26,7
Pişman Olurum	Ön Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100
		Kontrol	15	-	-	4	26,7	1	6,7	-	-	10	66,6
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100
		Kontrol	15	-	-	3	20,0	1	6,7	2	13,3	9	60,0
Memnun Olurum	Ön Test	Deney	15	8	53,3	4	26,7	3	20,0	-	-	-	-
		Kontrol	15	7	46,6	6	40,0	1	6,7	1	6,7	-	-
	Son Test	Deney	15	15	100	-	-	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	9	60,0	4	26,6	1	6,7	1	6,7	-	-
Rahat Hissederim	Ön Test	Deney	15	5	33,4	4	26,6	3	20,0	3	20,0	-	-
		Kontrol	15	6	40,0	4	26,7	2	13,3	3	20,0	-	-
	Son Test	Deney	15	11	73,3	3	20,0	1	6,7	-	-	-	-
		Kontrol	15	7	46,7	3	20,0	3	20,0	2	13,3	-	-
Utandırım	Ön Test	Deney	15	1	6,7	4	26,7	3	20,0	3	20,0	4	26,6
		Kontrol	15	1	6,7	3	20,0	3	20,0	3	20,0	5	33,3
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	3	20,0	12	80,0
		Kontrol	15	1	6,7	2	13,3	1	6,7	4	26,7	7	46,6

Tablo 6 incelendiğinde; deney grubu annelerin ön test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken %33 oranında, kontrol grubu annelerin %13 oranında “Sık-Sık” endişelendikleri, deney grubu annelerin %13 oranında, kontrol grubu annelerin ise % 27 oranında endişelenmedikleri görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken “Daima, Bazen ve Çok Ender” endişelenme durumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %80 oranında, kontrol grubu annelerin %27 oranında endişelenmedikleri görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken sıkılma durumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %73 oranında, kontrol grubu annelerin %27 oranında sıkılmadıkları görülmektedir. Deney grubu annelerin ön test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi vermektan %100 oranında, kontrol grubu annelerin ise % 67 oranında pişman olmadıkları görülmektedir. Son test sonuçlarında çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi vermektan pişman olma durumuna ilişkin yüzdelerin deney grubu annelerde aynı (%100), kontrol grubu annelerde benzer (%60) olduğu görülmektedir. Deney grubu annelerin ön test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi vermektan %53 oranında, kontrol grubu annelerin %47 oranında “Daima” memnun oldukları, deney grubu annelerin %27 oranında, kontrol grubu annelerin ise % 40 oranında “Sık-Sık” memnun oldukları görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %100 oranında, kontrol grubu annelerin %60 oranında çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi vermektan memnun olduklarını bildirdikleri görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken kendilerini rahat hissetme durumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %73 oranında, kontrol grubu annelerin %47 oranında çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken kendilerini “Daima” rahat hissettiklerini bildirdikleri görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken utanma durumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %80 oranında, kontrol grubu annelerin %47 oranında çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken utanmadıklarını bildirdikleri görülmektedir.

Tablo 7.

Deney ve Kontrol Grubu Kızların Annelerine Cinsel Konularla İlgili Soru Sorarken Hissettiklerine İlişkin Ön Test - Son Test Görüşlerine Göre Dağılımı

	Test	Grup	n	Daima		Sık-Sık		Bazen		Çok Ender		Asla	
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Korkarım	Ön Test	Deney	15	4	26,7	1	6,7	2	13,3	-	-	8	53,3
		Kontrol	15	3	20,0	2	13,3	2	13,3	4	26,7	4	26,7
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	1	6,7	3	20,0	11	73,3
		Kontrol	15	-	-	5	33,3	1	6,7	4	26,7	5	33,3
Sıkılırim	Ön Test	Deney	15	4	26,7	3	20,0	-	-	5	33,3	3	20,0
		Kontrol	15	4	26,7	3	20,0	2	13,3	4	26,7	2	13,3
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	2	13,3	4	26,7	9	60,0
		Kontrol	15	5	33,3	5	33,3	1	6,7	3	20,0	1	6,7
Pişman Olurum	Ön Test	Deney	15	1	6,6	4	26,7	3	20,0	4	26,7	3	20,0
		Kontrol	15	2	13,3	3	20,0	2	13,3	3	20,0	5	33,4
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	3	20,0	12	80,0
		Kontrol	15	1	6,7	2	13,3	3	20,0	3	20,0	6	40,0
Rahat Hissederim	Ön Test	Deney	15	4	26,7	2	13,3	4	26,7	-	-	5	33,3
		Kontrol	15	2	13,3	3	20,0	4	26,7	1	6,7	5	33,3
	Son Test	Deney	15	8	53,3	6	40,0	1	6,7	-	-	-	-
		Kontrol	15	3	20,0	2	13,3	4	26,7	2	13,3	4	26,7
Bazı Meraklarımı Gizlerim	Ön Test	Deney	15	6	40,0	2	13,3	5	33,4	2	13,3	-	-
		Kontrol	15	3	20,0	6	40,0	2	13,3	3	20,0	1	6,7
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	7	46,7	8	53,3
		Kontrol	15	5	33,3	6	40,0	-	-	3	20,0	1	6,7
Utandırım	Ön Test	Deney	15	3	20,0	6	40,0	2	13,3	4	26,7	-	-
		Kontrol	15	6	40,0	3	20,0	6	40,0	-	-	-	-
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	1	6,7	8	53,3	6	40,0
		Kontrol	15	6	40,0	4	26,7	4	26,7	1	6,6	-	-

Tablo 7 incelendiğinde; deney grubu kızların ön test annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken %53 oranında korkmadıkları, kontrol grubu kızların % 27 oranında “Çok Ender” korktukları ve aynı oranda korkmadıkları görülmektedir. Deney ve kontrol grubu kızların ön test annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken “Daima, Sık-Sık ve Bazen” korkma durumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %73 oranında annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken korkmadıkları, kontrol grubu kızların %33 oranında “Sık-Sık” korktukları ve

aynı oranda korkmadıkları görülmektedir. Deney ve kontrol grubu kızların ön test annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken sıkılma durumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %60, kontrol grubu kızların %7 oranında annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken sıkılmadıklarını belirttikleri görülmektedir. Deney grubu kızların son test annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken %13 oranında “Bazen”, %27 oranında “Çok Ender” sıkıldıkları buna karşın kontrol grubu kızların %33 oranında “Daima ve Sık-Sık” sıkıldıkları görülmektedir. Annelerine cinsel konularla ilgili soru sormaktan pişman olmadıklarını belirten ön test kontrol grubu kızların oranının (%33) deney grubu kızların oranından (%20) yüksek olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında, annelerine cinsel konularla ilgili soru sormaktan pişman olmadıklarını belirten deney grubu kızların oranının %80, kontrol grubu kızların oranının %40’a yükseldiği görülmektedir. Annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken kendilerini “Daima” rahat hissettiğini belirten ön test deney grubu kızların oranının (%27) kontrol grubu kızların oranından (%13) yüksek olduğu görülmektedir. Annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken kendilerini “Sık-Sık” rahat hissettiğini belirten ön test deney grubu kızların oranının, kontrol grubu kızların oranı ile benzer, kendilerini bazen rahat hissettiğini (%27) ve rahat hissetmediğini (%33) belirten kızların oranlarının eşit olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken kendilerini “Daima” (%53) ve “Sık-Sık” (%40) rahat hisseden deney grubu kızların oranlarının, kontrol grubu kızların oranından (Daima %20, Sık-Sık %13) yüksek olduğu görülmektedir. Deney grubu kızların annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken bazı meraklarını “Daima” %40 , “Sık-Sık” %13, kontrol grubu kızların “Daima” %20, “Sık-Sık” %40 gizledikleri görülmektedir. Bazen gizlediklerini belirten deney grubu kızların oranlarının (%33), kontrol grubu kızların oranlarından (%13) yüksek olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken bazı meraklarını %47 oranında “Çok Ender” gizledikleri ,%53 oranında gizlemedikleri, kontrol grubu kızların ise %33 oranında “Daima”, %40 oranında “Sık-Sık” gizledikleri görülmektedir. Ön test deney grubu kızların annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken “Daima” %20, “Sık-Sık” %60, kontrol grubu kızların “Daima” %60, “Sık-Sık” %20 oranında utandıkları görülmektedir. Bazen gizlediklerini belirten deney grubu kızların oranının (%13), kontrol grubu kızların oranından (%40) düşük olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken %53 oranında “Çok Ender”

utandıkları ,%40 oranında utanmadıkları, kontrol grubu kızların ise %40 oranında “Daima”, %27 oranında “Sık-Sık ve Bazen” utandıkları görülmektedir.

Tablo 8.

Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ön Test - Son Test Çocuklarının Cinsel Konularla İlgili Soruları Karşısındaki Tutumlarına Göre Dağılımı

	Test	Grup	n	Daima		Sık-Sık		Bazen		Çok Ender		Asla	
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Öğüt verir	Ön Test	Deney	15	9	60,0	2	13,3	3	20,0	-	-	1	6,7
		Kontrol	15	10	66,6	3	20,0	2	13,4	-	-	-	-
	Son Test	Deney	15	14	93,3	-	-	-	-	1	6,7	-	-
		Kontrol	15	11	73,3	3	20,0	1	6,7	-	-	-	-
Şaşırır	Ön Test	Deney	15	-	-	6	40,0	-	-	2	13,4	7	46,6
		Kontrol	15	2	13,3	2	13,3	1	6,7	2	13,3	8	53,4
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	4	26,6	11	73,4
		Kontrol	15	2	13,3	5	33,4	2	13,3	2	13,3	4	26,7
Beni Susturur	Ön Test	Deney	15	-	-	1	6,7	1	6,7	5	33,3	8	53,3
		Kontrol	15	1	6,7	1	6,7	2	13,4	4	26,6	7	46,6
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100,0
		Kontrol	15	1	6,7	1	6,7	1	6,6	3	20,0	9	60,0
Sinirlenir	Ön Test	Deney	15	-	-	3	20,0	1	6,7	2	13,3	9	60,0
		Kontrol	15	-	-	2	13,3	-	-	3	20,0	10	66,7
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100,0
		Kontrol	15	-	-	2	13,3	1	6,7	3	20,0	9	60,0
Memnun Olur	Ön Test	Deney	15	4	26,7	2	13,3	5	33,4	2	13,3	2	13,3
		Kontrol	15	5	33,3	5	33,3	-	-	4	26,7	1	6,7
	Son Test	Deney	15	15	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	4	26,7	5	33,3	-	-	4	26,7	2	13,3
Duymazlıktan Gelir	Ön Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	5	33,4	10	66,6
		Kontrol	15	-	-	1	6,6	2	13,4	2	13,4	10	66,6
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100,0
		Kontrol	15	-	-	1	6,7	-	-	4	26,7	10	66,6
Geçştirir	Ön Test	Deney	15	-	-	3	20,0	2	13,4	3	20,0	7	46,6
		Kontrol	15	1	6,7	-	-	3	20,0	3	20,0	8	53,3
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100,0
		Kontrol	15	1	6,7	-	-	1	6,7	4	26,6	9	60,0
Bilgi Verir	Ön Test	Deney	15	7	46,6	5	33,3	-	-	2	13,4	1	6,7
		Kontrol	15	7	46,6	3	20,0	1	6,7	3	20,0	1	6,7
	Son Test	Deney	15	15	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	7	46,6	6	40,0	-	-	1	6,7	1	6,7
Beni Ayıplar	Ön Test	Deney	15	-	-	2	13,4	2	13,4	1	6,6	10	66,6
		Kontrol	15	-	-	1	6,7	1	6,7	2	13,3	11	73,3
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100,0
		Kontrol	15	-	-	2	13,4	-	-	3	20,0	10	66,6

Tablo 8. Devamı.

Kaynak Kitapları Araştırır	Ön Test	Deney	15	-	-	1	6,7	3	20,0	4	26,7	7	46,6
		Kontrol	15	-	-	1	6,7	3	20,0	5	33,3	6	40,0
	Son Test	Deney	15	3	20,0	12	80,0	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	-	-	2	13,4	3	20,0	4	26,6	6	40,0
Doktor, Öğretmen gibi kişilere sormayı önerir	Ön Test	Deney	15	-	-	-	-	3	20,0	7	46,6	5	33,4
		Kontrol	15	-	-	-	-	4	26,6	6	40,0	5	33,4
	Son Test	Deney	15	15	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	-	-	1	6,6	4	26,7	6	40,0	4	26,7

Tablo 8 incelendiğinde; deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında öğüt verme tutumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında, çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında öğüt veren deney grubu anne oranının %93, kontrol grubu anne oranının %73'e yükseldiği görülmektedir. Ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında Sık-Sık şaşırın deney grubu anne oranının(%40),kontrol grubu anne oranından(%13)yüksek olduğu görülmektedir. Ön test kontrol grubu annelerin %13 oranında “Daima ve Sık-Sık” şaşırıldıkları, çok ender şaşırın deney ve kontrol grubu anne oranlarının (%13) eşit, şaşırmayan anne oranlarının ise benzer (deney grubu %47, kontrol grubu %53) oldukları görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %27 oranında çok ender şaşırıldıkları, %73 oranında şaşırmadıkları buna karşın kontrol grubu annelerin %33 oranında sık-sık şaşırıldıkları,%27 oranında şaşırmadıkları görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test cinsel konularla ilgili soruları karşısında çocuklarını susturma tutumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %100, kontrol grubu annelerin %60 oranında cinsel konularla ilgili soruları karşısında çocuklarını susturmadıkları görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında sinirlenme tutumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %100, kontrol grubu annelerin %60 oranında çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında sinirlenmedikleri görülmektedir. Ön test kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında (%33) “Daima ve Sık-Sık” memnun olma tutumlarının deney grubu anne oranlarından (Daima %27,Sık-Sık %13) yüksek olduğu görülmektedir. Deney grubu annelerin ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında %33 oranında “Bazen”, kontrol grubu annelerin %27 oranında çok ender memnun oldukları görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin

%100, kontrol grubu annelerin %27 oranında “Daima ve Çok Ender”, %33 oranında “Sık-Sık” çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında memnun oldukları görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını % 67 oranında duymazlıktan gelmedikleri görülmektedir. Ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını çok ender duymazlıktan gelen anne oranının (%33) kontrol grubu anne oranından (%13) yüksek olduğu, buna karşın kontrol grubu annelerin %13 oranında “Bazen ve Çok Ender”, %7 oranında “Sık-Sık” duymazlıktan geldiği görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını eşit oranda (%20) çok ender geçıştirdikleri, benzer oranlarda bazen geçıştirdikleri(deney grubu %13, kontrol grubu %20) ve geçıştirmedikleri (deney grubu %47, kontrol grubu %53) görülmektedir. Ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını “Sık-Sık” geçıştiren deney grubu anne oranı %20, “Daima” geçıştiren kontrol grubu anne oranı %7 olarak görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %100, kontrol grubu annelerin %60 oranında çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını geçıştirmedikleri görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında eşit oranda (%47) “Daima” bilgi verdikleri görülmektedir. “Sık-Sık” bilgi veren deney grubu anne oranının (%33), kontrol grubu anne oranından (%20) yüksek olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %100, kontrol grubu annelerin %47 oranında “Daima”, %40 oranında “Sık-Sık” çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında bilgi verdikleri görülmektedir. Deney ve kontrol grubu annelerin ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında onları ayıplama tutumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %100 oranında çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında onları ayıplamadığı, kontrol grubu annelerin %67 oranında ayıplamadığı, %20 oranında “Çok Ender” ve %13 oranında “Sık-Sık” ayıpladığı görülmektedir. Ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında kaynak kitapları (%7 Sık-Sık,%20 Bazen) araştıran deney ve kontrol grubu anne oranlarının eşit, “Çok Ender” (deney grubu %27, kontrol grubu %33) araştıran ve (deney grubu %47, kontrol grubu %40) araştırmayan anne oranlarının ise benzer oldukları görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %20 oranında “Daima” ,%80 oranında “Sık-Sık” çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında kaynak kitapları araştırdıkları buna karşın kontrol grubu annelerin %27 oranında “Çok Ender” araştırdıkları, %40 oranında araştırmadıkları görülmektedir. Ön test çocuklarının cinsel

konularla ilgili soruları karşısında öğretmen, doktor gibi kişilere sormayan deney ve kontrol grubu anne oranlarının (%33) eşit, “Bazen” ve “Çok Ender” soran anne oranlarının ise benzer oldukları görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin %100’ünün çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında öğretmen, doktor gibi kişilere sorduğu görülmektedir. Kontrol grubu annelerin son test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında öğretmen, doktor gibi kişilere %40 oranında “Çok Ender”,%27 oranında “Bazen” sordukları ve eşit oranda (%27)sormadıkları görülmektedir.

Tablo 9.

Deney ve Kontrol Grubu Kızların Ön Test - Son Test Cinsel Konularla İlgili Bilgi Alırken Tutumlarına Göre Dağılımı

	Test	Grup	n	Daima		Sık-Sık		Bazen		Çok Ender		Asla	
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sinirlenir	Ön Test	Deney	15	2	13,3	3	20,0	3	20,0	2	13,3	5	33,4
		Kontrol	15	3	20,0	3	20,0	-	-	4	26,6	5	33,4
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	3	20,0	12	80,0
		Kontrol	15	1	6,7	2	13,3	3	20,0	6	40,0	3	20,0
Duymazlıktan gelir	Ön Test	Deney	15	1	6,7	3	20,0	1	6,7	3	20,0	7	46,6
		Kontrol	15	2	13,4	3	20,0	2	13,3	2	13,3	6	40,0
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	2	13,3	1	6,7	12	80,0
		Kontrol	15	2	13,4	4	26,6	1	6,6	5	33,4	3	20,0
Oda Bildiklerini Anlatır	Ön Test	Deney	15	3	20,0	7	46,6	2	13,4	2	13,4	1	6,6
		Kontrol	15	4	26,7	4	26,7	3	20,0	3	20,0	1	6,6
	Son Test	Deney	15	11	73,3	4	26,7	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	6	40,0	5	33,3	1	6,7	3	20,0	-	-
Bu Konuda Onunla Konuştuğum için şaşırır	Ön Test	Deney	15	1	6,7	5	33,4	4	26,6	1	6,7	4	26,6
		Kontrol	15	-	-	6	40,0	3	20,0	2	13,4	4	26,6
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	1	6,7	-	-	14	93,3
		Kontrol	15	-	-	5	33,3	4	26,7	2	13,3	4	26,7
Beni Susturur	Ön Test	Deney	15	2	13,4	3	20,0	3	20,0	4	26,6	3	20,0
		Kontrol	15	3	20,0	4	26,6	2	13,4	2	13,4	4	26,6
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	2	13,3	2	13,3	11	73,4
		Kontrol	15	1	6,6	4	26,7	3	20,0	3	20,0	4	26,7
Beni Ayıplar	Ön Test	Deney	15	-	-	2	13,3	1	6,7	3	20,0	9	60,0
		Kontrol	15	-	-	1	6,7	1	6,7	3	20,0	10	66,6
	Son Test	Deney	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100,0
		Kontrol	15	-	-	-	-	2	13,3	2	13,3	11	73,4
Beni Dikkatle Dinler	Ön Test	Deney	15	8	53,3	3	20,0	2	13,3	1	6,7	1	6,7
		Kontrol	15	7	46,6	3	20,0	3	20,0	2	13,4	-	-
	Son Test	Deney	15	13	86,6	2	13,4	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	5	33,3	5	33,3	3	20,0	2	13,4	-	-

Tablo 9. Devamı.

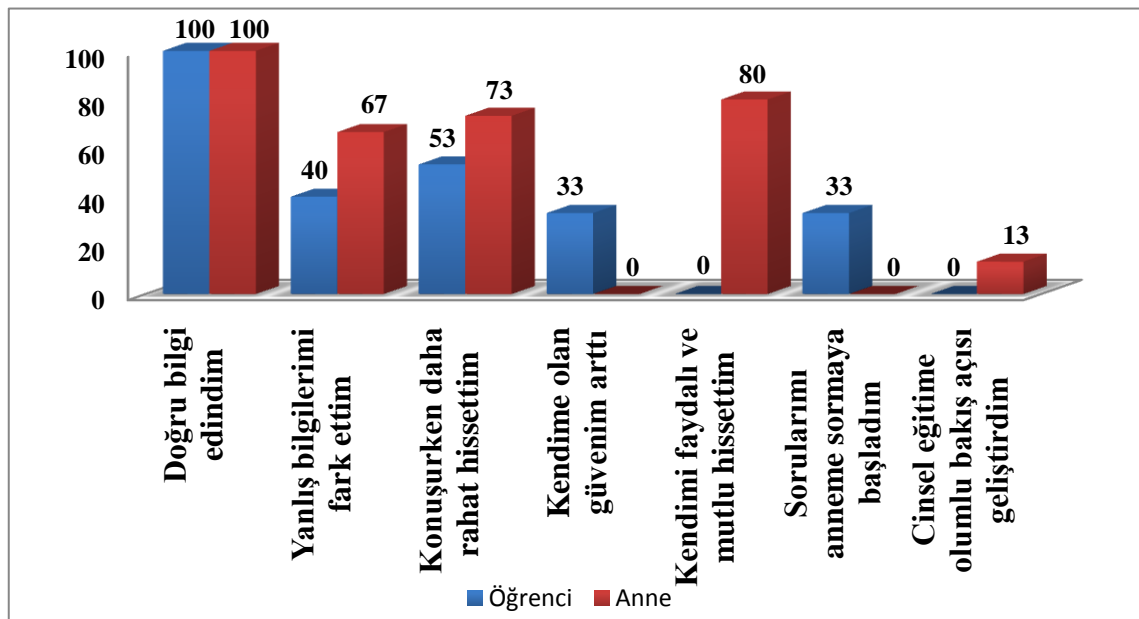
Utanır	Ön Test	Deney	15	1	6,6	6	40,0	4	26,7	-	-	4	26,7
		Kontrol	15	6	40,0	3	20,0	-	-	2	13,4	4	26,6
	Son Test	Deney	15	-	-	2	13,4	-	-	-	-	13	86,6
		Kontrol	15	4	26,7	5	33,3	1	6,6	2	13,4	3	20,0
Sorular Sorar	Ön Test	Deney	15	4	26,7	5	33,4	2	13,3	2	13,3	2	13,3
		Kontrol	15	3	20,0	6	40,0	-	-	3	20,0	3	20,0
	Son Test	Deney	15	12	80,0	3	20,0	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	5	33,4	7	46,6	-	-	2	13,4	1	6,6
Kaynak Kitaplara Bakar	Ön Test	Deney	15	-	-	2	13,4	2	13,4	4	26,6	7	46,6
		Kontrol	15	-	-	1	6,7	3	20,0	6	40,0	5	33,3
	Son Test	Deney	15	4	26,7	11	73,3	-	-	-	-	-	-
		Kontrol	15	1	6,6	2	13,4	2	13,4	5	33,3	5	33,3

Tablo 9 incelendiğinde; deney ve kontrol grubu kızların ön test annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken “Sık-Sık” sinirlenme oranlarının (%20) ve sinirlenmeme oranlarının (%33) eşit olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kızların %20 oranında “Daima” sinirlenirken, deney grubu kızların eşit oranda “Bazen” sinirlendikleri görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %20 oranında “Çok Ender” sinirlendikleri, %80 oranında sinirlenmedikleri buna karşın kontrol grubu kızların %40 oranında “Çok Ender” %20 oranında ise “Bazen” sinirlendikleri ve sinirlenmedikleri görülmektedir. Deney ve kontrol grubu kızların ön test annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken duymazlıktan gelme tutumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %80, kontrol grubu kızların %20 oranında duymazlıktan gelmediği görülmektedir. Ayrıca kontrol grubu kızların %27 oranında sıklıkla, %33 oranında çok ender duymazlıktan geldikleri görülmektedir. Ön test annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken deney grubu kızların %47 oranında, kontrol grubu kızların %27 oranında “Sık-Sık” bildiklerini anlattıkları görülmektedir. Deney ve kontrol grubu kızların ön test annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken onların bildiklerini anlattıklarına ilişkin diğer yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %73, kontrol grubu kızların %20 oranında “Daima”, deney grubu kızların %27, kontrol grubu kızların %53 oranında “Sık-Sık” annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken bildiklerini anlattıkları görülmektedir. Ön test annelerinin cinsel konularla ilgili onlarla konuşması karşısında şaşırın deney ve kontrol grubu kızların yüzdelerinin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %93 oranında şaşırmadıkları,

kontrol grubu kızların %33 oranında “Sık-Sık”, %27 oranında “Bazen” şaşırdıkları ve aynı oranda şaşırmadıkları görülmektedir. Ön test annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken onları susturan deney ve kontrol grubu kızların yüzdelerinin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %73 oranında annelerini susturmadıkları, %13 oranında “Bazen ve Çok Ender” susturdıkları görülmektedir. Kontrol grubu kızların %27 oranında sıklıkla susturdıkları, aynı oranda susturmadıkları, %20 oranında ise “Bazen ve Çok Ender” susturdıkları görülmektedir. Deney ve kontrol grubu kızların ön test annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken onları ayıplama tutumlarına ilişkin yüzdelerin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %100, kontrol grubu kızların %73 oranında annelerini ayıplamadığı görülmektedir. Ön test annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken onları dikkatle dinleyen deney ve kontrol grubu kızların yüzdelerinin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %87, kontrol grubu kızların %33 oranında “Daima”, deney grubu kızların %13, kontrol grubu kızların %33 oranında “Sık-Sık” annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken onları dikkatle dinledikleri görülmektedir. Ön Test annelerinden cinsel konularda bilgi alırken deney grubu kızların %40 oranında “Sık-Sık”, %27 oranında “Bazen” utandıkları, kontrol grubu kızların %40 “Daima”, %20 “Sık-Sık” utandıkları, aynı oranda (%27) utanmadıkları görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %13 oranında sıklıkla utandıkları, %87 oranında utanmadıkları, kontrol grubu kızların %27 oranında “Daima”, %33 oranında “Sık-Sık” utandıkları görülmektedir. Ön Test annelerinden cinsel konularda bilgi alırken sorular soran deney ve kontrol grubu kızların yüzdelerinin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların %80, kontrol grubu kızların %33 oranında “Daima”, deney grubu kızların %20, kontrol grubu kızların %47 oranında “Sık-Sık” soru sordukları görülmektedir. Ön Test annelerinden cinsel konularda bilgi alırken kaynak kitaplara bakan deney ve kontrol grubu kızların yüzdelerinin benzer olduğu görülmektedir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların kaynak kitaplara bakma oranlarının (%27 Daima, %73 Sık-Sık) ön teste göre yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kızların kaynak kitaplara %33 oranında “Çok Ender” baktıkları, aynı oranda bakmadıkları görülmektedir.

Deney Grubu Anne-Kızların AK-ECSEP Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Sonuçlar

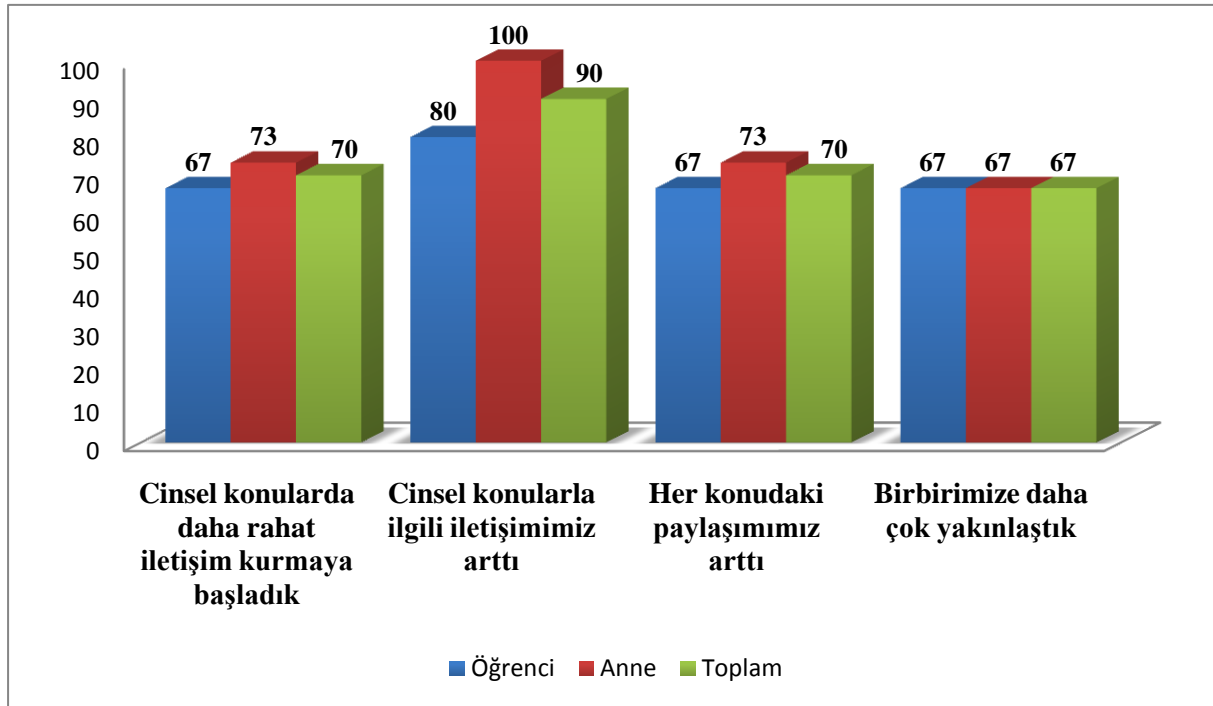
Bu bölümde; deney grubu anne-kızların cinsel sağlık eğitim programından nasıl faydalandıkları, cinsel konularla ilgili iletişimlerine ne tür bir katkı sağladığı, eğitim sürecinde edindikleri bilgileri kimlerle paylaştıkları, eğitimde kullanılan materyalleri nasıl buldukları ve eğitim sürecinde etkilendikleri olaylara ilişkin bulgular yer almaktadır.



Şekil 1.

Deney Grubunun AK-ECSEP'nin Faydalarına İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

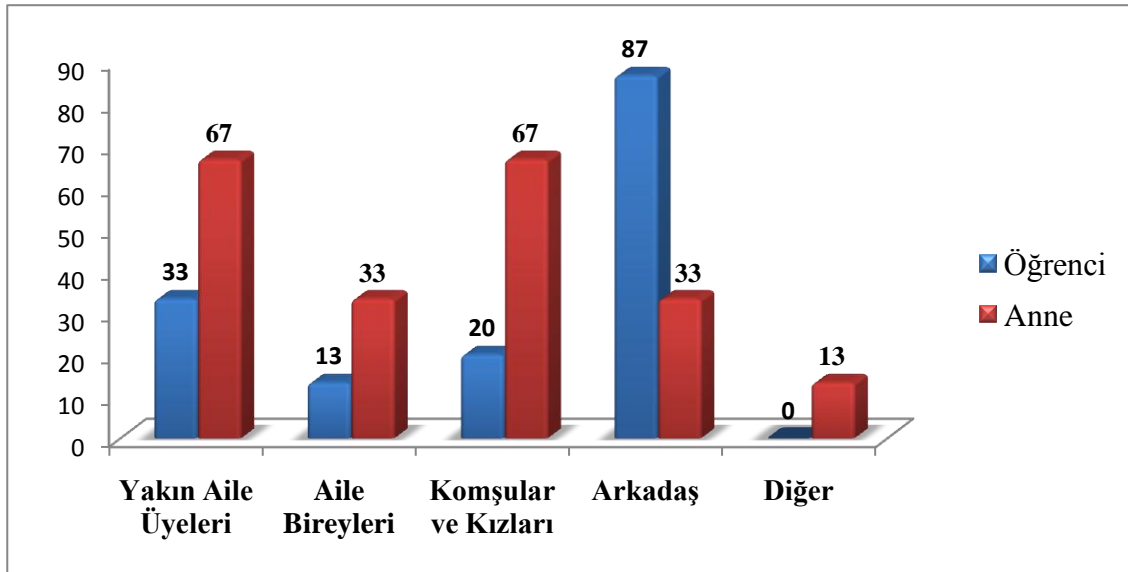
Şekil 1 incelendiğinde; deney grubu anne-kızların %100'ünün cinsel konularda doğru bilgi edindiklerini belirttikleri görülmektedir. Cinsel konularda yanlış olan bilgilerinin fark ettiklerini belirten annelerin oranının (%67), kızların oranından (%40) ve cinsel konularda konuşurken kendilerini rahat hissettiklerini belirten annelerin oranının (%73), kızların oranından (%53) daha yüksek olduğu görülmektedir. Annelerin %80'ninin kendilerini faydalı ve mutlu hissettiklerini, kızların %33'ünün kendilerine olan güvenlerinin arttığını ve cinsel konularla ilgili sorularını annelerine sormaya başladıklarını belirttikleri görülmektedir.



Şekil 2.

Deney Grubunun AK-ECSEP'nin İletişimleri Üzerindeki Faydalarına İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

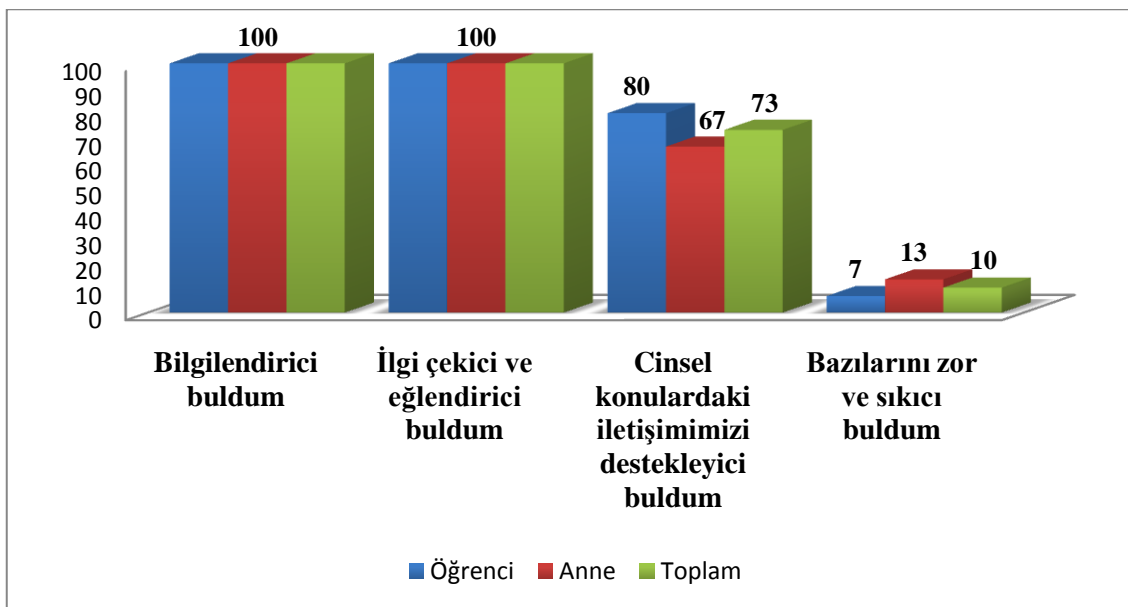
Şekil 2 incelendiğinde; deney grubu annelerin %73'ünün, deney grubu kızların %67'sinin cinsel konularda daha rahat iletişim kurmaya başladıklarını belirttikleri görülmektedir. Cinsel konularda iletişimlerinin arttığını düşünen annelerin oranının (%100), kızların oranından (%80) ve her konudaki iletişimlerinin arttığını düşünen annelerin oranının (%73), kızların oranından (%67) daha yüksek olduğu görülmektedir. Birbirlerine daha çok yakınlaştıklarını düşünen anne ve kızların (%67) oranlarının eşit olduğu görülmektedir.



Şekil 3.

Deney Grubunun AK-ECSEP'nda Edinilen Bilgileri Kimlerle Paylaştıklarına İlişkin Sonuçlara Göre Dağılımı

Şekil 3. incelendiğinde; annelerin arkadaşla paylaşım oranlarının (%33), kızların oranlarından (%87) düşük olduğu görülmektedir. Diğer tüm paylaşım yapılan kişilere ait annelerin oranlarının kızların oranlarından yüksek olduğu görülmektedir.



Şekil 4.

Deney Grubunun AK-ECSEP'nda kullanılan Eğitim Materyalleri/ Uygulanan Etkinliklere İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Şekil 4. incelendiğinde; AK-ECSEP’nda kullanılan eğitim materyallerini ve uygulanan etkinlikleri anne-kızların %100’ünün bilgilendirici, ilgi çekici ve eğlendirici buldukları görülmektedir. Cinsel konulardaki iletişimlerini destekleyici bulan kızların oranlarının (%80), annelerin oranlarından (%67) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bazılarını zor ve sıkıcı bulan kızların oranlarının (%7), annelerin oranlarından (%13) daha düşük olduğu görülmektedir.

“Eğitim Programı süresince sizi etkileyen ve başınızdan geçen bir olayı anlatır mısınız?” Sorusuna Cevap Veren Annelerin İfadeleri

“Pazartesi günleri heyecanlandım. Evde koşturdum. Bir an önce saatinde okulda olmak istedim. O günlerde hiç sıkılmadım.”

“Böyle bir eğitim aldığım için çok mutluyum”

“Bu konularda ne kadar cahil olduğumu anladım”

“Cinsel yolla bulaşan hastalıkların erken teşhisindeki faydasını gördüm.”

“Yaptığımız etkinliklere kızımın hemen anne bu benim olabilir mi diye sevinçle yapışması. Ve beni etkileyen şeylerden şuan aklıma gelen kızımın benim heyecanıma gülmesi ve bütün dokümanları çeyizine koymak istemesi”

“Program sırasında kızım bana şunu sormuştu. Anne sen benim için bu bilgileri öğreniyorsun ve bana anlatıyorsun. Peki anne abime bu bilgileri kim öğretecek bu diyalog beni çok etkiledi.”

“En hoşuma giden şey kızımın anı defterinde duygularını ifade edebilmesi. Kızım duygularını pek ifade etmez. Paylaşmaz duygularını bu programın bu konuda kızım ve benim açımdan faydalı olduğunu düşünüyorum.”

“Kızlık zarından kızıma bahsederken çok zorlandım. Konuyu açmam sonra açıklamam zor oldu. Başkada bir şey olmadı.”

“Arkadaşlarımla otururken sizden öğrendiklerimi onlara anlattım. Onlarda önce utandılar ve sonra faydalarını anlattıkça ne kadar faydalı olduğunu ve kendilerinin bilmediği o kadar çok şey anladım ki onlarda çok yararlandılar ve ben bu olaydan çok mutlu oldum.”

“Kızıma kızlık zarını anlattığım gün çok utandım. Anneme broşürleri gösterdim ve ben size bunları öğretemedim dedi ve çok utandı.”

“Eğitim Programı süresince sizi etkileyen ve başınızdaki geçen bir olayı anlatır mısınız?” Sorusuna Cevap Veren Kızların İfadeleri

“Beni en çok etkileyen şey evde etkinlik olarak bebek yapmamız oldu. Buda beni çok etkilemişti. Çünkü ilk defa annemle bir şey yapıyorduk ve bebeği yaparken zorlandığımız durumlar olmuştu.”

“Annemin bana içinde özel eşyaların bulunduğu çanta hazırlaması”

“Bebek yaparken çok mutlu oldum. Çok sevindim.”

“Kuklalarla birlikte oyun yapmak, annemle birlikte çalışmak, birlikte hazırlamak çok güzel ve çok eğlenceliydi.”

“Beni çok etkileyen bir şey olmadı. Başımın da hasta olunca karnım çok ağrıdı ve bende sıcak su torbasının içine sıcak su koyarak karnıma koydum ve sonrada karın ağrım geçti.”

“Annemin arkadaşları bu konu hakkında annemi biraz yadırgadılar ve bu beni çok etkiledi. Ama annemin kimseyi dinlemeyip buna devam etmesi çok güzel bir duyguydu. Ve zaman geçtikçe annemin arkadaşları da ne kadar faydalı olduğunu anladılar. İlk başta çok şaşmıştım.”

“İlk önce bu programda bilmediğim bazı hastalıklar vardı. Bunları duyunca ilk önce tabi ki de şaşırıp korkmuştum. Ama sonra bunları daha iyi algılamaya başlayarak öğrendim. Annemle bu konuyla ilgili gurur duyuyorum.”

4.2.Tartışma

Annelere uygulanan cinsel sağlık eğitimi programının anne-kızın cinsel konularla ilgili bilgileri, hissettikleri ve tutumları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulguların tartışılması üç aşamada ele alınmıştır. Birinci aşamada; araştırma kapsamına alınan anne-kızların cinsel sağlık eğitimi bilgi

puanları, ikinci aşamada; cinsel konularla ilgili hissettikleri ve tutumları, üçüncü aşamada; AK-ECSEP hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır.

Cinsel Sağlık Bilgi Puanları

Tablo 2’de deney grubu anne ve kızların ön test ve son test cinsel sağlık bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte tüm eğitim konularındaki son test bilgi puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı farklılığın deney grubu annelerde “Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi ile CYBH” eğitim konularına ilişkin bilgi puanlarında olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Eğitim konuları açısından deney grubu kızların son test “Ergenlik Dönemi, Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi ile Gebelikten Korunma Yöntemleri” konularına ilişkin bilgi puanlarının ön teste göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Buna göre, AK-ECSEP’nin deney grubunun cinsel sağlık bilgi puanlarının yükselmesinde etkili olduğu söylenebilir. Cinsel Eğitim programlarının etkililiğinin araştırıldığı birçok çalışmada eğitim sonrası cinsel konularla ilgili bilgi düzeylerinin arttığına ilişkin sonuçlar elde edilmiştir (Pınar, 2008:116-117, Yöndem ve Güler, 2007:5-8, Altıparmak ve ark., 2004:59, Toker ve Doğan,1996:20-24, İnce ve ark., 2006:64-68, Arıkan ve ark., 2004:4-11, Şentürk, 2006:18,95,121-125, Kırmızıtoprak, 2007:54, Selçuk, 2005:90). Araştırmada elde edilen bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir. Araştırma sonuçları deney grubu kızların AK-ECSEP’nin dört bilgi konusunun üçünde istatistiksel olarak anlamlı bilgi artışı olduğunu göstermesine karşın, “CYBH” eğitim konusuna ilişkin ön test ve son test bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir (Tablo 5). Gölbaşı(2002) lise 1.2.ve 3.sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, öğrencilerin cinsellik ve üreme sağlığına yönelik olarak hazırlanan bir dersin içeriğinde hangi konuların yer almasını istediklerine ilişkin görüşleri alınmıştır. Araştırma sonuçlarında üreme-gebelik-doğum, adet görme ve cinsellik konularının ilk üç sırada, CYBH konusunun dördüncü sırada programda yer alması istenen konu olduğu belirlenmiştir (Gölbaşı, 2002:96). Eroğlu ve Gölbaşı (2005)10.11. ve 12.sınıf düzeyinde çocuğu olan 546 ebeveyn ile yaptıkları araştırmada, ebeveynlere çocukları tarafından cinsellikle ilgili konularda sorulan soruların dağılımı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kız-erkek arkadaşlığı ile ilgili soruların (%61,5) ilk sırada, ergenlik döneminde meydana gelen bedensel/fiziksel

(%53,4),psikolojik/ruhsal değişimlerin(%46,8) ikinci sırada, doğum (%43,9), adet görme (%43,5), gebeliğin oluşumu (%37,8) sorularının üçüncü sırada, kız-erkek çocuklar arasındaki cinsel farklılıkların (%36,9)dördüncü sırada, CYBH (%26,8) beşinci sırada yer aldığı saptanmıştır (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 13-20). Şatiroğlu(2008) “Risk Alma” durumunun ergenlik dönemindeki cinsellik kavramının önemli bir unsuru olduğunu belirtmiştir. Ergenlerin risk alma konusunda yetişkinlerden çok daha gözü kara davrandıklarını ve risk almanın ergenlik döneminin doğal bir parçası olduğunu, ergenin birçok şeyi risk alarak öğrendiğini ifade etmiştir (Şatiroğlu, 2008:42). Bu bulgular araştırmada deney grubu kızların CYBH konusundaki bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmemesinin nedeni olarak düşünülebilir. Deney grubu anne ve kızların eğitim konularına ilişkin bilgi puanları arasındaki farklılık yaş, ön yaşantılar, ilgi, ihtiyaç ve gelişimsel özellikler ile açıklanabilir.

Tablo 3’de kontrol grubu annelerin “CYBH” bilgi puanlarının son testte ön testte göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir($p<0,05$). Kontrol grubu kızların ön test ve son test cinsel sağlık bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir($p>0,05$). Kontrol grubu kızların ön test “CYBH Bilgi Puanının” anne puanından yüksek olduğu, kontrol grubu anne ön test “Gebelikten Korunma Yöntemleri Bilgi Puanının” kızların puanından yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol grubu annelerin özellikle “CYBH” son test bilgi puanlarındaki artış ile kontrol grubu kızların “Gebelikten Korunma Yöntemleri” son test bilgi puanlarındaki artışın nedeni, ön test sonrası anne-kız arasında bilgi paylaşımının olması ile açıklanabilir. Ayrıca ön testin kontrol grubunu bazı sorulara cevap bulmak için teşvik etmiş olabileceği düşünülebilir. Bu sonuca göre kontrol grubu anne ve kızların cinsel sağlık bilgi puanlarına ilişkin veriler genel olarak değerlendirildiğinde, dört cinsel sağlık bilgi konusunun üçünde anne bilgi puanları, dördünde kızların bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Özgüven ve Bilge (1998)örneklemine 618 lise öğrencisinin oluşturduğu araştırmada CYBH hakkında bilgilerinin bulunduğunu belirten öğrenci oranı % 51, bilgilerinin yeterli olmadığını belirten öğrenci oranı %49, gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgileri bulunduğunu belirten öğrenci oranı %47, bilgilerinin yeterli olmadığını belirten öğrenci oranı ise % 53 olarak tespit edilmiştir (Özgüven ve Bilge, 1998:1,7-8). Biri ve ark.(2007) 10-19 yaş arası 128 genç ile yaptıkları araştırmada, gençlerin %66,4’ünün cinsel konularla ilgili bilgi almadıkları, bilgi aldıklarını belirten gençlerin % 35’inin aldığı bilgiyi yetersiz,%24’ünün kısmen yeterli ve %17’sinin yeterli buldukları saptanmıştır(Biri ve ark., 2007:105-106). TNSA

sonuçlarına göre, 15-49 yaş kadınların hem 1998 verilerinde(%80) hem de 2003 verilerinde(%96) AIDS'e ilişkin en önemli bilgi kaynağı televizyon olarak belirlenmiştir.1998 verilerine göre, evlenmemiş 15-19 yaş arası(n=1.454) gençlerin %84'ünün AIDS'i bildiği,%21'inin AIDS dışındaki CYBH'leri bildiği belirlenmiştir. AIDS'ten kaçınma yollarına ilişkin%34'ünün belirli bir kaçınma yolu bilmedikleri,%15'inin AIDS'in ölümcül bir hastalık olduğunu bilmedikleri ve %11'ininde sağlıklı görünen bir kişide AIDS virüsünün olabileceğini bilmedikleri saptanmıştır (TNSA, 1998:136-142, TNSA, 2003:160). Belirtilen araştırma sonuçları cinsel sağlık eğitim programları uygulanmadan cinsel sağlık konularına ilişkin istenilen nitelik ve yeterlilikte bilgi edinilemeyeceğinin bir kanıtı olarak görülebilir. Bu bulgulara dayanarak AK-ECSEP'nin anne-kızların cinsel sağlık bilgi düzeylerinin artması üzerinde hazırlanan yazılı materyal, (kitap, dergi vb.)akran, televizyon gibi bilgi kaynaklarından daha etkili olduğu düşünülebilir.

Tablo 4'de deney grubu annelerin CYBH eğitim konusuna ilişkin ön test bilgi puanlarının kontrol grubu annelerin bilgi puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir($p<0,05$). Diğer konularda anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte deney grubu annelerin ön test cinsel sağlık bilgi puanlarının, kontrol grubu annelerin ön test cinsel sağlık bilgi puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, "Ergenlik Dönemi" dışındaki tüm eğitim konularında deney grubu annelerin cinsel sağlık bilgi puanlarının kontrol grubu anne puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Deney grubu annelerin "Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi ile CYBH" bilgi puanlarının kontrol grubu anne puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Kontrol grubu annelerin %100'ü İlkokul mezunu olmalarına karşın deney grubu annelerin %87'si İlkokul mezunudur. Deney grubu annelerin kontrol grubu annelere göre il merkezinde ikamet etme sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür(Tablo 1). Deney grubu annelerin eş öğrenim durumu(%53 Lise),mesleği(%33 Memur) kontrol grubu annelerin eş öğrenim durumu(%20 Lise) ve mesleği(%8 Memur) farklılık göstermektedir(Bkz. EK-7). Sosyo demografik özelliklere ilişkin bu bulgular deney grubu annelerin ön test cinsel sağlık bilgi puanlarının kontrol grubu anne puanlarından yüksek olmasının nedeni olarak düşünülebilir. Tablo 5'de deney grubu kızların ön test "Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi Bilgi Puanının" kontrol grubu kızların bilgi puanından anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür($p<0,05$). "Ergenlik Dönemi ve Gebelikten Korunma

Yöntemleri” ön test bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kontrol grubunda yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu duruma, gelişimlerdeki bireysel farklılıkların, kişisel ilgi ve meraklarının, yakın arkadaş grubu ve bireysel öğrenme çabalarının neden olduğu düşünülebilir. Deney grubu kızların tüm eğitim konularındaki son test cinsel sağlık bilgi puanlarının kontrol grubu kızların puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Deney grubu kızların “Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi ile CYBH” bilgi puanı kontrol grubu kızların puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur($p<0,05$). Buna göre AK-ECSEP’nin deney grubu anne ve kızların cinsel sağlık konularına ilişkin bilgilerini arttırdığı söylenebilir. Dancy ve arkadaşları(2006)yaş ortalaması 12,4 olan 262 kız ergen ve annelerine “Anne/Kıza HIV Riskini Azaltma Müfredatı”(MDRR)programının etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırma sonuçlarında annelerin cinsel eğitimdeki verimliliği sağlık uzmanlarının verimliliğiyle eşdeğer bulunmuş, kız ergenlerin HIV bulaşma yollarına ilişkin bilgi ve öz yeterliliklerinin arttığı tespit edilmiştir (Dancy ve ark., 2006:220-234). Lederman ve ark.(2008) ortaokul düzeyinde 3.881 öğrenci ve ebeveynlerinin katılımı ile gerçekleştirdikleri “Ebeveyn-Ergen İlişkileri Eğitimi”(PARE) programının etkililiğini ortaya koymak amacıyla yaptıkları araştırma sonuçlarında gençlerin cinsel riskleri önleme hakkındaki bilgilerinin arttığını belirlemişlerdir (Lederman ve ark., 2008:1-7). Miller ve ark. (1993) “Duygular ve Gerçekler” adlı ev-merkezli video cinsel eğitim programının etkinliğini ortaya koymak amacıyla 7-8. sınıf düzeyinde çocuğu olan 548 ebeveyn ile bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonucunda deney grubu gençlerde, kontrol grubu gençlere oranla cinsel konularla ilgili bilgilerde önemli artışlar tespit edilmiştir (Miller ve ark. , 1993:392-399). Pınar (2007) üniversite 3.sınıfta okuyan 157 öğrenci ile yaptığı araştırma sonunda “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programı” verilen öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi puan ortalamalarının 28.76 dan 47.85’e yükseldiği kontrol grubunda ise böyle bir farkın bulunmadığı saptanmıştır (Pınar, 2008:116-117). İnce ve arkadaşları 2003-2004 öğretim yılında interaktif eğitim grubu 37, klasik eğitim grubu 42 ve kontrol grubu 41 öğrenci olmak üzere toplam 120 öğrenci ile yaptıkları araştırma sonunda gerek interaktif gerekse klasik eğitim gruplarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlılık gösterecek biçimde AIDS bulaşma yollarını bilme puanı yüzdelerinde artış olduğu saptanmıştır (İnce ve ark., 2006:64-68). Bu çalışma sonuçları, yapılan araştırmadan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Buna göre AK-ECSEP’nin uygulandığı anne ve kızların

cinsel sağlık konularında bilgilendikleri, bu doğrultuda çalışmanın amacına ulaştığı söylenbilir.

Cinsel Konularla İlgili Hissettiklerine ve Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6’da deney grubu annelerin son test çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken endişelenme yüzdelerinin(%80)n test yüzdelerine(%13)göre yüksek olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu annelerin son test yüzdelerinde anlamlı bir artış olmamakla birlikte ön test sonuçlarında “Daima” endişelendiğini belirten kontrol grubu anne yüzdelerinin “Sık-Sık, Bazen ve çok Ender” endişelenme durumlarına gerilediği görülmüştür. ocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken endişelenmediklerini belirten deney grubu anne oranındaki artışın nedeni cinsel konularla ilgili bilgi edinmiş olmalarından ve bu konularda çocuklarına bilgi vermenin yanlış bir davranış olmadığını öğrenmelerinden kaynaklanabilir. Bu sonuç deney grubu annelerin AK-ECSEP’nın faydalarına ilişkin bulgularla örtüşmektedir (Bkz. şekil 1). Tuğrul ve Artan (2001) 2-18 yaş çocuğu olan 665 anne ile yaptıkları araştırma sonuçlarında, 19 yaş ve daha genç anneler ile 40 yaş ve daha yaşlı annelerin %74 oranında, 20-29 yaştaki annelerin %59 ve 30-39 yaştaki annelerin de %55 oranında cinsel eğitimin ne olduğunu bilmediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Miller ve ark. (2001) 14-16 yaşlarında 907 9-11. sınıf ğrenci ve ebeveynlerini kapsayan bir araştırma yapmışlardır. Çalışmada elde edilen sonuçlar ilk olarak annelerin prezervatif hakkındaki iletişimlerinin sağlıkla ilgili kaynaklardan bilgi aldıktan sonra kondomun HIV/AIDS’i önlediğine ve doğru bilgiye sahip olduklarına olan inançlarıyla ilişkili bulunmuştur. İkinci en önemli bulgu annelerin sahip oldukları iletişim becerilerini ve iletişimdeki rahatlık düzeyleri olarak saptanmıştır. Araştırmanın bu sonuçları annelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olduklarında çocuklarının cinsel eğitimlerine aktif bir şekilde katılabileceklerini göstermektedir (Miller ve ark., 2001:2,5-6). Bu araştırma bulguları çalışmadan elde edilen bulgularla örtüşmektedir.Buna göre annelerin çocuklarının cinsel eğitimlerine endişelenmeden katılabilmeleri ve kendilerini çocuklarının cinsel eğitim sürecinde rahat hissetmeleri üzerinde cinsel konularda doğru bilgiye sahip olmanın etkili olduğu düşünülebilir. Kontrol grubu annelerin endişelenme durumları üzerindeki etkinin nedeni okulda anne-kızlara yönelik olarak uygulanan cinsel sağlık eğitimi programının ergenlik dönemindeki kızlara bu konularda bilgi vermenin yanlış olmadığını düşünmeleri ile açıklanabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklarının cinsel eğitimlerine

endişelenmeden katılabilmeleri ve kendilerini çocuklarının cinsel eğitim sürecinde rahat hissetmeleri üzerinde cinsel konularda doğru bilgiye sahip olmanın, cinsel konularda bilgi vermenin yanlış olmadığını bilmelerinden daha etkili olduğu düşünülebilir. Deney grubu annelerin tamamının ön test ve son teste çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken pişman olmadıklarını belirttikleri saptanmıştır. Çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi vermekten memnun olduklarını belirten ön test deney grubu anne oranının %53'ten, son teste %100'e yükseldiği görülmüştür. Reis ve Seidl (1989) 42 okul müdürünün örneklemini oluşturduğu araştırmalarında, okul müdürlerinin %55'inin ebeveynlerin çocuklarına cinsel eğitim konularını kendilerinin öğretmeyi tercih ettiklerini bildirilmiştir (Reis ve Seidl, 1989:641-644). Gökdeniz(2008) 248 öğretmen ve 85 veli ile yaptıkları araştırmada çocukların ilk cinsel bilgilerini kimden almaları gerektiğine öğretmenlerin % 94,4'ünün; velilerin %81'inin anne-babalarından almaları gerektiğini belirttikleri saptanmıştır (Gökdeniz, 2008:55-60). Bu araştırma bulguları çalışmadan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Ebeveynlerin çocuklarının cinsel sağlık eğitimine aktif bir şekilde katılmak istedikleri ve çocuklarının cinsel sağlık eğitimi sorumluluğunu paylaşmada istekli oldukları görülmektedir. Cinsel sağlık konuları ile ilgili bilgi eksikliği, nereden, nasıl başlanacağı, ne ölçüde bilginin nasıl aktarılacağı gibi konulardaki yetersizliklerin ebeveynlerin çocuklarının cinsel sağlık eğitimine katılımlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Buna göre AK-ECSEP'nin annelerin cinsel sağlık konuları ile ilgili sahip oldukları bilgilerini, iletişim becerilerini ve çocuklarının cinsel sağlık eğitimine aktif katılımlarını desteklediği düşünülebilir. Ön teste çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken sıkılmadıklarını belirten deney grubu anne oranının %27'den, son teste %73'e yükseldiği görülmüştür. Ön teste çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken deney grubu annelerin %33'ünün kendilerini rahat hissettikleri, bu oranının son teste %73'e yükseldiği belirlenmiştir. Çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken utanmadığını belirten deney grubu anne oranı ön teste %27,son teste %80 olarak saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulguların birbirleriyle ve AK-ECSEP'nin faydalarına ilişkin bulgularla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Bkz. Şekil 1,Şekil 2). Kontrol grubu annelerin çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken “Sıkılma, Rahat Hissetme ve Utanma” durumlarına ilişkin ön test ve son test oranları arasında anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür. Tuğrul ve Artan (2001) 2-18 yaş arasında çocuğu olan 665 annenin örneklemini oluşturduğu araştırmada çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını cevaplarken kız çocuğu olan annelerin, %46; erkek çocuğu olan annelerin, %53 oranında “utanma ve

heyecan” hissettiklerini bildirdikleri saptanmıştır (Tuğrul ve Artan, 2001:145-148). Gökdeniz (2008) 248 öğretmen ve 85 veli üzerinde yürüttüğü çalışmada öğretmenlerin cinsellikle ilgili rahat konuştuğunu velilerin rahat konuşmadığını; öğretmenlerin cinsellikle ilgili konuşmanın ahlaki değerlerimize uyduğunu, velilerin ise uymadığını düşündüklerini saptamıştır (Gökdeniz, 2008;55-60,82). Eroğlu ve Gölbaşı (2004) yaptıkları araştırma sonuçlarında ebeveynlerin %62,4’ünün çocukları ile cinsellik hakkındaki konularda rahat bir şekilde konuştuklarını, ancak % 37,6’sının rahat konuşmadıklarını saptamışlardır (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 13-20). Brock ve Beazley (1995) 9. sınıf düzeyinde çocuğu olan 218 ebeveyn ile ev merkezli cinsel eğitim yönteminin etkililiğini ortaya koymak için yaptıkları araştırma sonuçlarında ebeveyn-ergen iletişimde anlamlı bir değişiklik görülmüş ve algıladıkları iletişim engellerinin azaldığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin cinsel konular hakkında çocuklarıyla daha rahat ve açık bir iletişim kurduklarını bildirdikleri saptanmıştır (Brock ve Beazley, 1995:124-128). Lundstrum (1996) “Askable Ebeveyn Programının” etkililiğini belirlemek amacıyla örneklemini 133 ebeveynin oluşturduğu araştırma sonuçları, programın ebeveynlerin cinsel konularla ilgili iletişimindeki rahatlık seviyeleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (Lundstrum, 1996:70-72,91-96). Araştırmada elde edilen bulgular yukarıda verilen çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Buna göre AK-ECSEP’nin deney grubu annelerin cinsel konularla ilgili daha rahat iletişim kurmaları üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 7’de annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken korkmadığını belirten deney grubu kızların oranının %53’ten,son teste %73’e yükseldiği tespit edilmiştir. Kontrol grubu kızların oranlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Brock ve Glen (1993) yaş ortalamaları 35 olan, 30 kadın üzerinde yaptıkları araştırmada; annelerin çoğunun kızlarına büyük ölçüde kurallar ve uyarılardan oluşan bir cinsel eğitim verdiği belirlenmiştir. Kadınların genç kızlık yıllarında evde aldıkları cinsel eğitimin negatif ve sözel olmayan mesajlardan oluştuğunu bildirdikleri saptanmıştır (Brock ve Glen, 1993:62-64). Çalışmadan elde edilen bu sonuç yukarıda belirtilen araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak AK-ECSEP’nin anne-kız arasında cinsel konularla ilgili bilgi paylaşımını desteklediği söylenebilir. Ön teste deney grubu kızların yaklaşık yarısının annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken daima ve sıklıkla sıkıldıklarını belirtmelerine karşın, bu oranın son teste %13 bazen sıkılma ve %60 sıkılmama durumuna gerilediği saptanmıştır. Ön test sonuçlarında deney grubu

kızların yarıdan fazlasının annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken kendilerini (Bazen %27,Asla %33) rahat hissetmediklerini belirttikleri görülmüştür. Bu oranların son teste %53 oranında “Daima” ve %40 oranında “Sık-Sık” kendilerini rahat hissetme durumuna yükseldiği saptanmıştır. Ön test sonuçları deney grubu kızların yarıdan fazlasının annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken (Daima %40,Sık-Sık %20) utandıklarını göstermiştir. Bu oranların son teste %53 oranında “Çok Ender” utanma ve %40 oranında utanmama durumuna gerilediği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgular birbirleriyle ve AK-ECSEP’nın faydalarına ilişkin bulgularla örtüşmektedir (Bkz. Şekil 1,Şekil 2). Kontrol grubu kızların ön test ve son test oranları arasında anlamlı bir artış görülmemiştir. Buna göre AK-ECSEP’nın deney grubu kızların cinsel sağlık konularına ilişkin anneleri ile daha rahat iletişim kurmaları üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Ön teste deney grubu kızların %20’sinin annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken pişman olmadıklarını belirtmelerine karşın, bu oranın son teste %80’e yükseldiği saptanmıştır. Ön teste deney grubu kızların yarısının (Daima %40,Sık-Sık %13) cinsel konularla ilgili bazı meraklarını gizlediği belirlenmiştir. Son test sonuçlarında deney grubu kızların cinsel konularla ilgili bazı meraklarını %47 oranında çok ender gizlediği,%53 oranında gizlemediği görülmüştür. Cinsel konularla ilgili merak ettiklerinin bazılarını sormamaları, sorduklarında da pişman olmalarının nedeni korkmalarından ve utanmalarından kaynaklanabilir. Bu açıdan incelendiğinde; çalışmadan elde edilen bu sonuçlar cinsel konularla ilgili soru sorarken korkmadıklarını ve utanmadıklarını belirten deney grubu kızların son test oranları ile tutarlılık göstermektedir. Kontrol grubu kızların ön test ve son test oranları arasında anlamlı bir artış görülmemiştir. Buna göre AK-ECSEP’nın deney grubu kızların cinsel sağlık konularına ilişkin anneleri ile daha açık iletişim kurmaları üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Deney grubu anne-kız, kontrol grubu anne-kızların genel olarak cinsel konularla ilgili bilgi verirken ve soru sorarken sıklıkla, rahat hissetme ve utanma durumlarına ilişkin yüzdeler incelendiğinde; kızların cinsel konularla ilgili iletişimlerinde annelere oranla kendilerini daha düşük oranda rahat hissettikleri, daha yüksek oranlarda sıkıldıkları ve utandıkları görülmüştür (Bkz. Tablo 6, Tablo 7). Byers ve ark. (2003) 9 – 12. sınıflarında 1663 öğrenci ile okulda ve evde aldıkları cinsel sağlık eğitimine karşı tutumlarının incelendiği bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada öğrencilerin yaklaşık % 36’sının ebeveynlerinden aldıkları cinsel sağlık eğitimini zayıf ya da kötü olarak

değerlendirdikleri saptanmıştır. Öğrencilerin çoğunun (% 80) evde cinsellik ile ilgili sorular sormaya teşvikin nadiren ya da hiç olmadığını bildirdikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin hemen hemen yarısının (%46) cinsellik hakkında ebeveynleriyle konuşmayı tercih ettiklerini bildirdikleri görülmüştür (Byers ve ark., 2003:3-14). Baldwin ve Baranoski (1990) 96 ergen ve 106 ebeveynleriyle (61 anne-45 baba) bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçları ebeveynlerin genel iletişim ya da aile etkileşim memnuniyet algılarıyla cinsel eğitim arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Ancak ergenlerin cinsel eğitime ilişkin verileri daha iyi anne iletişimi ve aile etkileşiminden memnun olma algısının evde daha fazla cinsel eğitimini etkilediğini göstermiştir. Araştırma sonuçlarında evde daha fazla cinsel eğitim alma oranıyla, ebeveynleriyle açık bir iletişim ve etkileşim memnuniyeti algılama oranları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Baldwin ve Baranoski, 1990: 575-579). Buna karşın ebeveynlerin cinsel eğitimde kendilerini nasıl algıladıklarını ortaya koyan çeşitli araştırma bulguları ebeveynlerin kendilerini hem bilgi hem de iletişim açısından yeterli algılama oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Welshimer ve Harris, 1994:348-350, Weaver ve ark., 2002:22-28, Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 13-20). Araştırmada elde edilen bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir. Araştırmada annelerin çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken daha yüksek oranlarda sıklıkla, kendilerini rahat hissetmeleri ve utanmamaları kişisel algı farklılıkları ile açıklanabilir.

Tablo 8’de çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında daima öğüt veren deney grubu anne oranının %60’dan son teste %93’e, kontrol grubu annelerin ise %67’den, son teste %73’e yükseldiği belirlenmiştir. Deney grubu annelerin öğüt verme tutumları oranlarındaki bu artış AK-ECSEP’nin uygulanma sürecinde anne-kız arasında evde cinsel konularla ilgili bilgi paylaşımının artmış olmasından kaynaklanabilir. Kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında öğüt verme tutumlarına ilişkin ön test ve son test oranları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Deney ve kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısındaki öğüt verme tutumlarına ilişkin oranların yüksek olmasının nedeni toplumumuzda “nasihat etme, öğüt verme” gibi tutumların yetişkinler tarafından yapılan olumlu davranışlar olarak algılanması ile açıklanabilir. Deney grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında ön teste %40 oranında sıklıkla şaşırdıkları,%47 oranında şaşırmadıkları belirlenmiştir. Son test sonuçlarında, deney

grubu annelerin %27 oranında çok ender şaşırdıkları,%73 oranında şaşırmadıkları saptanmıştır. Deney grubu annelerin ön test çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında %67 oranında sinirlenmedikleri ve aynı oranda çocuklarını ayıplamadıkları, bu oranların son teste %100'e yükseldiği belirlenmiştir. Çocuklarının cinsel soruları karşısında şaşırmadıklarını, sinirlenmediklerini ve onları ayıplamadıklarını belirten deney grubu anne oranlarındaki bu artışın nedeni, annelerin AK-ECSEP'da cinsel konuların ergenlik döneminin en önemli ilgi, merak ve öğrenme ihtiyacını oluşturan konular olduğunu öğrenmeleri ile açıklanabilir. Kontrol grubunda şaşırmadıklarını belirten anne oranının %53'ten %20'ye düşmesi, sıklıkla şaşırdıklarını belirten anne oranının %13'den,%33'e yükselmesinin nedeni ön test uygulamasının kontrol grubu anne-kız arasında cinsel konularla ilgili bilgi paylaşımına neden olması ve bu yolla cinsel konularda gözlemlenemeyen tutumların, merak edilen soruların fark edilmesine olanak sağlaması ile açıklanabilir. Kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel soruları karşısında sinirlenme ve onları ayıplama oranları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Deney grubu annelerin cinsel konularla ilgili soruları karşısında çocuklarını %53 oranında susturmadıkları, bu oranın son teste %100'e yükseldiği saptanmıştır. Deney grubu annelerin ön test sonuçlarında çocuklarının cinsel konularla ilgili sorularını %67 oranında duymazlıktan gelmedikleri,%47 oranında ise geçiştirmedikleri, bu oranların son teste %100'e yükseldiği belirlenmiştir. Annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında onları susturma, duymazlıktan gelme ve geçiştirme tutumlarının nedeni cinsel konularla ilgili bilgi eksikliklerinden, nasıl başlayacaklarını, ne ölçüde bilgi vereceklerini bilmemelerinden kaynaklanabilir. Kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında onları susturma, duymazlıktan gelme ve geçiştirme tutumlarına ilişkin yüzdeler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Buna göre AK-ECSEP'nın deney grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında olumlu tutum göstermeleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Deney grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soru sormalarından memnun olma oranının %27'den,son teste %100'e, çocuklarının sorularına bilgi verme oranının %47'den, son teste %100'e yükseldiği saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar deney grubu annelerin çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken hissettiklerine ilişkin bulgularla ve AK-ECSEP'nın faydalarına ilişkin bulgularla örtüşmektedir (Bkz. Tablo 6,Şekil 1). Kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soru sormalarından memnun olma oranları arasında anlamlı bir farklılık olmamasına karşın, çocuklarının sorularına sıklıkla bilgi

verme oranının %20'den, son teste %40'a yükseldiği görülmüştür. Bu durum ön test uygulamasının kontrol grubu anne-kız arasında cinsel konularla ilgili bilgi paylaşımına neden olması ile açıklanabilir. Deney grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında kaynak kitapları %27 oranında çok ender araştırdıkları, %47 oranında araştırmadıkları belirlenmiştir. Son test sonuçlarında deney grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında %20 oranında daima, %80 oranında sıklıkla kaynak kitapları araştırdıkları saptanmıştır. Deney grubu annelerin ön teste çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında %20 bazen, %47 çok ender doktor, öğretmen gibi kişilere sormayı önerdiği, son teste %100 daima doktor, öğretmen gibi kişilere sormayı önerdiği belirlenmiştir. Kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında kaynak kitapları araştırma ve doktor, öğretmen gibi kişilere sormayı önerme tutumlarına ilişkin ön test ve son test oranlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Eroğlu ve Gölbaşı(2004) 546 ebeveyn ile yaptıkları çalışma sonuçlarında ebeveynlerin büyük bir kısmının (%90,9) cinsellikle ilgili konularda çocuklarının sordukları soruları yanıtlayamadıklarında ya da yetersiz kaldıklarında profesyonel bir kişi ya da merkezden (okul, sağlık kurumları, öğretmen, sağlık personeli vb.) yardım almadıkları belirlenmiştir (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 13-20). Araştırmada elde edilen bu bulgular yukarıda verilen çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak AK-ECSEP'nin deney grubu annelerin cinsel konularla ilgili ihtiyaç duyduğunda profesyonel kişi veya kurumlardan yardım alma tutumları üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 9'da annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken %33 oranında sınırlanmayan deney grubu kızların oranı son teste %80 olarak tespit edilmiştir. Cinsel konularda bilgi verirken annelerini duymazlıktan gelmeyen deney grubu kızların oranının %47'den, son teste %80'e yükseldiği görülmüştür. Annelerinin cinsel konularla ilgili bilgi vermesi durumunda deney grubu kızların %33'ünün sıklıkla şaşırdıkları, şaşırmayan kızların oranının %27'den,son teste %93'e yükseldiği belirlenmiştir. Ön test sonuçlarında cinsel konularla ilgili bilgi verirken deney grubu kızların %20'si annelerini susturamazken, bu oranın son teste %73'e yükseldiği saptanmıştır. Annelerinin cinsel konularda bilgi vermesini ayıplamayan deney grubu kızların oranı ön teste %60,son teste %100 olarak tespit edilmiştir. Annelerinin cinsel konularda bilgi vermesi durumunda deney grubu kızların %40 oranında daima utandıkları, utanmayan kızların oranının %27'den, son teste %87'ye yükseldiği

belirlenmiştir. Kontrol grubu kızların annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken tutumlarına ilişkin ön test ve son test oranları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu bulgular birbirleriyle tutarlı olduğu gibi, deney grubu kızların annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken hissettiklerine ilişkin bulgularla da örtüşmektedir (Bkz. Tablo 7). Deney grubu kızların annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken tutumlarına ilişkin oranlardaki artışın nedeni, anne tutumlarındaki değişikliğin, kızların tutumları üzerinde olumlu bir etki yaratarak anne-kız arasında etkileşim olması ile açıklanabilir. Ayrıca ergenlik dönemi duyguların çok yoğun ve inişli çıkışlı olduğu bir dönemdir. Bu dönemde ergen bir yandan cinsel konuları merak ederken, öte yandan cinsel konularla ilgilendiği, merak ettiği için suçluluk duyabilir. Ergenin bu duygularına toplum tarafından ayıplanma, kınanma, eleştirilme gibi korkular eşlik edebilir. Bu durum Freud'un psiko-seksüel gelişim kuramına göre şöyle açıklanabilir; ergenlik dönemi Fallik dönemden (3-6 yaş) kalma sorunların da çözüleceği bir dönemdir. Çocuk Fallik dönemde çevresini keşfetme, her şeye karşı derin bir merak ve öğrenme eğilimi göstermektedir. Çocuğun bu öğrenme tutkusu cinselliğe ve toplumun cinselliğe karşı tutumlarına da yönelir. Bu dönemde çocuğun bu merakına karşı ayıp, günah, kötü gibi toplumsal tutumlar dönemin sağlıklı atlatılamamasına neden olur. Buda çocukta olası çabuk suçlanma eğilimleri, aşırı çekingenlik, girişimcilik yapamama gibi davranış özelliklerini ortaya çıkarabilir. Alt döneme ait tüm bu problemler ergenlik döneminde tekrar alevlenerek çözülmeye başlar. Bu durum dönemin başında cinsel konularla ilgili ergenlerde utanma, çekinme, korkma gibi duygusal sorunlara neden olabilir. 2008-2009 öğretim yılında araştırma evreninin cinsel konularla ilgili eğilimlerini belirlemek amacıyla "Ergenlik Dönemindeki Gençlerin Cinsel Konularla ilgili Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları, Cinsel Merakları ile Kişisel ve Toplumsal Algılarının Değerlendirilmesi" konulu yapılan pilot çalışmada elde edilen bulguların yukarıda açıklanan bu durumu desteklediği görülmektedir. Çalışmada öğrencilerin (n=376) yaşadıkları toplumda cinsellikle ilgili en çok korktukları tutumların %30 oranında ayıplanmak-kınanmak, %40 oranında ayıplanmak-kınanmak, eleştirilmek ve dışlanmak olmak üzere hepsi olduğu belirlenmiştir. 9. sınıf öğrencilerin (n=204) % 51 'inin toplumun cinsellikle ilgili tutumunu eleştirici, % 26'sının ret edici bulduğu saptanmıştır. 11.sınıf öğrencilerinin(n=172) % 46 'sının toplumun cinsellikle ilgili tutumunu eleştirici, % 39'unun ret edici bulduğunu belirlenmiştir. "Cinsel konuları merak ettiğin zaman ne hissedersin?" sorusuna 9.sınıf öğrencilerinin % 45'inin utandıklarını, % 40'ının doğal karşıladıklarını belirttikleri

saptanmıştır. Suçlu hissettiğini bildiren öğrenci oranı % 12 olarak bulunmuştur. Aynı soruya 11.sınıf öğrencilerinin % 65'i doğal karşıladıklarını, % 29'u utandıklarını belirtmiş, suçlu hissettiğini bildiren öğrenci oranı % 6 olarak bulunmuştur. Buna göre AK-ECSEP'nın deney grubu kızların cinsel konularla ilgili meraklarının, bunları bilme ve öğrenme ihtiyaçlarının doğal olduğunu, cinsel eğitimin toplumsal olarak desteklendiğini, buna bağlı olarakta cinsel konularla ilgili olumlu tutum geliştirmelerinde etkili olduğu düşünülebilir. Deney grubu kızların annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken ön teste %20 daima, %47 sıklıkla, son teste %73 daima,%47 sıklıkla bildiklerini anlattıkları saptanmıştır. Cinsel konularla ilgili bilgi alırken annelerini dikkatle dinleyen deney grubu kızların oranının %53'den,son teste %87'ye yükseldiği belirlenmiştir. Deney grubu kızların ön teste %27'sinin daima,%33'ünün sıklıkla, son teste %80'inin daima,%20'sinin sıklıkla cinsel konularla ilgili bilgi alırken annelerine soru sordukları saptanmıştır. Annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken deney grubu kızların %47'sinin kaynak kitaplara bakmadığı,%13'ünün bazen ve çok ender baktığı, son teste %73'ünün sıklıkla,%27'sinin daima kaynak kitaplara baktığı görülmüştür. Yöndem ve Güler (2007) grup rehberliği etkinliği olarak verilen ergenlik ve cinsel sağlık eğitiminin, 6.sınıf öğrencilerinin(n=44) bilgi ve tutumları üzerindeki etkisini inceledikleri bir araştırma yapmışlardır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlik ve cinsel sağlık eğitimi grup rehberliğinin, ergenlik ve cinsellik hakkında konuşma, bilgilenme, etkileşim halinde olma ve farklı görüşleri dinleme gibi olumlu tutumların geliştirilmesinde etkili olduğu saptanmıştır(Yöndem ve Güler, 2007:5-8). Çalışmadan elde edilen bu bulgular yukarıda verilen araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak AK-ECSEP'nın deney grubu kızların cinsel konularla ilgili bilgi alırken olumlu tutum geliştirmeleri ve olumsuz tutumlarının azaltılması üzerinde etkili olduğu düşünülebilir. Ön test sonuçlarında kontrol grubu kızların cinsel konularla ilgili bilgi alırken %27 oranında daima ve sıklıkla bildiklerini anlattıkları, bu oranın son teste %40 daima,%33 sıklıkla bildiklerini anlatır durumuna yükseldiği görülmüştür. Cinsel konularla ilgili bilgi alırken annelerine sorular soran kontrol grubu kızların oranının %20'den, son teste %33'e yükseldiği belirlenmiştir. Cinsel konularla ilgili bilgi alırken annelerini dikkatle dinleyen ve kaynak kitaplara bakan kontrol grubu kızların oranında anlamlı bir artış görülmemiştir. Araştırmadan elde edilen bu sonuç okulda yürütülen cinsel sağlık eğitimi çalışmasının ve ön test uygulamasının kontrol grubu anne-kızların cinsel konularla ilgili davranışları üzerinde

etkili olduğu ile açıklanabilir. Bu sunucu kontrol grubu anne kızların cinsel sağlık bilgi puanlarına ilişkin bulgular desteklemektedir (Bkz. Tablo 3). Buna göre cinsel sağlık konularına ilişkin olumlu tutum geliştirmenin bu konuda yapılan eğitim uygulamaları ile mümkün olabileceği düşünülebilir.

AK-ECSEP Hakkındaki Görüşlere İlişkin Bulgular

Şekil 1’de deney grubu anne ve kızların tamamının cinsel konularda doğru bilgi edindiklerini belirttikleri saptanmıştır. Cinsel konularda konuşurken kendilerini rahat hissettiklerini belirten anne oranının (%73), kızların oranından (%53) yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç araştırmanın cinsel konularla ilgili hissettiklerine ve tutumlarına ilişkin sonuçlarla örtüşmektedir (Bkz. Tablo 6-9). AK-ECSEP’nin sonunda deney grubu annelerin %80’inin kendilerini faydalı ve mutlu hissettiklerini belirtmeleri dikkat çekicidir. Weaver ve ark. (2002) 9.533 ebeveynin okul ve ev tabanlı cinsel sağlık eğitimine karşı tutumlarının değerlendirildiği bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada ebeveynlerin %38’inin evde cinsel sağlık eğitimi vermekle iyi bir iş yaptıklarını hissettiklerini belirttikleri saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu bulgu yukarıda verilen çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Deney grubu öğrencilerin %33’ünün cinsel konularla ilgili sorularını annelerine sormaya başladıklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Şekil 1). Beckett ve ark. (2010) İş alanı-tabanlı “Konuşan Ebeveynler, Sağlıklı Gençler” programının ebeveyn-ergen iletişiminin zamanlaması ve içeriği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla 372 ergen ve ebeveyni üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Çalışma sonunda ergenler tarafından algılanan cinsel konularla ilgili ebeveyn iletişimine daha yüksek bir güvenin olduğu saptanmıştır (Beckett ve ark., 2010:35-41). Martino ve ark. (2008) İş alanı-tabanlı “Konuşan Ebeveynler, Sağlıklı Gençler” programının etkisini değerlendirmek için 6-10.sınıf düzeyindeki 312 ergen ve ebeveynleri üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Araştırma sonuçları ergenlerin ebeveyn- ergen ilişki ve ebeveyn-ergen iletişim algılarında pozitif yönde bir artış olduğunu göstermiştir. Ergenlerin ebeveyn-ergen ilişki ve iletişim algılarının cinsel konularla ilgili konuşmaların tekrarlanmasındaki en önemli belirleyici olduğu tespit edilmiştir (Martino ve ark., 2008:613,616-617). Araştırmada elde edilen bu bulgu yukarıda verilen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar anne ve kızların kendi görüşleri olmakla birlikte AK-ECSEP’nin cinsel konularla ilgili bilgi, iletişim ve olumlu tutum geliştirme üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Şekil 2 de; cinsel konularda daha rahat iletişim kurmaya başladıklarını belirten anne oranının (%73), kızların oranından (%67) yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç araştırmanın cinsel konularla ilgili hissettiklerine ve tutumlarına ilişkin sonuçlar ile AK-ECSEP'nin faydalarına ilişkin sonuçlarla örtüşmektedir (Bkz. Tablo 6-9, Şekil 1). AK-ECSEP' ı süresince anne(%100) ve kızların (%80) cinsel konularla ilgili iletişimlerinin arttığını bildirdikleri saptanmıştır. Schuster ve ark. (2008) İş alanı-tabanlı “Konuşan Ebeveynler, Sağlıklı Gençler” programının etkisini ortaya koymak amacıyla 712 ergen ve 569 ebeveyn ile yaptıkları araştırma sonuçlarında, deney grubundaki ebeveyn-ergen iletişim oranlarında artış görüldüğü saptanmıştır. Deney grubundaki ebeveyn ve ergenlerin kontrol grubuna göre, cinsel konular hakkında sadece iletişimlerinin değil, aynı zamanda iletişim becerilerinin de büyük ölçüde arttığı ve daha açık bir iletişim kurdukları saptanmıştır (Schuster ve ark., 2008:2-7). AK-ECSEP'nin sonunda her konudaki iletişimlerinin attığını düşünen anne oranının(%73),kızların oranından (%67)daha yüksek olduğu görülmüştür. Birbirlerine daha çok yakınlaştıklarını düşünen anne ve kızların (%67) oranları eşit olarak saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgular literatürle uyumludur. Miller ve ark. (1998) örneklemini 14-17 yaş arası cinsel yönden aktif 372 ergen ve annesinin oluşturduğu bir araştırma yapmışlardır. Anneleriyle kondom hakkında iletişim kurmanın ergenlerde ilk cinsel ilişki meydana geldiğinde ve daha sonraki cinsel ilişkilerde kondom kullanımını etkilediği faktörler incelenmiş ve ebeveyn- ergen arasında artan iletişimin kondom kullanımı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir(Amerika Pediatri Akademisi, 2001:1464). Markham ve ark. (2003) Houston ve Texas'ta örneklemini 976 lise öğrencisinin oluşturduğu araştırmalarında cinsel risk almada algılanan aile bağlılığının etkisini ölçmüşlerdir. Araştırma bulguları öğrenciler tarafından algılanan yüksek aile bağlılığının cinsel aktiviteyi geciktirmede etkili olduğunu, düşük aile bağlılığının ise cinsel yönden aktif olmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar aile bağlılığının riskli cinsel davranışlardan koruyucu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Markham ve ark., 2003:176-178). Marquez (2004) riskli cinsel davranışların aile bağlılığı ile ilişkisinin incelendiği bir araştırma yapmıştır. 15-24 yaş aralığının da 16.651 Filipinli genç üzerinde yapılan araştırmanın çoklu değişken analiz sonuçları ebeveyn bağlılık ve ebeveyn ergen iletişiminin riskli cinsel davranışlar üzerinde koruyucu etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Marquez, 2004:5-6-14). Stanton ve ark.(2000) tarafından “Bilgili Ebeveynler ve Çocuklar Birlikte” (ImPACT) ev-merkezli bir müdahale programı 12-16 yaş arası çocuğu olan 237 ebeveyn-ergen çifti üzerinde uygulanmıştır. Çalışma sonunda ebeveyn denetimin ve

cinsel konularla ilgili ebeveyn iletişiminin ergenler tarafından iyi olarak algılandığını ortaya koymuşlardır (Stanton ve ark., 2000:18-25). Araştırmada elde edilen bu bulgular yukarıda verilen araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Buna göre AK-ECSEP'nin anne- kız çifti arasındaki ilişkiyi ve bağlılığı güçlendirdiği, iletişimi arttırdığı söylenebilir.

Şekil 3'de AK-ECSEP sürecinde edinilen cinsel bilgilerin anne-kız çifti tarafından çevreyle paylaşıldığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu bulgulara göre, AK-ECSEP'nin ailedeki diğer bireylerin, arkadaşların, komşu ve kızlarının cinsel sağlık bilgilerine de olumlu katkı sağladığı söylenebilir. Yapılan araştırma sonuçları her iki cinste de ailedeki en önemli bilgi kaynağının anne olduğunu göstermektedir (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005: 13-20, WHO, 2005-2007:2, Libby, 1974:74-75, Gölbaşı, 2002:95, Tuğrul ve Artan, 2001:145-148). Ayrıca annelerin çocuklarının cinsel eğitim sorumluluğunu üstlenmede istekli oldukları ve yeterli bilgiye sahip oldukları takdirde başarılı olabilecekleri yapılan çeşitli araştırma sonuçları ile ortaya konmuştur (Reis ve Seidl, 1989:641-644, Weaver ve ark. 2002:22-28, Libby ve ark., 1970:76-77, Brock ve Glen, 1993:62-64, Miller ve ark. , 1993:392-399, Dancy ve ark., 2006:220-234, Gökdeniz, 2008;55-60,82). Bu sonuçlara göre, anne katılımını da temel alarak tasarlanan cinsel sağlık eğitim programlarının daha geniş bir kitlenin cinsel sağlık eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasında etkili olabileceği düşünülebilir. Kızların AK-ECSEP sürecinde edindikleri bilgileri en yüksek oranda arkadaşları ile paylaştıkları belirlenmiştir (Bkz. Şekil 3). Cinsel bilgi kaynaklarına ilişkin araştırma sonuçları "akranların" özellikle ergenlik döneminde birinci sırada cinsel bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir (Libby, 1974:74-75, Davis and Harris, 1982:478-481, Özgüven ve Bilge, 1998:2-3, Altıparmak ve ark., 2004:57, CETAD, 2006a:35-36). Bu sonuçlar dikkate alındığında ergenlik döneminde uygulanan cinsel sağlık eğitim programlarının olumlu akran etkisi yaratacağı düşünülebilir.

Şekil 4. AK-ECSEP'da kullanılan eğitim materyallerini deney grubu anne-kızların %100'ünün bilgilendirici, ilgi çekici ve eğlendirici buldukları saptanmıştır. Cinsel konulardaki iletişimlerini destekleyici bulan kızların oranının (%80) anne oranından(%67), daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Olsen ve diğerleri(1991) var olan üç cinsellik eğitim programının öğrencilerin cinsel aktivitelerine karşı olan tutum ve davranışlarına etkisinin incelendiği bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçları

tutumlardaki değişikliliğin en çok “Cinsel Saygı”, en az “Değerler ve Seçimler” programında görüldüğünü ortaya koymuştur. “Cinsel Saygı” programında kullanılan materyallerin görsel, ergenlerin anlayabileceği dilden bilgiyi aktarması gibi özellikleri içermesine karşın, diğer programdaki videoların ergenlerden çok yetişkinlere yönelik nitelikte olması bu sonucun nedeni olarak değerlendirilmiştir (Olsen ve diğerleri, 1991:635-640). Milett (1997) Kafkas kökenli orta sosyoekonomik seviyeden 9. sınıf düzeyinde çocuğu olan 10 ebeveyn çiftinin örneklemini oluşturduğu bir araştırma yapmıştır. Ev-merkezli cinsel eğitim ile ilgili şu sonuçlara ulaşılmıştır. Ebeveynlerin çocuklarıyla evde cinsel konulardaki iletişimi başlatmak için uygulanan televizyon programları, toplum olayları, dergi makaleleri, mizah dergileri, söylentiler(uydurma hikâyeler) gibi stratejileri kolaylaştırıcı buldukları saptanmıştır (Milett, 1997: 25-153-158). Bu sonuçlara göre, AK-ECSEP’da kullanılan eğitim materyallerinin uyarıcı bir ortam oluşturarak, anne-kız çiftinin cinsel konularla ilgili iletişimlerini kolaylaştırdığı, bilgi kaynağı sağladığı söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler yer almaktadır.

5.1. Sonuçlar

Bu araştırma, annelere uygulanan cinsel sağlık eğitimi programının anne-kızın cinsel konularla ilgili bilgileri, hissettikleri ve tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Eğitim öncesi ve sonrası cinsel konularla ilgili bilgileri, hissettikleri ve tutumları ön test/son test uygulanarak AK-ECSEP'nın etkililiği değerlendirilmiş ve aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

Ön test bulgularına göre, deney grubu annelerin "CYBH" bilgi puanlarının kontrol grubu anne puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$).Diğer cinsel sağlık konularına ilişkin bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Deney grubu kızların ön test bulgularına göre, "Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi" bilgi puanları kontrol grubu bilgi puanlarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur($p<0,05$). Diğer cinsel sağlık konularına ilişkin bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Deney grubu annelerin son test bulgularına göre, "CYBH" ile "Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi" bilgi puanlarında anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur($p<0,05$). Kontrol grubu annelerin "CYBH" bilgi puanlarında anlamlı bir artış görülmüştür($p<0,05$).Diğer cinsel eğitim konularına ilişkin bilgi puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$). Deney ve kontrol grubu annelerin cinsel konularla ilgili bilgi puanları karşılaştırıldığında, deney grubu annelerin"Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi" ve "Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar" bilgi puanlarının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$).

Deney grubu kızların son test bulgularına göre, “Ergenlik Dönemi, Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi ile Gebelikten Korunma Yöntemleri” bilgi puanlarında anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur($p<0,05$). Kontrol grubu kızların cinsel sağlık bilgi puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,05$). Deney ve kontrol grubu kızların cinsel konularla ilgili bilgi puanları karşılaştırıldığında, deney grubu kızların “Üreme Organlarının Anatomisi ve Fizyolojisi” ve “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar” bilgi puanları kontrol grubu kızların puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur($p<0,05$).

Ön test bulgularına göre, deney ve kontrol grubu anne-kız çiftlerinin cinsel konularla ilgili hissettiklerine ilişkin oranları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Son test bulgularına göre, deney grubu annelerin çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken, “Endişelenme, Sıkılma ve Utanma” hissettiklerine ilişkin oranlarda anlamlı bir düşüş, “Memnun Olma ve Rahat Hissetme” oranlarında ise anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Buna göre, deney grubu annelerin cinsel konularla ilgili iletişimlerinde kendilerini daha yüksek oranlarda rahat, daha düşük oranlarda rahatsız hissettikleri belirlenmiştir. Kontrol grubu annelerin çocuklarına cinsel konularla ilgili bilgi verirken, hissettiklerine ilişkin oranlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Deney grubu kızların son test bulgularına göre, annelerine cinsel konularla ilgili soru sorarken, “Korkma, Sıkılma, Pişman Olma Bazı Meraklarını Gizleme ve Utanma hissettiklerine ilişkin oranlarda anlamlı bir düşüş, “Rahat Hissetme” oranlarında ise anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Buna göre, deney grubu kızların cinsel konularla ilgili iletişimlerinde kendilerini daha yüksek oranlarda rahat, daha düşük oranlarda rahatsız hissettikleri belirlenmiştir. Kontrol grubu kızların cinsel konularla ilgili bilgi verirken, hissettiklerine ilişkin oranlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Ön test bulgularına göre, deney ve kontrol grubu anne-kız çiftlerinin cinsel konularla ilgili tutumlarına ilişkin oranları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Son test bulgularına göre, deney grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında olumsuz tutum gösterme oranlarında anlamlı bir düşüş, olumlu tutum gösterme oranlarında ise anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Buna göre, deney grubu annelerin cinsel konular karşısında daha yüksek oranlarda olumlu tutum, daha

düşük oranlarda olumsuz tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsel konularla ilgili soruları karşısında, olumlu ve olumsuz tutum oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Deney grubu kızların son test bulgularına göre, annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken, olumsuz tutum gösterme oranlarında anlamlı bir düşüş, olumlu tutum gösterme oranlarında ise anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Buna göre, deney grubu kızların cinsel konular karşısında daha yüksek oranlarda olumlu tutum, daha düşük oranlarda olumsuz tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Kontrol grubu kızların annelerinden cinsel konularla ilgili bilgi alırken, olumlu ve olumsuz tutum oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Deney grubu anne-kız çiftinin tamamının verilen eğitim ile bilgi edindiklerini, eğitim süresince kullanılan eğitim materyallerini bilgilendirici, ilgi çekici ve eğlendirici bulduklarını bildirdikleri saptanmıştır. Ayrıca tüm anneler tarafından verilen eğitimin cinsel konularla ilgili iletişimi arttırdığını, kızların çoğunun (%80) eğitim materyallerini cinsel konularla ilgili iletişimi destekleyici bulduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

Annelere uygulanan cinsel sağlık eğitimi programının anne-kızın cinsel konularla ilgili bilgileri, hissettikleri ve tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

Cinsel Eğitim Programlarına İlişkin Öneriler

Bu çalışmada AK-ECSEP sonunda anneler açısından en çok bilgi artışı “CYBH” ve “Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi” eğitim konularında, ergen kızlar açısından ise “Üreme Organlarının Anatomi ve Fizyolojisi, CYBH ve Gebelikten Korunma Yöntemleri” eğitim konularında görülmüştür. Bu anlamda ergenlik döneminde çocuğu olan anne ve kızlarına yönelik olarak geliştirilecek eğitim programlarında yukarıda belirtilen eğitim konuları dışında “İletişim, Cinsellikle İlgili

Tutum ve Değerler ile Romantik ve Cinsel Duygularla Başa Çıkma” gibi eğitim konularına ağırlıklı olarak yer verilebilir.

AK-ECSEP’da kullanılan eğitim materyalleri anne-kız çiftinin tamamı tarafından bilgilendirici, ilgi çekici ve eğlendirici bulunmuştur. Kızların çoğu ve annelerin yarısından fazlası eğitim materyallerinin cinsel konularla ilgili iletişimlerini desteklediğini bildirmişlerdir. Bu anlamda hazırlanacak cinsel eğitim programlarının uygulanacak grubun öğrenim durumu, sosyo demografik ve gelişimsel özellikleri dikkate alınarak tasarlanan eğitim materyallerince desteklenmesi önerilebilir.

Araştırma sonuçlarında, kızların edindikleri bilgileri en yüksek oranda arkadaşları ile paylaştıkları saptanmıştır. Akran eğitim modeli ülkemizde ağırlıklı olarak üniversite öğrencileri ve çalışan gençlik üzerinde uygulanmaktadır. Ortaöğretim kapsamında da farklı sınıf düzeylerinde öğrenim gören gönüllü öğrenciler tespit edilerek “Akran Eğitim” programları planlanarak uygulanabilir.

Araştırma sonuçları annelere uygulanan cinsel sağlık eğitimi programının annelerin cinsel konularla ilgili daha rahat iletişim kurmaları ve cinsel sağlık eğitimine karşı olumlu tutum geliştirmeleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Erinlik ve ergenlik döneminde çocuğu olan ebeveynlere yönelik olarak cinsel sağlık eğitimi ile ilgili bilgilendirme toplantıları, seminerler, konferanslar, kurslar gibi eğitim çalışmaları yürütülebilir.

Öğrenci ve velilerin ihtiyaç duyduklarında hizmet alabilecekleri cinsel konularla ilgili kitap, CD, broşür, dergi, film gibi eğitim materyallerinin bulunduğu bir kaynak oda hazırlanabilir. Hazırlanan kaynak odada Kız Meslek Liselerinde “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi” diğer okullarda “Rehber ve Biyoloji” öğretmenleri ders programlarına uygun olarak haftanın belirli gün ve saatlerinde rehberlik yapmak üzere görevlendirilebilir.

Araştırma sonuçları anne ve kızların birbirlerine daha çok yakınlaştıklarını, cinsel konularla ilgili iletişimlerinin arttığını, öğrencilerin cinsel konularla ilgili rahatsızlık durumlarının ve olumsuz tutumlarının azaldığını ortaya koymuştur. Bu doğrultuda daha fazla sayıda ebeveyne ulaşmak, çocuklarının cinsel sağlık eğitiminde ebeveyn katılımını desteklemek ve sürekliliğini sağlamak amacıyla, eve cinsel sağlık

eğitimi konuları ile ilgili kitapçık, broşür, CD, bilgi mektupları gibi eğitim materyalleri gönderilebilir.

Araştırmada AK-ECSEP kapsamında uygulanan etkinliklerin bilgilendirici, ilgi çekici, eğlendirici ve cinsel konularla ilgili iletişimi destekleyici bulunduğu saptanmıştır. Bu nedenle “Sağlık Bilgisi” dersi ve cinsel sağlık eğitime yönelik olarak yürütölen diğer eğitim çalışmalarını kapsamında öğrencilerin evde ebeveynleri ile birlikte yapmak üzere çeşitli ödev ve etkinlikler hazırlanarak uygulanabilir.

Kız Meslek Liseleri bünyesindeki 9.sınıf müfredatında yer alan “Sağlık Bilgisi” derslerinin ve cinsel sağlık eğitime yönelik olarak yapılacak tüm eğitim çalışmalarının öncelikli olarak lisans öğrenimlerinde “Ergen Gelişimi, Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim ve Eğitim, Ergenlik Döneminde Uyum Sorunları, Çocuk Gelişimi ve Eğitiminde Aile Danışmanlık Hizmetleri ve Rehberlik” gibi konularda eğitim almış “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi” öğretmenleri tarafından yürütölmesi önerilebilir.

Araştırmacılara İlişkin Öneriler

Bu araştırmada, AK-ECSEP'nin uygulandığı anne ve kızlarının cinsel konularla ilgili bilgi, iletişim ve tutumları üzerinde olumlu bir etki gösterdiği belirlenmiştir. Buna karşın cinsel konularla ilgili edinilen bilgi, iletişim ve tutum becerilerinin kalıcı olup olmadığı ve davranış değişikliği meydana getirip getirmediğinin değerlendirilmesi amacıyla izlem çalışmaları yapılabilir.

Araştırma tek cinsiyetli bir okulda öğrenim gören kız ergenler ve ev hanımı anneler üzerinde yapılmıştır. Bu çalışma karma okulda öğrenim gören kız ergenler, erkek ergenler, çalışan anneler ve babalar gibi farklı gruplara yönelik olarak yürütölebilir.

Bu araştırma lise 9.sınıf düzeyindeki kız ergen ve anneleri üzerinde yürütölmüştür. Özellikle 6-7 ve 8. sınıf düzeyinde farklı yaş grupları üzerinde uygulanabilir.

Araştırmada AK-ECSEP deney grubu anne-kızlara uygulanmış, kontrol grubu anne-kızlara eğitim programını uygulanmamıştır. AK-ECSEP'nin etkililiği kontrol grubuna uygulanacak farklı cinsel eğitim programları ile karşılaştırılarak tekrar değerlendirilebilir.

AK-ECSEP anne ve öğrencilerin cinsel konularla ilgili bilgi, iletişim ve tutumlarını değerlendirmek için kullanılan veri toplama araçları dışında farklı veri toplama araçları geliştirilerek tekrar uygulanabilir.

AK-ECSEP'nin anne-ergen arasındaki bağlılık, öz yeterlilik, benlik saygısı gibi farklı düzeylerdeki etkisinin değerlendirildiği araştırmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Altıparmak, S. ve Karadeniz, G. (2006), “Kız Ergenlerin Ergenlik Fizyolojisine İlişkin Bilgi Düzeyleri (Manisa Örneği)”, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, cilt:3, sayı:9, s.55-59.
- Andre, T., Frevert, R. L., and Schuchmann, D. (1989), “From Whom Have College Students Learned What About Sex?”, *Youth and Society*, 20(3) (1989:Mar.), pg.241-268.
- Aras, Ş., Şermin, S., Günay, T., Orçın, E. ve Özcan, S. (2005), “Lise Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranış Özellikleri”, *Türk Pediatri Arşivi*, 40, s.72-82.
- Arıkan, D., Tortumluoğlu, G., ve Özyazıcıoğlu, N. (2004), “Öğrencilere Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon Hijyen Davranışlarına Etkisi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN: 1303-5134, s.1-14.
- Arıkan, R. (2007), *Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama*, Asil Yayın ve Dağıtım, Ankara, s.132.
- Baldwin, E. S. and Baranoski, M. V.(1990), “Family Interactions and Sex Education in the Home”, *Adolescence*, vol.25, no.99, Fall 1990, pg.573-581.
- Banda, E. E. (1991), *A Study Of Family Life Education Experiences Among Chewa Grandmothers, Mothers, And Daughters in Malawi*, Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, University of Maryland at Baltimore.
- Banks, Ivan w. And Wilson, Patricia I.(1989), “Appropriate Sex Education for Black Teens”, *Adolescence*, vol. 24, no.93, Spring 1989, pg.233-245.
- Bayhan, S. Pınar ve Artan, İsmihan (2004), *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*, Morpa Yayınları, İstanbul, s.262.

- Beckett, M. K., Elliott, M. N., Martino, S., Kanouse, D. E., Corona, R., Klein, D. J., and Schuster M. A. (2010), "Timing of Parent and Child Communication About Sexuality Relative to Children's Sexual Behaviors", *Pediatrics*, Vol.125, No.1, pg.34-42
- Bell, K. J. (2009), *Wake up and smell the condoms: An Analysis of Sex Education Programs in the United States, the Netherlands, Sweden, Australia, France, and Germany*. [http://www.studentpulse.com/articles/40/1/\(2010 Temmuz 15\)](http://www.studentpulse.com/articles/40/1/(2010%20Temmuz%2015)).
- Biri, A., Koruyucuoğlu, Ü., Yılmaz, E., Şimşek, Ç., Aksakal, F. N., ve İlhan, M. (2007), "Adolesan Kızların Cinsel Bilgi Gereksinim Durumlarının Belirlenmesi", cilt:4, sayı:2, s.104-107.
- Brock, G. C., and Beazley, R. P. (1995), "Using The Health Belief Model to Explain Parents' Participation in Adolescents' at-Home Sexuality Education Activities", *The Journal of School Health*; Apr., 65, 4, pg. 124–128.
- Brock, L. J. ve Jennings, G. H. (1993), "Sexuality Education: What Daughters in Their 30s Wish Their Mothers Had Told Them", *Family Relations*, Jan., 42, 1, pg.61–65.
- Buchi, K. (13 Şubat 2010). *Sex ed: Just saying 'no' is not enough*. The Salt Lake Tribune. Salt Lake City, Utah.
- Bulut, A. Ve Ortaylı, N. (2004), "Bir Araştırmannın Düşündükleri: Cinsel Sağlık Ama Nasıl?", *Sted*, cilt:13, sayı:1, s.60-63.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., Thurlow, J. L., Cohen, J. N., and Weaver, A. D. (2003a), "An Adolescent Perspective on Sexual Health Education at School and at Home: I.High School Students", *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Spring, 12, 1, pg. 1–17.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., Thurlow, J. L., Cohen, J. N., and Weaver, A. D. (2003b), "An Adolescent Perspective On Sexual Health Education At School And At Home: II. Middle School Students", *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Spring, 12, 1, pg. 19–33.

- CETAD (2006a), “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması”, s.24-155
- CETAD (2006b), “Gençlik ve Cinsellik”, *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi*, Bilgilendirme Dosyası-7: s.19-59
- CETAD (2006c), “Güvenli Cinsellik”, *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi*, Bilgilendirme Dosyası-4: s.7-8.
- Curtis, H. S., ve Ohio, O. (1921), “Education in Matters of Sex”, *Pedagogical Seminary*, 28, pg.40-51.
- Çabuk, G. T., Öncel, S., and Buldukoğlu, K. (2006), “*Türkiye’de Uygulanan Anne-Baba Eğitim Programları*”, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Küreselleşen Dünyada; Sosyal Hizmetlerin Konumu Hedefleri ve Geleceği Sempozyum Sunum Kitabı, Antalya, s.23-29.
- Çalışandemir, F., Bencik, S., ve Artan, İ. (2008), “Çocukların Cinsel Eğitimi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış” *Eğitim ve Bilim*, cilt: 33, sayı: 150, s.23
- Çalışkan, Deniz (1995), *Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki Dört Lisede Gençlerin Ergenlik Dönemi İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etkili Faktörler*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Çetin, K. S., Bildik, T., Erermiş, S., Demiral, N., Özbaran, B., Tamar, M. ve Aydın, C. (2008), “Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları:8 Yıl Arayla Değerlendirme”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, cilt:19, Sayı:4, s.390-397.
- Dailard, C., (2001), *The Guttmacher Report on Public Policy*, Vol. 4, No. 1, pg.9-12
- Dancy, B. L., Crittenden, K. S., Talashek, M. (2006), “Mothers' Effectiveness as HIV Risk Reduction Educators for Adolescent Daughters”, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Feb. 17, 1, pg. 218–239.
- Davis, S. M. And Harris, M. B. (1982), “Sexual Knowledge, Sexual Interests and Sources of Sexual Information of Rural and Urban Adolescents from Three Cultures”, *Adolescence*, vol. 27, no.66, Summer 1982, pg.471-490.

- Dehne, K. L., Riedner, G., (30 Temmuz 2010) Sexually Transmitted Infections Among Adolescents: The Need For Adequate Health Services, World Health Organization and Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH 2005 <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562889.pdf> (2010 Temmuz 30)
- Ebaugh, C. D. (1937), "Mexico Studies Sex Education", *Social Forces*, 15:1/4 (1936/1937) pg.81-83.
- Eroğlu, K. ve Gölbaşı, Z. (2005) "Cinsel Eğitimde Ebeveynlerin Yeri: Ne Yapıyorlar, Ne Yaşıyorlar?", *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, cilt:8 sayı:2, s.12-21.
- Foster ,L. R. and Byers, S. E. (2008), "Predictors Of Stigma and Shame Related to Sexually Transmitted Infections: Attitudes, Education, and Knowledge", *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 17, 4, pg. 193–202.
- Furstenberg, F. F., Moore, K. A., and Peterson, J. L.(1985), "Sex Education and Sexual Experience Among Adolescents", *American Journal of Public Health*, November, 75: 1331-1332.
- Gomez, D. S.(2001), "Sex, peers, media--and family values", *NEA Today*, Apr.,19, 7, pg. 29.
- Gökdeniz, Ş. (2008), *İlköğretimde Cinsel Bilgiler Eğitimi Konusunda Öğretmen ve Veli Görüşleri*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Yüksek Lisans Tezi, Bursa, s.40-45.
- Gölbaşı, Z. (2002), *Adolesan Kızlara Yönelik Okula Dayalı Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, s.95-96.
- Gregory, K. L. (23 Şubat 2010), Sex ed credited for dip in state's teen birth rate. *McClatchy - Tribune Business News*. Washington.
- Healy, A. (27 Şubat 2010), Delivery of sex education shows research shortfall, study finds. *Irish Times*. pg. 8.

- İKGV (2006), *Öğretmen ve Öğrenciler için Cinsel Sağlık Eğitimi*, İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı Yayınları.
- İnce, N., Uğurlu, F., ve Özyıldırım, B. (2006), “İstanbul İli Silivri İlçesi adolesan Dönem Gençliğinde AIDS ve Stigma Konusunda Çeşitli Eğitim Yöntemlerinin Etkililiği”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, cilt: 69 , sayı: 3 ,s.63-68.
- İnce, Nurhan (2001), “Adolesan Dönemde Premenstruel Sendrom” *T Klin Tıp Bilimleri*, 21, s.369-373.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (30 Temmuz 2010) (WHO) 2009 http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf
- Joseph, A. Olsen, S. E. Weed, G., M. R. and Larry C. J. (1991), “The Effects of Three Abstinence Sex Education Programs on Student Attitudes Toward Sexual Activity”, *Adolescence*, vol.26, no.103, Fall 1991, pg.631-641.
- Kalaycı, Ş. (2005), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, BRC Matbaacılık, s.73-74.
- Kaplan, D. W., Feinstein, R. A., Fisher, M. M., Klein, J. D., Olmedo, L. F., Rome, E. S., and Samuel Y. W., “*Condom Use by Adolescents*”, *Pediatrics* (2001), Vol.107, No.6, pg.1463-1469
- Kırmızıtoprak, E. (2007), *Gençlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi*, Haran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, s.34-38,54-57.
- Kirby, D., and Miller, B. C. (2002), “Interventions Designed to Promote Parent-Teen Communication About Sexuality”, *New Directions For Child And Adolescent Development*, no. 97, Fall, pg.93-109.
- Landry, D. J., Singh, S., and Darroch, J. E. (2000), “*Sexuality Education in Fifth and Sixth Grades in U.S. Public Schools, 1999*”, *Family Planning Perspectives*, , Vol.32, No.5, pg.212-219.

- Lederman, R. P., Chan, W., and Cynthia, Roberts-Gray (2008), "Parent-Adolescent Relationship Education (PARE): Program Delivery to Reduce Risks for Adolescent Pregnancy and STDs", *Behav Med.*, 33(4), pg.137-143.
- Lewis, J. and Knijn, T. (2001), "A Comparison of English and Dutch Sex Education in the Classroom", *Education and Health*, Vol. 19, No.4, pg.59-64
- Libby, R. W., Acock, A. C., and Payne, D. C. (1974), "Configurations of Parental Preferences Concerning Sources of Sex Education for Adolescents", *Adolescence*, 9:33 (Spring) pg.73-80.
- Lundstrum, R. H.(1996), *Effects of A Sexuality Education Program on Parent Comfort Levels When Communicating Sexuality Information*, A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Education, B.S., M.Ed. University of Arkansas, pg. 70-96.
- Markham, C.M., Tortolero, S.R., Escobar-Chaves, S.L., Parcel, G.S., Harristand, R., and Addy, R. C. (2003) "Family connectedness and sexual risk-taking among urban youth attending alternative high schools" *Perspectives on sexual and reproductive health*;2003;35,4, pg.174-179.
- Marquez, M. and Paz, N. (2004), "The Family as Protective Factor against Sexual Risk-Taking Behavior among Filipino Adolescents", Paper prepared for presentation at the 2004 Annual Meeting of the Population Association of America, 1-3 April, Boston, Massachusetts, U. S. A.,pg.1-21.
- Martino, S. C., Elliott, M. N., Corona, R., Kanouse, D.E., Schuster, M. A. (2008), "Beyond the "Big Talk": The Roles of Breadth and Repetition in Parent-Adolescent Communication About Sexual Topics", *Pediatrics* 2008, Vol.121, No.3, pg.e612-e618
- McCrary, Debs (21Ekim1990), "Parents need ways to talk about sex", San Antonio Express-News. pg.L.3.
- Mellanby, A., Phelps, F., and Tripp, J. (1992), "Sex Education: More is Not Enough", *Journal of Adolescence*, 15: 4, pg.449-466.

- Miller, B. C., Norton, M. C., Jenson, G. O., Lee, T. R., Christopherson C., and King P. K. (1993), "Impact Evaluation Of Facts & Feelings: A Home-Based Video Sex Education Curriculum", *Family Relations*; Oct., 42, 4, pg. 392–400.
- Miller, Kim S., Levin, M. L., Whitaker, D. J., and Xu, X. (1998), "*Patterns of Condom Use Among Adolescents: The Impact of Mother-Adolescent Communication*", *American Journal of Public Health*, Vol. 88, No.10, pg.1542-1544
- Miller, Kim S., and Whitaker, D. J. (2001), "*Predictors of Mother-Adolescent Discussions About Condoms: Implications for Providers Who Serve Youth*", *Pediatrics*, Vol.108, No.2, pg.1-7
- Millett, S. D. (1997), *Parents' Active Involvement in The Home-Based Sexuality Education of Their Adolescents*, Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts at Dalhousie University Halifax, Nova Scotia,
- Milli Eğitim Bakanlığı 2008 Yılı Bütçesine İlişkin Rapor, Ankara, 2007
http://sgb.meb.gov.tr/but_kesin_hesap/2008yil_butcesine_iliskin_rapor.pdf
(2010 Temmuz 25)
- Milli Eğitim Bakanlığı Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü, Anne-Baba Dershane Projesi Ankara 2009, (2010 Mayıs 28),
<http://ktogm.meb.gov.tr/annebabadersanesi.asp>
- Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Raporu (25 Temmuz 20109
<http://sdb.meb.gov.tr/ergenprojesi.html>
- Owuamanam, D. O. (1982), "Sexual Activities of School-Going Adolescents in Nigeria", *Adolescence*, vol.17, no.65, Spring 1982, pg.81-86.
- Özgüven, İ. E. (1997), *Cinsellik ve Cinsel Yaşam*, PDREM Yayınları, Ankara, s.277-306.

- Özguven, İ. E. ve Bilge, F. (1998), “*Lise Öğrencilerinin Cinsel Konulara Bakışı*”, Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi 7.Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi: 9-11 Eylül, Konya, s.1-10.
- Öztürk, M. O. (2004), “*Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*”, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, s.92, 443-444
- Öztürk, M. Orhan (2004), *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, s.444-445.
- Parents have responsibility for *sex education*; Letters to the Editor.(25 Şubat 2010). The Times. London (UK). pg. 33
- Pınar, G. (2008), *Üniversite Gençlerine Yönelik Geliştirilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, s.17-37,117.
- Poroy, Akif (2010a), *Cinsellik El Kitabı*, Alfa Yayınları, İstanbul, s.2-3,57-67,229.
- Poroy, Akif (2010b), *Avrupa’da Cinsellik Tarihi*, Dharma Yayınları, İstanbul, s.24-26.
- Raffaelli, M. and Green, S. (2003), “Parent-Adolescent Communication About Sex: Retrospective Reports By Latino College Students”, *Journal of Marriage and Family*; May 2003, 65, 2, pg. 474–481.
- Reis, J., and Seidl, A. (1989), “School Administrators, Parents, and Sex Education: A Resolvable Paradox?”, *Adolescence*, 24: 95 (Fall) pg.639–645.
- Schuster, M. A., Corona ,R., Elliott M. N., Kanouse, D. E., Eastman, K. L., Zhou, A.J., Klein, D. J. (2008), “*Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, A New Worksite Based Parenting Programme to Promote Parent-Adolescent Communication About Sexual Health: Randomised Controlled Trial*”, *BMJ*, 337:a308;pg.1-9.
- Selçuk, Z. (2006), “*İlköğretim 6.Sınıf Kız Öğrencilerine Uygulanan Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Sağlık Bilgilerine Etkisinin İncelenmesi*”, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s.32-37.

- Set, T., Dağdeviren, N., ve Aktürk, Z. (2006), “Ergenlerde cinsellik”, *Genel Tıp Dergisi*,;16(3), s.137-141.
- Shore, R., Shore, B. (2009), “ *Kids Count Indicator Brief Reducing the Teen Birth Rate*” The Annie E. Casey Foundation, July, pg.1-17.
- Situmorang, A. (2003), *Adolescent Reproductive Health in Indonesia*. (A Report Prepared for STARH Program, Johns Hopkins University/ Center for Communication Program Jakarta, Indonesia September 2003).
- Siyez, E. ve Siyez, D. M. (2007), “Ergenlerin Cinsel Yaşam Deneyimlerinin Bazı Psiko-Sosyal Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi”, *Türk Üroloji Dergisi*, cilt:33, sayı:1, s.56-63.
- Stanton, B. F., Li, X., Galbraith, J. , Cornick, G., Feigelman, S., Kaljee, L., and Zhou, Y. (2000), “Parental Underestimates of Adolescent Risk Behavior: A Randomized, Controlled Trial of a Parental Monitoring Intervention”, *Journal Of Adolescent Health*, 26, s.18–26.
- Sungur, M. Z. (1998), “*Cinsel Eğitim*” Klinik Psikiyatri, 1998;2:103-108.
- Şatıroğlu, H. (2008), Ergenlikte Cinsellik, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II, *Sempozyum Dizisi*, No.63,Mart 2008, s.41-46.
- Şentürk, G. E. (2006), *Ortaöğretim Kurumlarına Devam Eden Öğrenciler ile Bu Kurumlarda Çalışan Öğretmenler ve Yöneticilerin Cinsellikle İlgili Yanlış Bilgi ve İnanışların Belirlenmesi ve Bir Uygulama*, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s.61,116-117.
- Talking to children and teens about *sexuality*; Let the conversation begin.** (18 Haziran 2009). Saskatoon Sun. Saskatoon, Sask. pg. 15.
- TAPV Bülteni Görünüm, Ağustos 2005, sayı:35, s.6-9.
- TAPV Bülteni Görünüm, Ekim 2008, sayı:47, s.9.
- TAPV Bülteni Görünüm, Haziran 2007, sayı:42, s.8-11.

TAPV Bülteni Görünüm, Ocak 2009, sayı:48, s.9.

Taşçı, A. İ. (2002), *Cinsel Eğitim*, İz Yayıncılık, İstanbul, s.25-51.

Toker, S. O., ve Doğan, F. (1996), “14-19 Yaş Grubundaki Lise Öğrencilerinin AIDS ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Değerlendirilmesi”, *T Klin J Med Ethics*, cilt:4, s.19-27.

Tuğrul, B., ve Artan, İ. (2001), “Çocukların Cinsel Eğitimi ile İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, cilt:20, s.141-149.

Ural, B. (2006), *Ergenlik Dönemi ve Cinsel Eğitim*, Harf Eğitim Yayıncılığı, Ankara, s.41-42.

Weaver, A. D., Byers, E. S., Sears, H. A., Cohen, J. N., Randall, and Hilary E.S. (2002), “Sexual health education at School and at home: Attitudes and Experience of New Brunswick Parents”, *The Canadian Journal of Human Sexuality*; Spring, 11, 1, pg. 19–31.

Wellings, K. and Parker, R. (2006). “IPPF European Network Sexuality Education in Europe - A Reference Guide to Policies and Practices”. 'The SAFE Project: A European Partnership To Promote The Sexual And Reproductive Health And Rights Of Young People.' The Project Is A Partnership Between IPPF European Network, WHO Regional Office For Europe And Lund University. <http://www2.hu-berlin.de/sexology/BIB/SexEd/SexEd.html#3.1> (2010 Temmuz 16).

Wells, N. (2003), “*Sex Education and Teenage Pregnancy in The Netherlands*” An Independent Research Organisation, Family Education Trust, Research Report, pg.7-55

Welshimer, K. J., and Harris, S. E. (1994) “*A survey of rural parents' attitudes toward sexuality education*”, *The Journal of School Health*, 1994, Vol. 64, No. 9, pg. 347-352

World Health Organization(WHO), “Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Youths in China: A Review of Literature and Projects 1995-2002”, pg.9-49 <http://whqlibdoc.who.int/wpro/2005/929061031X_eng.pdf(ÇİN)> (2010 Ağustos 02)

Wyckoff, Sarah C., Miller, Kim S., Forehand, Rex , Bau, J. J., Fasula, Amy , Long, Nicholas and Armistead, Lisa (2008), “Patterns of Sexuality Communication Between Preadolescents and Their Mothers and Fathers”, *J Child Fam Stud*, 17, pg.649–662.

Yavuzer, H. (1998), “Çocuk Psikolojisi”, Remzi Kitapevi, İstanbul, s.277-278

Yöndem, Z. D., ve Güler, S. (2007), “Ergenlik ve Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Grup Rehberliğinin 6.Sınıf Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi”, *İlköğretim Online*, cilt:6, sayı:1, s.2-10.

Yüksel, Nevzat (2001), Ruh Hastalıkları, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, s.580-581.

http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/index.html (2010 Temmuz 30)

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/adolescent_research_to_2007.pdf (2005-2007 (2010 Temmuz 30)

<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA1998-AnaRapor.pdf> (2010 Ağustos 21)

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf (2010Ağustos 20)

<http://pozitifyasam.org/document/HIV%20VERI%20TABLOLARI.pdf> (2010 Ağustos 19)

http://egitek.meb.gov.tr/aok/aok_kitaplar/Kitaplar_Aol.htm (2010 Temmuz 25)

<http://ktogm.meb.gov.tr/annebabadersanesi.asp> (2010 Temmuz 26)

<http://www.meb.gov.tr/duyurular/duyuruayrinti.asp?ID=7966> (2010 Temmuz 26)

http://sagmer.erciyes.edu.tr/gdb/dosyalar/ogrenci_proje_ozeti.doc (2010 Temmuz 27)

http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/06B_Hemsirelik_Mufredati_t.pdf (2010 Temmuz 27)

<http://www.meb.gov.tr/duyurular/duyurular/SaglikErgenlikProjesi/SaglikErgenlikProjesi.htm> (2010 Temmuz 25)

<http://www.tapv.org.tr/hakkimizdadetay.asp?main=39> (2010 Temmuz 23)

<http://www.acev.org/education.php?id=13&lang=tr> (2010 Temmuz 20)

<http://www.ikgv.org/etkinlik.htm> (2010 Temmuz 20)

EKLER

Ek 1. Kurum Yazısı

T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
Kız Teknik ve Meslek Lisesi Müdürlüğü
OKUL KODU:210030

SAYI : 200/179
KONU: Tez çalışması

ZONGULDAK
22/02/2010

MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kültür Bürosu)
ZONGULDAK

Okulumuz Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmeni ve Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi alanında yüksek Lisans yapan Funda Kıran YILMAZ Tez çalışması olan "Anne- Kıza Evde Cinsel Sağlık Eğitimi" okulumuz velilerine 01/03/2010 tarihinden itibaren 10 haftalık bir program uygulama yapmak istemektedir. Bilgilerinize arz ederim.



Emine TEPE
Kız Teknik ve
Meslek Lisesi Müdürü

EKİ:Dilekçe (1 adet)
Çalışma Programı Planı (10 adet)

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

Sevgili Anneler,

Bu anket formu, cinsel eğitim ile ilgili olarak sizin ve kızınızın tutum, davranışlarınızı tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Soruların doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir.

Anket sonucunda elde edilen bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Soruları lütfen dikkatli bir şekilde okuyarak, eksiksiz ve samimi bir şekilde cevaplandırınız.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Funda KIRAN YILMAZ

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri

Enstitüsü

Lütfen her bir sorunun altındaki kutucuklardan sizin için uygun olanı (X)işareti koyarak belirtiniz.

1)Yaşınız

- 30-35
- 36-40
- 41-45
- 46 ve daha fazla

2)Öğrenim Durumunuz

- Okur-yazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Ön Lisans
- Üniversite

3)Mesleğiniz

- Ev hanımı
- İşçi
- Memur

Diğer(Lütfen yazınız).....

4)Eşinizle bir arada mı yaşıyorsunuz?

- Evet
- Hayır, Eşim öldü

Hayır, Eşimle boşandık

Diğer(Lütfen yazınız).....

5)Eşinizin Yaşı

30-35

36-40

41-45

46 -50

51ve daha fazla

6) Eşinizin Öğrenim Durumu

Okur-yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Ön Lisans

Üniversite

7)Eşinizin Mesleği

İşsiz

İşçi

Memur

Diğer(Lütfen yazınız).....

8) Daha önce İkamet Ettiğiniz Yerleşim Birimi

Köy

İlçe

İl-şehir merkezi

Diğer(Lütfen yazınız).....

9)Şuan ikamet ettiğiniz yerleşim biriminde kaç yıldır oturuyorsunuz?

1-5 yıl

6-10 yıl

11 -15 yıl

16-20 yıl

21 yıl ve daha fazla

Diğer(Lütfen yazınız).....

10)Ailenizin Toplam Aylık Geliri

- 250 YTL'den az
- 251-500 YTL arası
- 501-750 YTL arası
- 751-1.000 YTL arası
- 1.000 YTL'den fazla

EK 3a. Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu

Sevgili Anneler,

Bu anket sizin cinsel sağlık eğitimi konusundaki görüşlerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevapların doğru ya da yanlış olması söz konusu değildir. Sizden istenen, kendi görüş ve sahip olduğunuz bilgiye göre anketi doldurmanızdır.

Anket sorularına verdiğiniz cevaplar uygulanacak olan cinsel sağlık eğitim programının etkisinin ortaya konulması açısından önemlidir. Bu nedenle tüm soruları eksiksiz, dikkatli ve içten bir şekilde cevaplandırınız.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Funda KIRAN YILMAZ

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri
Enstitüsü

Lütfen her bir cümle için karşısındaki seçeneklerden sizin için uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz.	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
Bayanlar, adet öncesinde ve sırasında gergin olabilirler.			
Cinsel yolla bulaşan hastalık belirtilerinin kaybolması, hastalığın kendiliğinden iyileştiğini gösterir.			
Adet kanı dölleme olmadığı için Endometrium tabakasının belirli sürelerde vajinal kanama şeklinde vücuttan dışarı atılmasıdır.			
Bayanların adet dönemlerinde banyo yapmaları sakıncalıdır.			
Tüm kadınlarda kızlık zarı vardır ve yapısı aynıdır.			
Ergenliğe giren bir kişi, büyüme ve gelişimini tamamladığı için cinsel ilişkiye hazırdır.			
En ideal gebe kalma yaşı 18-20 yaşlar arasıdır.			
Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini artırır.			
Ergenlik dönemindeki hızlı büyüme ve gelişmenin nedeni hormonlardır.			
Ergenlik dönemine giren genç kızlarda ilk adet görüldükten sonra 1-2 yıl düzensizlik olması normal kabul edilir.			
Cinsel yolla bulaşan sadece üç hastalık vardır. Bunlar AIDS, Bel soğukluğu ve Hepatittir.			
Cinsel hastalıkların bazıları hiçbir hastalık belirtisi göstermez.			
Üreme organlarının temizliği önden arkaya doğru yapılmalıdır.			
Üreme organlarının günlük olarak sabunla yıkanması gerekir.			
Ağrılı adette yapılması gereken ilk şey ağrı kesici ilaç alarak ağrıyı azaltmaktır.			
Üreme organlarının sağlığı için beyaz ve pamuklu iç çamaşırı kullanmak gerekir.			

Lütfen her bir cümle için karşısındaki seçeneklerden sizin için uygun olanı (X)işareti koyarak belirtiniz.	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
12-13 yaşlar adet görme için en uygun yaş aralığıdır.			
Normal adet kanamasının süresi genellikle 4-5 gündür.			
16 yaşına kadar adet görülmemesinin hiçbir sakıncası yoktur.			
Yorgunluk, sık hastalanma, üşüme, tırnakların çabuk kırılması, çarpıntı ve kulak çınlaması demir eksikliği anemisinin belirtilerindedir.			
Gençler ergenlik döneminde sakar olur.			
Kadınlarda cinsel organlarının yapısı nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nadir görülür.			
Normal akıntı peynirimsi görünümündedir ve kaşıntıya neden olur.			
Kızlar 10-12 yaşları arasında, erkekler ise 12-14 yaşları arasında ergenlik dönemine girer.			
Rahim ağzı kanseri sadece yetişkin kadınlarda görülür ve aşı ile tamamen korunma sağlanabilir.			
Her gencin ergenliğe giriş yaşı farklıdır.			
Hepatit B hiçbir tehlikesi olmayan tedavisi mümkün bir hastalıktır.			
Aile içi stres, üzüntü, yaşam tarzı değişikliği, iklim değişikliği, yorgunluk gibi olaylar adet düzeni üzerinde etkilidir.			
Ergenlik dönemindeki büyüme ve olgunlaşma 18-20' li yaşlara kadar devam eder.			
Adet bitiminden sonraki ilk hafta içindeki bir gün kendi kendine meme muayenesi yapmak için en uygun zamandır.			
Adet döneminde petin günde en az 4 kez değiştirilmesi yeterlidir.			
Gebelikten korunmak için doktora gitmeyi gerektirmeden her yaşta kullanılacak korunma yöntemi doğum kontrol haplarıdır.			
Adet olurken vücuttaki pis kan dışarı atıldığı için kadınlar adet günleri kirlidir.			
İdrar yolu iltihaplanmasından korunmada günde 2 litre su içmek yeterlidir.			
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar manikür, kulak deldirme, dövme yoluyla bulaşmaz.			
Gebelikten korunma kadının sorumluluğundadır. Çünkü erkeklerin gebelikten korunmak için kullanabileceği yöntem yoktur.			
Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kullanabileceği bir yöntem yoktur.			
Adet günlerinde kötü kokuları engellediği için parfümlü pet tercih edilmelidir.			
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hastanelerde kan alma ve kan verme işlemleri ile bulaşmaz çünkü vücudun dışındaki kanda ya da şırıngada uzun süre canlı kalamazlar.			
Ergenlik dönemindeki gençlerin duyguları değişkendir. Çabuk üzülür, sevinir ve öfkelenirler.			

EK 3b. Cinsel Sağlık Eğitimi Bilgi Formu

Sevgili Öğrenciler,

Bu anket sizin cinsel sağlık eğitimi konusundaki görüşlerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevapların doğru ya da yanlış olması söz konusu değildir. Sizden istenen, kendi görüş ve sahip olduğunuz bilgiye göre anketi doldurmanızdır.

Anket sorularına verdiğiniz cevaplar uygulanacak olan cinsel sağlık eğitim programının etkisinin ortaya konulması açısından önemlidir. Bu nedenle tüm soruları eksiksiz, dikkatli ve içten bir şekilde cevaplandırınız.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Funda KIRAN YILMAZ

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri
Enstitüsü

Lütfen her bir cümle için karşısındaki seçeneklerden sizin için uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz.	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
Bayanlar, adet öncesinde ve sırasında gergin olabilirler.			
Cinsel yolla bulaşan hastalık belirtilerinin kaybolması, hastalığın kendiliğinden iyileştiğini gösterir.			
Adet kanı dölleme olmadığı için Endometrium tabakasının belirli sürelerde vajinal kanama şeklinde vücuttan dışarı atılmasıdır.			
Bayanların adet dönemlerinde banyo yapmaları sakıncalıdır.			
Tüm kadınlarda kıklık zarı vardır ve yapısı aynıdır.			
Ergenliğe giren bir kişi, büyüme ve gelişimini tamamladığı için cinsel ilişkiye hazırdır.			
En ideal gebe kalma yaşı 18-20 yaşlar arasındadır.			
Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini artırır.			
Ergenlik dönemindeki hızlı büyüme ve gelişmenin nedeni hormonlardır.			
Ergenlik dönemine giren genç kızlarda ilk adet görüldükten sonra 1-2 yıl düzensizlik olması normal kabul edilir.			
Cinsel yolla bulaşan sadece üç hastalık vardır. Bunlar AIDS, Bel soğukluğu ve Hepatittir.			
Cinsel hastalıkların bazıları hiçbir hastalık belirtisi göstermez.			
Üreme organlarının temizliği önden arkaya doğru yapılmalıdır.			
Üreme organlarının günlük olarak sabunla yıkanması gerekir.			
Ağrılı adette yapılması gereken ilk şey ağrı kesici ilaç olarak ağrıyı azaltmaktır.			
Üreme organlarının sağlığı için beyaz ve pamuklu iç çamaşırı kullanmak gerekir.			

Lütfen her bir cümle için karşısındaki seçeneklerden sizin için uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz.	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
12-13 yaşlar adet görme için en uygun yaş aralığıdır.			
Normal adet kanamasının süresi genellikle 4-5 gündür.			
16 yaşına kadar adet görülmemesinin hiçbir sakıncası yoktur.			
Yorgunluk, sık hastalanma, üşüme, tırnakların çabuk kırılması, çarpıntı ve kulak çınlaması demir eksikliği anemisinin belirtilerindedir.			
Gençler ergenlik döneminde sakar olur.			
Kadınlarda cinsel organlarının yapısı nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nadir görülür.			
Normal akıntı peynirimsi görünümündedir ve kaşıntıya neden olur.			
Kızlar 10-12 yaşları arasında, erkekler ise 12-14 yaşları arasında ergenlik dönemine girer.			
Rahim ağzı kanseri sadece yetişkin kadınlarda görülür ve aşı ile tamamen korunma sağlanabilir.			
Her gencin ergenliğe giriş yaşı farklıdır.			
Hepatit B hiçbir tehlikesi olmayan tedavisi mümkün bir hastalıktır.			
Aile içi stres, üzüntü, yaşam tarzı değişikliği, iklim değişikliği, yorgunluk gibi olaylar adet düzeni üzerinde etkilidir.			
Ergenlik dönemindeki büyüme ve olgunlaşma 18-20' li yaşlara kadar devam eder.			
Adet bitiminden sonraki ilk hafta içindeki bir gün kendi kendine meme muayenesi yapmak için en uygun zamandır.			
Adet döneminde petin günde en az 4 kez değiştirilmesi yeterlidir.			
Gebelikten korunmak için doktora gitmeyi gerektirmeden her yaşta kullanılacak korunma yöntemi doğum kontrol haplarıdır.			
Adet olurken vücuttaki pis kan dışarı atıldığı için kadınlar adet günleri kirlidir.			
İdrar yolu iltihaplanmasından korunmada günde 2 litre su içmek yeterlidir.			
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar manikür, kulak deldirme, dövme yoluyla bulaşmaz.			
Gebelikten korunma kadının sorumluluğundadır. Çünkü erkeklerin gebelikten korunmak için kullanabileceği yöntem yoktur.			
Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kullanabileceği bir yöntem yoktur.			
Adet günlerinde kötü kokuları engellediği için parfümlü pet tercih edilmelidir.			
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hastanelerde kan alma ve kan verme işlemleri ile bulaşmaz çünkü vücudun dışındaki kanda ya da şırıngada uzun süre canlı kalmazlar.			
Ergenlik dönemindeki gençlerin duyguları değişkendir. Çabuk üzülür, sevinir ve öfkelenirler.			

EK 4a. Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları

Sevgili Anneler,

Bu anket formu, cinsel eğitim ile ilgili sizin ve kızınızın tutum, davranışlarınızı tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Soruların doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir.

Anket sonucunda elde edilen bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Soruları lütfen dikkatli bir şekilde okuyarak, eksiksiz ve içten bir şekilde cevaplandırınız.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Funda KIRAN YILMAZ

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Lütfen her bir cümle için karşıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz.					
Kızınıza cinsel konularla ilgili bilgi verirken, aşağıdakilerden hangisini hissedersiniz?	DAİMA	SIK-SIK	BAZEN	ÇOK ENDER	ASLA
Endişelenirim					
Sıkılırım					
Pişman olurum					
Memnun olurum					
Rahat hissederim					
Utanırım					

Diğer(Lütfen yazınız).....

Lütfen her bir cümle için karşıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz.					
Kızınıza cinsel konularla ilgili bilgi verdiğinizde, davranışları aşağıdakilerden hangisine benzer?	DAİMA	SIK-SIK	BAZEN	ÇOK ENDER	ASLA
Sinirlenir					
Duymazlıktan gelir					
Oda bildiklerini anlatır					
Bu konuda onunla konuştuğum için şaşırır					
Beni susturur					
Beni ayıplar					
Beni dikkatle dinler					
Utanır					
Sorular sorar					
Kaynak kitaplara bakar					

Diğer(Lütfen yazınız).....

EK 4b. Cinsel Konularla İlgili Hissettikleri/Tutumları

Sevgili Öğrenciler,

Bu anket formu, cinsel sağlık eğitim ile ilgili sizin ve annenizin tutum, davranışlarınızı tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Soruların doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir.

Anket sonucunda elde edilen bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Soruları lütfen dikkatli bir şekilde okuyarak, eksiksiz ve içten bir şekilde cevaplandırınız.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Funda KIRAN YILMAZ

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Lütfen her bir cümle için karşıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz.					
Annene cinsel konularla ilgili soru sorduğunuzda aşağıdakilerden hangisini hissedersiniz?	DAİMA	SIK-SIK	BAZEN	ÇOK ENDER	ASLA
Korkarım					
Sıkılırım					
Pişman olurum					
Rahat hissederim					
Bazı meraklarımı gizlerim					
Utandırırım					

Diğer(Lütfen yazınız).....

Lütfen her bir cümle için karşıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz.					
Annene cinsel konularla ilgili soru sorduğunuzda davranışları aşağıdakilerden hangisine benzer?	DAİMA	SIK-SIK	BAZEN	ÇOK ENDER	ASLA
Öğüt verir					
Şaşırır					
Beni susturur					
Sinirlenir					
Memnun olur					
Duymazlıktan gelir					
Geçştirir					
Bilgi verir					
Beni ayıplar					
Kaynak kitapları araştırır					
Doktor, öğretmen gibi kişilere sormayı önerir					

Diğer(Lütfen yazınız).....

EK 5a. Değerlendirme Formu

Sevgili Anneler,

Bu anket Evde-Anne Kıza Cinsel Sağlık Eğitim Programı hakkındaki görüşlerinizi almak için hazırlanmıştır. Ankette ad-soyadı belirtmeniz istenmemektedir.

Anket sorularına verdiğiniz cevaplar uygulanmış olan Evde-Anne Kıza Cinsel Sağlık Eğitim programının etkisinin ortaya konulması açısından önemlidir. Bu nedenle tüm soruları eksiksiz, dikkatli ve içten bir şekilde cevaplandırınız.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Funda KIRAN YILMAZ
Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

1)Katıldığınız Evde-Anne Kıza Cinsel Sağlık Eğitim Programının size ne gibi faydaları olduğunu düşünöyorsunuz?

2)Katıldığınız eğitim programının kızınızla aranızdaki iletişime ne tür katkıları olduğunu düşünöyorsunuz?

3) Katıldığınız Evde-Anne Kıza Cinsel Sağlık Eğitim Programında edindiğiniz bilgileri başka kişilerle paylaştınız mı? Cevabınız evet ise kimlerle nasıl paylaştınız?

4) Katıldığınız Evde-Anne Kıza Cinsel Sağlık Eğitim Programında kullanılan araç-gereçleri(eğitim materyallerini) ve evde kızınızla birlikte yaptığınız etkinlikleri nasıl buldunuz?

5)Eğitim Programı süresince sizi etkileyen ve başınızdan geçen bir olayı anlatır mısınız?

EK 5b. Değerlendirme Formu

Sevgili Öğrenciler,

Bu anket Evde-Anne Kıza Cinsel Sağlık Eğitim Programı hakkındaki görüşlerinizi almak için hazırlanmıştır. Ankette ad-soyadı belirtmeniz istenmemektedir.

Anket sorularına verdiğiniz cevaplar uygulanmış olan Evde-Anne Kıza Cinsel Sağlık Eğitim programının etkisinin ortaya konulması açısından önemlidir. Bu nedenle tüm soruları eksiksiz, dikkatli ve içten bir şekilde cevaplandırınız.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Funda KIRAN YILMAZ

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

1)Katıldığınız Anne-Kıza Evde Cinsel Sağlık Eğitim Programının size ne gibi faydaları olduğunu düşünüyorsunuz?

2)Katıldığınız eğitim programının annenizle aranızdaki iletişime ne tür katkıları olduğunu düşünüyorsunuz?

3) Katıldığınız Anne-Kıza Evde Cinsel Sağlık Eğitim Programında edindiğiniz bilgileri başka kişilerle paylaştınız mı? Cevabınız evet ise kimlerle nasıl paylaştınız?

4) Katıldığınız Anne-Kıza Evde Cinsel Sağlık Eğitim Programında kullanılan araç-gereçleri(eğitim materyallerini) ve evde annenizle birlikte yaptığınız etkinlikleri nasıl buldunuz?

5)Eğitim Programı süresince sizi etkileyen ve başınızdan geçen bir olayı anlatır mısınız?

KONU VE ANALİZİ	AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ	ÖĞRENİM SÜRECİ	SÜRE	ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	
		<p>kendi ihmallerimizin, davranışlarımızın etkilerini çoğu zaman düşünmeyiz. Bugün birlikte tartışacağımız konu üreme organlarımızda iltihaplanmaya buna bağlı olarak gelişen diğer üreme organları hastalıklarının nedenlerinden biri olan “Üreme organlarımızın temizliği” Burada öğrendiklerinizi uygulayarak kendinizi ve kızınızı bu tür enfeksiyon ve hastalıklardan korumuş olacaksınız. Hatta bu bilgilerinizi komşu, akraba gibi yakınlarınızla paylaşarak onların da bu tür hastalıklardan korunmasını sağlayabilirsiniz.”diyerek annelerin işlenecek konuya güdülenmelerini sağlar.</p> <p>Konunun İşlenişi: Eğitimi annelere “kulaklarımızda sarı renkte bir akıntı vardır. Çoğu zamanda bizi rahatsız eder. Hatta çocukluğumdan hatırlıyorum. Her banyo sonrası annem beni ve kardeşlerimi kulaklarını da temizle şeklinde uyarırdı. Sizce bu akıntı ne işe yarar?” diye sorar. İstekli annelerden cevap alır. Daha sonra “Hepinizin toz kaçtığında, aşırı dumanlı ortamlarda gözünüzün yaşardığı olmuştur. Gözlerimizin yaşarmasının nedeni sizce nedir? Gözlerimiz neden yaşarır?” diye sorar. İstekli annelerden cevap alır. Ardından “sizlerinde söylediği gibi kulak akıntımız kulağımızı mikroplardan korur. Mikroplar bu akıntı sayesinde daha ilerilere gidemezler ve kulağımızın iltihaplanması, kulak zarımızın zarar görmesi önlenmiş olur. Aynı durum gözyaşımız içinde geçerlidir. Gözyaşımız sayesinde gözlerimiz mikroplardan korunur. Kulağımızın, gözümüzün olduğu gibi üreme organlarımızın da doğal korunma yapıları vardır.”diyerek annelere “daha önce konuşmuştuk vajinamız bizi mikroplardan korumak için nasıl bir yapıya sahipti? diye sorar. İstekli annelere söz verir. Ardından evet sizlerinde söylediği gibi “ Vajinanın ortamı asit özelliktedir. Peki, kadınlık hormonlarımız nelerdir?” diye sorarak, istekli annelerden cevap alır. “Evet, işte vajinanın bu asidik ortamı kadınlık hormonlarımız olan östrojen ve progesteron sayesinde gelişerek dış kaynaklı mikropların girişine ve barınmasına engel olur. Tıpkı kulak akıntımız ve gözyaşımız gibi, kadınlık hormonlarımızın ne zaman salgılanmaya başladığını kim hatırlatmak ister?”diyerek istekli annelere söz verir. “Evet, doğru ergenlik döneminde, Peki kadınlık hormonlarımızın etkisi ne zaman azalıyordu?” der ve istekli annelerden cevap alır. Ardından annelere “Peki bu durum bize neyi gösterir?” diye sorarak düşüncelerini sağlar. İstekli annelerden yorumlarını alır. Daha sonra “Evet haklısınız ergenlik öncesi kız çocuklarında, menopoz sonrası kadınlarda ve yaşlılarda kadınlık hormonlarının etkisinin az olması nedeniyle vajinadaki asit ortamı azalır ya da tamamen kaybolur. Bu nedenle de ergenlik öncesi kız çocukları ile menopoz sonrası kadınlarda enfeksiyon olasılığı daha fazladır” der. Daha sonra annelere “vajinadaki asit ortama rağmen mikroplar vajinadan geçip rahmimize ulaştılar. Sizce bundan sonra ne olur?</p>	55 dak.		

KONU VE ANALİZİ	AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ	ÖĞRENİM SÜRECİ	SÜRE	ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	
		<p>Başka bir engelle karşılaşılır mı? Yoksa rahme yerleşip enfeksiyona mı neden olurlar?" diye sorarak düşüncelerini sağlar. İstekli annelerden fikirlerini alır. Gerekirse ek sorular ve ipuçlarıyla tartışmayı destekler. Daha sonra "evet biz kadınlar düzenli olarak her ay adet görürüz. Endometrium tabakası, her ay bebek olacakmış gibi hazırlanır ve aşılma(döllenme) olmadığına, "adet kanı" olarak soyulup atılır. Her ay yenilenen bu tabakada, mikropların barınması çok zordur" diyerek annelere "şimdi susuz kaldığınızı düşünmenizi istiyorum. Karşınızda bir göl bir de akarsu var. Hangisinden su alırdınız? Neden?" diye sorarak düşüncelerini sağlar. İstekli annelere söz verir. Daha sonra "evet haklısınız akan su temiz olur derler. Sürekli aktığı için mikroplar suda barınıp çoğalamazlar. Fallop Tüplerinin iç zarında bulunan tüycüklerin hareketleri de aşağıya, yani rahme doğrudur. Bu nedenle ürettiği salgı, tıpkı akarsularda olduğu gibi aşağıya yani rahime doğru akar. Bu durum mikropların yukarıya geçişine izin vermez" der. Ardından annelere "Kirliliği çamaşırlarınızı yıkarken ilk önce ne yaparsınız?" diye sorar ve istekli annelere söz verir. "Evet, sizlerinde dediği gibi ilk önce renkli ve beyaz çamaşırları ayırarsınız. Yani beyaz çamaşırları renklilerden ayrı yıkarsınız. Peki, sadece bunu yapmak beyaz çamaşırlarınızın istediğiniz gibi bembeyaz olması için yeterli midir? Bunun dışında ne gibi önlemler alırsınız?" diye sorar. Annelerden cevaplarını alır. "Evet, haklısınız çoğu zaman bu yeterli değildir. Bunun dışında ön yıkama yaparız, beyazlatıcı çamaşır suyu kullanırız. İşte beyaz çamaşırlarımızı ayrı yıkamak nasıl ki tek başına yeterli olmuyorsa, üreme organlarımızın da mikropların girişine, barınmasına engel olan vajinadaki asit ortam, adet kanamaları, tüplerin salgısı ve hareketleri de tek başına üreme organlarımızı enfeksiyon ve hastalıklardan korumamız için yeterli olmaz. Nasıl ki beyaz çamaşırlarınızın rengini korumak için çamaşır suyu kullanma, ön yıkama yapma gibi önlemler alıyorsanız, üreme organlarımızın sağlığını korumak içinde de ek önlemler almamız gerekir. Bu önlemlerin başında temizlik kuralları vardır" der. Daha sonra annelere "Sizce her idrar ya da dışkılamadan sonra taharetlenme (temizlik) işlemi nasıl yapılmalıdır? Neden?" diye sorar. İstekli annelere söz verir. Ardından "Evet önden arkaya doğru yapılmalıdır. Arkadan öne doğru yapılan ters hareket, dışkıda doğal olarak bulunan mikropların makat bölgesinden mesaneye ve vajinaya taşınmasına neden olur" diyerek annelere Lavabonuzun altı su kaçırma dolabınız ne olur? Çamaşırlarımızı tam kurumadan nemliyken katlayıp dolaba koyarsak ne olur?" diye sorar. İstekli annelere söz verir. Daha sonra "Evet haklısınız küflenir. Kötü kokar. Yani nem mikropların üremesi için uygun bir ortam yaratır. Aynı durum üreme organlarımız</p>			

KONU VE ANALİZİ	AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ	ÖĞRENİM SÜRECİ	SÜRE	ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	
		<p>içinde geçerlidir. Taharetlenme sonrası üreme organlarımızın mutlaka kurulanması nemli kalmaması gerekir” diyerek perdede yansıyan (Her tuvalet sonrası dış üreme organlarının, önden arkaya doğru temizlenip kurulanması gerektiğini kızınıza açıklayın.) mesajını mesaj kartlarına yazmalarını bekler. Ardından annelere “Yünlü çamaşırlarınızı makinede hangi programda yıkıyorsunuz? Neden?” diye sorar. İstekli annelere söz verir. Daha sonra “peki renkli çamaşırlarınızı nasıl yıkıyorsunuz? Neden?” diye sorarak annelere söz verir. Ardından “Evet çok haklısınız yünüleri narin sıkmada ve düşük ısıda yıkarız. Aksi halde yünlü giysilerimizin yapısı bozulur. Genişler, daralır ya da tüylenir. Renkliler içinde durum aynıdır. Renkleri solar. Çabuk yıpranır. Peki, beyazlarınızı çamaşır suyuna nasıl bastırırsınız? Neden?” diyerek istekli annelere söz verir. “Doğru çamaşır suyunu giysimizin üzerine direk dökmeyiz ya da sadece çamaşır suyuna bastırmayız. Çamaşır suyunu sulandırırız. Aksi halde çamaşırınızın yırtılmasına, delinmesine sebep olur. Peki, banyoda üreme organlarının temizliği nasıl yapılmalıdır? Neden?” diye sorar ve söz almak isteyen annelere söz verir. Ardından dış üreme organlarımızın temizliğini yumuşak bir sabunla ve mümkünse vücudumuzda kullandığımız lifin dışında başka bir lifi köpürterek yapabiliriz. Küçük dudaklar yani iç dudakları, vajen bölgesini sade suyla temizlememiz gerekir. Nasıl ki çamaşırlarımızın bozulmaması, yıpranmaması için yapısına uygun yıkama işlemi yapıyorsak dış üreme organlarımızın da tahriş olması en önemlisi de doğal bağışıklık(mikroplardan korunma) sisteminin bozulması için temizliğini yapısına uygun yapmamız gereklidir” diyerek perdede yansıyan(Dış üreme organlarını yumuşak bir sabunla, iç dudakları sade su ile temizlemenin önemini kızınıza anlatın.) mesajını mesaj kartlarına yazmalarını bekler. Ardından annelere “Tuvaletinizi ne kullanarak ovarsınız?” diye sorar. İstekli olanlara söz verir. “Sizlerinde söylediği gibi fırça kullanarak ovarız. Elimizde bez ya da süngerle bu işi yapmayız çünkü ellerimize mikrop bulaşır. İşte üreme organlarımızın yıkanma ve kurulanma işlemi de tuvalet kâğıdıyla yapılmalıdır. Böylece ellerimizden üreme organlarımıza mikrop bulaştırmamız oluruz. Peki, evinizde ne tür tuvalet kâğıdı kullanıyorsunuz?” diye sorar ve istekli annelere söz verir. Daha sonra “renkli, desen baskılı tuvalet kâğıtları rengin ve desenin verilmesinde kimyasal maddeler içeren bazı malzemeler kullanılarak yapılır. Bu nedenle tahrişe neden olmaması için beyaz tuvalet kâğıdı tercih edilmelidir” diyerek (Kızınıza neden beyaz tuvalet kâğıdı kullanmak gerektiğini açıklayın.) mesajını yazmalarını ister. Daha sonra annelere “Kendiniz ve kızınız için nasıl iç çamaşırları tercih ediyorsunuz? Neden?” diye sorar ve istekli annelere söz hakkı verir. Ardından</p>			

KONU VE ANALİZİ	AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ	ÖĞRENİM SÜRECİ	SÜRE	ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	
		<p>“Evet, pamuklu iç çamaşırı kullanılmalıdır. Çünkü pamuklu iç çamaşırlarının emici özelliği vardır. Buda üreme organlarının nemli kalmasını önler böylece üreme organlarında mikropların üremesi önlenmiş olur” diyerek (<i>Kızınıza pamuklu iç çamaşırı kullanmasını önerin.</i>) mesajını mesaj kartlarına yazmaları için bir süre bekler. Ardından annelere “Siz genç kızlık yaşlarınızda adet döneminizde ne tür bir bağ kullanıyordunuz?” diye sorar. İstekli annelere söz verir. Daha sonra “Evet çok doğru eskiden annelerimiz adet günlerinde kullanılmak üzere yumuşak, emici özelliği olan kumaşlardan bezler hazırlardı. Bu bezler önce akıtılır, daha sonra ayrı bir kapta kaynatılarak yıkanır. Günümüzde ise petler kullanılıyor. Annelerimizin hazırladıkları bezler ile petleri karşılaştırsak neler söyleyebiliriz? Sizce hangisi daha sağlıklıdır?” diye sorarak istekli annelere söz verir. Daha sonra “Evet sizlerinde söylediği gibi avantajlı ve dezavantajlı yönleri var. Ancak günümüzde üretilen petlerin inceliği, kanatlı ve parfümlü olma özelliği cazip görünse de birçoğu sentetik yapıdadır. Bu tür petler üreme organlarımızı daha öncede söylediğimiz tahriş etme, doğal bağıışıklığını bozma, mikropların üremesi için uygun ortam hazırlama gibi nedenlerden dolayı sağlığa zararlıdır. Üstelik adet kanı mikropların üremesi için uygun bir yapıdadır ve adet döneminde vajina ağızı adet kanının dışarı atılması için bir miktar genişler bu durumda mikropların içeri girmesini kolaylaştırır. Bu nedenle emici özelliği olan pamuklu petler kullanılmalıdır. Haftaya kullanmış olduğunuz ve farklı markalarda piyasada satılan pet örnekleri getirerek inceleyelim. İsterseniz bunu kızlarınızla birlikte evde de yapabilirsiniz” diyerek (<i>Kızınıza parfümsüz, emici özelliği olan pamuklu pet kullanmayı önerin.</i>) mesajını yazmalarını bekler. Ardından annelere “Adet döneminde günde kaç pet kullanıyorsunuz?” diye sorar. İstekli olan annelere söz verir. Daha sonra annelere “Kanama olsa da olmasa da aynı pet 6 saatten uzun kullanılmamalıdır. Günde en az 4 kez değiştirilmelidir. Örneğin; kızınız sabah, öğle, okuldan sonra ve yatmadan önce petini değiştirebilir” diyerek (<i>Kızınıza adet döneminde petini günde 4 kez değiştirmesini söyleyin.</i>) mesajını mesaj kartlarına yazmaları için bir süre bekler. Daha sonra annelere “özellikle pet değişimlerinde ve üreme organlarının temizliği için tuvalet kâğıdı kullanımında ellerin temiz olması gerekir. Bu nedenle de eller sadece tuvaletten sonra değil, öncede yıkanmalıdır” der ve (<i>Her tuvaletten önce ve sonra ellerin yıkaması gerektiğini kızınıza anlatın.</i>) mesajını yazmalarını söyler. Ardından annelere “Sizce adetliken banyo yapılmalı mıdır? Herhangi bir zararı olur mu? Çevrenizde bu konu ile ilgili ne tür davranışlar gözlemliyorsunuz? Acaba eskiden büyüklerimiz neden banyo yapılmaz diyorlardı?” gibi sorular sorarak istekli annelere</p>			

KONU VE ANALİZİ	AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ	ÖĞRENİM SÜRECİ	SÜRE	ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	
		<p>söz verir. Daha sonra “Adetliyen birikmiş suyun içinde ve oturarak banyo yapılması sakıncalıdır. Çünkü daha öncede söylediğimiz gibi vajina ağzı daha açıktır ve bu açıklık mikropların girmesi için uygun bir ortam oluşturur. Ancak adetliyen ayakta duş almanın hiçbir sakıncası yoktur. Hatta üreme organlarının temizliği için gereklidir. Ayrıca ılık suyun kasları gevşetici etkisi ağrıyı azaltıp insanı rahatlatır” diyerek (<i>Kızınıza adet kanamasının olduğu günlerde ayakta duş almasını önerin.</i>) mesajını yazmalarını bekler. Ardından annelere “Çocuklarınız bebekken çamaşırlarını ne tür bir deterjanla yıkadınız? Neden?” diye sorar ve istekli annelere söz verir. Daha sonra “Evet ben de ablamın bebeği olduğunda ara bezlerini sabun tozuyla yıkayıp sonra kaydattığını hatırlıyorum. Bebeklerin cildi hassas olduğu için günümüzde kullanılan çamaşır deterjanları tahrişe, alerjiye neden olabilir. İşte vücudumuzun bazı bölgeleri de daha hassastır. Örneğin göz ve dudak çevresindeki derimiz ellerimize, ellerimizdeki derimizde ayaklarımıza göre daha hassastır. Üreme organlarımızda vücudumuzun hassas olan bir bölgesidir. Bu nedenle iç çamaşırlarımızın diğer çamaşırlardan ayrı ve sabun tozu ile yıkanması gerekir. Günümüzde çamaşır makinelerinde kullanılabilen sabun tozları marketlerde satılmaktadır” diyerek annelerin (<i>Kızınıza iç çamaşırların temizliğinde çamaşır makinelerinde de kullanılabilen sabun tozunu tercih etmesini söyleyin.</i>) mesajını yazmalarını bekler. Ardından annelere “çocukluğumdan annemin ve ablalarımın adet bağlarını büyük bir titizlik ve gizlilikle çöpe attıklarını hatırlıyorum. Hatta büyüklerimizin kullandıkları bezden bağları yakarak imha ettiklerini de duymuşumdur. Peki, siz hiç herhangi bir tuvalette çöpü açtığınızda tam olarak kapatılmamış pet çöpüyle karşılaştınız mı? Böyle bir durumda ne hissettiniz?” diye sorarak istekli annelere söz verir. Ardından (<i>Kızınıza kullanılmış petlerini tuvalet kâğıdına, naylon bir torbaya, ya da bir gazeteye sardıktan sonra çöp kutusuna atmasını söyleyin.</i>) mesajını yazdırır. Daha sonra “Kışın soğuk havalarda hastalanmamak için çocuklarına çok sıkı ve dar giysiler giydiren anneler görüyorum sizce bu doğru bir davranış mıdır? Neden?” der. İstekli annelere söz verir. Ardından “Evet aslında çok sıkı ve dar giysiler terlemeye neden olur. Buda vücudun ısı dengesini bozar ve hastalık riskini artırır. Aynı durum üreme organlarımız içinde geçerlidir. Kot ve benzeri kalın kumaştan üretilmiş sıkı-dar giysiler, dış üreme organlarının havalanmasını önleyerek mikroorganizmaların yerleşmesini kolaylaştıran nemli bir ortam yaratır.</p>			

KONU VE ANALİZİ	AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ	ÖĞRENİM SÜRECİ	SÜRE	ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ
		<p>Bu durum üreme organları enfeksiyon riskini arttıran bir etmendir” der ve annelerin (<i>Kızınıza kot ve benzeri kalın kumaştan üretilmiş çok sıkı-dar giysileri uzun süre giymemesini önerin.</i>) mesajını yazmalarını ister.</p> <p>Özet: Eğitimci annelere “şimdi hep birlikte müzik eşliğinde dans edeceğiz. Bu gördüğünüz şapkayı herkes birbirinin başına koyacak, müzik durduğunda şapka kimin başında kalırsa o kişi bugün öğrendiği bir şeyi bizimle paylaşacak” der. Etkinlik süresince yanlış ya da eksikler eğitimci tarafından verilen ipuçları ve sorularla desteklenir. Eğitimci annelerinde katılımıyla konuyu kısaca özetler.</p> <p>Mola: Çay servisi yapılarak, o günkü istekli annenin getirmiş olduğu ikramlar dağıtılır. Eğitimci molaya annelerle birlikte sohbet ederek katılım gösterir.</p> <p>Tekrar Güdüleme: Eğitimci annelere “Daha öncede söylediğim gibi bu gün öğrenmiş olduğunuz bilgilerle kendinizin, kızınızın ve hatta diğer yakınlarınızın üreme organlarının sağlığına katkıda bulunmuş olacaksınız. Üreme organlarınızın enfeksiyonlara karşı korunmasında nasıl davranacağınızı, temizliğinde nelere dikkat edilmesi gerektiğini öğrenerek, hem kendinizin hem de çevrenizdeki diğer kişilerin bu konularda daha bilgili ve bilinçli olmasını sağlayacaksınız” der.</p> <p>Araç Hazırlama: Eğitimci annelere “Geçen hafta kızlarınız için yapacak olduğumuz temizlik ve bakım seti için düşünmenizi istemiştim. Çanta ya da Kесе hangisini yapmaya karar verdiniz?” diye sorar ve annelerin getirmiş oldukları malzemeleri kontrol eder. Daha sonra örnek olarak hazırladığı çanta ve keseyi çıkararak annelere gösterir. Annelere “En rahat çalışabileceğiniz malzemeyi kullanabilirsiniz. Ayrıca kızınız için hazırladığımız çanta ya da keseyi dilediğiniz gibi süsleyebilirsiniz” diyerek annelerin birbirleriyle fikir alışverişi yapmalarına ve çalışmalarına başlamalarına rehberlik eder. Ardından annelere “Sizce kızlarınız için hazırladığımız bu temizlik ve bakım setinin içinde neler bulunmalı?” diye sorarak istekli annelere söz verir. Daha sonra “evet sizlerinde dediği gibi beyaz tuvalet kâğıdı, sıcak su torbası, sabun, pamuklu iç çamaşırı, havlu gibi malzemeler bulunabilir. Ayrıca kullanılmış petlerin sarılıp atılabileceği atık paketleri de bulunabilir. Sizce atık paketlerini nasıl hazırlayabiliriz? Hangi malzemeleri kullanabiliriz?” diye sorar. İstekli annelere söz hakkı verir. Ardından annelere bakım setini evde tamamlayarak, içine konulacak malzemeleri temin etmelerini haftaya hep birlikte yapılan çalışmayı değerlendirdikten sonra kızları</p>	<p>30 dak.</p> <p>1 dak.</p> <p>45 dak.</p>	

KONU VE ANALİZİ	AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ	ÖĞRENİM SÜRECİ	SÜRE	ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	
		<p>na hediye edeceklerini söyler.</p> <p>Değerlendirme: Eğitimci annelerden bu günkü öğrendiklerini evde kızlarına anlatmalarını, daha sonra birlikte alıştıırma sayfasını cevaplamalarını ister ve annelere alıştıırma sayfalarını dağıtır. Ardından annelere “atık paketini evde kızınızla birlikte hazırlayın ancak bu keseleri ne için yaptığınızı kızlarınıza söylemeyin, böylece kızlarınızın dikkatini çekmiş ve onlarda merak duygusu uyandırmış olacağız. Haftaya onlara hediye edeceğiniz temizlik ve bakım setinin sürpriz olması için eksiklerinizi onların yanında tamamlamayın” diyerek Hatıra Defterine kızlarıyla birlikte yazacakları yazı konusunu “Temizlik Ama Nasıl?”söyler. Kızlarıyla birlikte davranış panosunu değerlendirmelerini hatırlatır. Eğitimci annelere “bu gün öğrendiklerinizi evde kızınızla birlikte yapacak olduğunuz etkinlikler aracılığıyla değerlendirme fırsatı bulacaksınız. Böylece neleri öğrendiğimizi ve ne düzeyde öğrendiğimizi anlamış olacağız. Haftaya evde yaptığımız etkinlikleri, kızınızın tepkilerini ve öğrendiğiniz bilgileri aktarırken yaşadıklarınızı değerlendirerek eksik ya da yanlışlarımızı düzeltme imkânı bulacağız” der.</p> <p>Kapanış: Eğitimci annelere “Haftaya üreme organlarına ilişkin hastalık ve şikâyetler hakkında konuşacağız. Ağrılı adet, adet görememe, düzensiz adet durumlarında neler yapılması gerektiğini, akıntımızın normalde nasıl olduğunu ve akıntımızda meydana gelen ne tür değişikliklerde doktora gitmemiz gerektiğini öğreneceğiz. Sizlerde bu konularda merak ettiklerinizi bir kâğıda yazarak haftaya tartışmak için getirebilirsiniz. Haftaya görüşmek dileğiyle, hepinize iyi günler diliyorum” der.</p>	<p>10 dak.</p> <p>4 dak.</p>		

EK 7. Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		Deney		Kontrol		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Baba Yaşı	30-35 yaş	1	6,7	3	20,0	4	13,3
	36-40 yaş	9	60,0	12	80,0	21	70,0
	46-50 yaş	4	26,6	0	0,0	4	13,3
	51 ve daha fazla	1	6,7	0	0,0	1	3,4
	Toplam	15	100,0	15	100,0	30	100,0
Baba Öğrenim Durumu	Okur yazar	1	6,7	0	0,0	1	3,3
	İlkokul mezunu	6	40,0	7	46,7	13	43,3
	Ortaokul mezunu	0	0,0	5	33,3	5	16,7
	Lise mezunu	8	53,3	3	20,0	11	36,7
	Toplam	15	100,0	15	100,0	30	100,0
Baba Mesleği	İşsiz	1	7,7	2	13,2	3	10,0
	İşçi	9	60,0	12	80,0	21	70,0
	Memur	5	33,2	1	7,7	6	20,0
	Toplam	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Ek 8. Eğitim Programının Uygulama Sürecine İlişkin Örnek Resimler





MESAJ PANOSU



TEMİZLİK VE BAKIM ÇANTASI



BİR GENÇ KIZIN TAKVİMİ



ATIK KESELERİ



DAVRANIŞ PANOSU



AİLE PLANLAMASI BİLGİ VE
MİNİ REHBER ÇANTASI

EV ZİYARETLERİ



EV ZİYARETLERİ

