

Türkiye'de ve dünyada cinsel sağlık eğitimi önemi, sorunlar, birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolü

Doç. Dr. Z. Aytül Çakmak
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

I. Giriş ve tanımlar:

Dünya Sağlık Örgütüne göre (WHO, 2002) cinsellik, insan hayatının önemli bir parçasıdır ve cinsellik, toplumsal cinsiyet kimlikleri ve rolleri, cinsel yönelim, erotizm, tatmin, yakınlaşma ve üremeyi kapsar. Cinsellik düşünce, fantezi, arzu, inanç, tutum, değer, davranış, uygulama, rol ve ilişkiler aracılığı ile tecrübe ve ifade edilir. Biyolojik, fizyolojik, sosyal, ekonomik, siyasi, kültürel, yasal, tarihi, dini ve manevi faktörlerin etkileşimi cinselliğe yansır (1).

Üreme sağlığı, (International Conference in Population Development, ICPD 94) üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda, sadece bir hastalık ya da sakatlık olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Üreme sağlığı hizmetlerinin amacı sadece üreme ve cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıklarda bakım ve danışma değil, hayatı ve kişisel ilişkileri zenginleştirecek olan cinsel sağlığı da kapsar (2).

Adolesanların cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili çalışmaları, 1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan beri uluslararası gündemde önemli bir yere sahiptir (3). Bu konferansta, özellikle kadın ve erkeklerin sağlıklı bir cinsellik ve üreme süreci geçirmeleri için, henüz cinsel bakımdan aktif olmadan eğitimleri gerektiğinin üzerinde durulmuştur. Bu gerekçeyle, cinsiyetler arası ilişkiler ve eşitlik, cinsel davranışlarda sorumluluk bilinci ve sorumlu aile yaşamı ile aile planlaması hakkında ergenlere eğitim danışmanlık ve destek verilmesi, üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamına alınmıştır (2).

Geleceğe yapılacak en önemli yatırımlardan birisi eğitimidir. Bugünün çocuklarını ve gençlerini yarınlar için hazırlayacak eğitim programlarının hazırlanmasında, cinsel sağlık bilgilerinin yer alması özellikle önemlidir (4).

Cinsel sağlık eğitimi, cinsel organların anatomi ve fizyolojisinin yanı sıra ikincil cinsiyet özellikleri ve bunların gelişimiyle de ilgilenir. Bireyin duygusal yapılışındaki

değişiklikler konusunda da bilgiler sunarak, bireyin değişik yaşam koşullarına uyumunu kolaylaştıracak tepkilerin oluşmasını sağlar. Aynı zamanda insan onuru ve bireyler arası ilişkiler, değişen aile rolleri, kadının toplum ve aile içindeki konumu, sağlıklı ve duyarlı kadın-erkek ilişkisi, cinsel eşe saygı ve cinsel ilişkilerdeki bağlılık kavramı da bu kapsam içindedir. Bu eğitimin diğer amaçları erken yaşlardaki gebelikleri, düşükleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve HIV/AIDS'i önlemek, gençlere doğru ile yanlış, sağlıklı ile hastalıklı arasında seçim yapmanın inceliklerini anlatmak ve sorumlu cinsel davranışların, ilişkilerin güzelliklerini öğretmektir (5,6). Kısaca, cinsel sağlık eğitimi genç insanlarda cinsellikle ilgili olumlu değerlerin ve tutumların gelişmesini sağlayarak, onların cinsel davranış bağlamında akılcı ve sorumlu seçimler yapabilmelerini sağlar (6).

II. Çocukluk dönemi cinsel sağlık eğitimi

Günümüzde, bebek daha anne karnındayken cinsiyeti belirlenebilmektedir. Bu andan itibaren ailenin bebekle ilgili hazırlıkların yanı sıra, cinsel eğitim konusunda da hazırlanmaları gerekmektedir. Anne ve babalar çocuğun yaşına uygun yanıtlar vermelidirler. Eksik ya da geçiştirilmiş bilgiler çocukta merak ve hatta ilerde sapkınlıklara yol açabilir. Fazla bilgi ise çocuğun kafasının karışmasına neden olabilir. Bu nedenle anne-babaların kendilerini eğitmeleri ve bazı durumlarda profesyonel destek almaları gerekir.

Çocuk yuvası ve anaokulu döneminde anne-babanın yanı sıra öğretmenler de duyarlı ve bilgili olmalı, çocuklardan gelecek soruları yanıtlayabilmelidirler (5,6).

III. Adolesan dönemi cinsel sağlık eğitimi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu "Adolesan", 15-24 yaş grubu ise "Genç" olarak tanımlan-

maktadır. Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu "Genç İnsanlar" olarak değerlendirilmektedir. Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen gençlik döneminde, fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler yaşanmaktadır (7).

Genç insanlar çocuk olmadıkları gibi erişkin de sayılmamaktadırlar. Bu da bir çelişkiye neden olmaktadır. Adolesan dönemde bir gencin, çocukluk dönemine göre daha büyük sayılmasına rağmen, halen erişkin desteğine gereksinimi vardır (7).

Adolesan döneminin başlama yaşı genetik ve çevresel faktörlerden etkilenir ve kişiler arası farklılık gösterir. Beslenme, genel sağlık ve yaşam koşullarının değişmesi, gelişme sürecinin daha erken yaşlara kaymasına neden olmuştur (8).

Adolesan dönemde iskelet sistemi, organlar, bezler, yağ ve adale dokularında büyüme olur. Lenf dokuda (lenf doku, timus, tonsiller, adenoidler) ise ani bir küçülme meydana gelir. Değişik organ ve dokular için büyüme hızı farklıdır. En hızlı büyüme üreme organlarında olmakta, beyin ise hiç büyümektedir. Bu dönemde adolesan erişkin boyutunun %96'sına ulaşmaktadır. Bu dönem cinselliğin ve üremenin başladığı dönemdir (8).

Adolesandaki değişimleri üç döneme ayırarak inceleyebiliriz.

Erken Adolesan Dönemde (10-13 yaş): Bedende değişiklikler olur. Bunun sosyal ve kişisel anlamı vardır. Bedene daha çok dikkat edilir. Bedende güvensizlik yaşanır. Diğerleri ve karşı cinsiyet hakkında merak artar. Kızlar ve erkekler arasındaki farklar artar. Aynı cinsiyetle daha fazla temas halinde olunur (kız grupları, erkek kulüpleri gibi). Adet kanamaları, gebelik, doğum hakkında bilgisi oluşur.

Orta Adolesan Dönemde (14-16 yaş): Birisiyle temasa geçme isteği oluşur. Cinsel fanteziler kurulur. Kısa süreli ilişkiler başlayabilir. Cinsiyet ayrımı, eşit haklar, ayrımcılık gibi kavramlar önem kazanmaya başlar. İletişim ve ilişkilere fazla zaman ayrılır. Öpüşme, okşamaya ilişkin doğru davranışlarla ilgili birçok endişe ortaya çıkar. Bu nedenle; doğum kontrol yöntemleri ve aile planlaması konuları ele alınmalı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemleri öğretilmeli, güvenli ve sağlıklı olma ile ilgili bilgi verilmeli, sorumluluklar yüklenmeli, bilgilendirme, danışmanlık ve destek servisleri tanıtılmalı, gerekli durumlarda

destek alınmalıdır.

Geç Adolesan Dönemi (17-19 yaş): Uzun süreli bir ilişki başlayabilir. Daha duygusal ilişkiler kurulmaya başlanır. Cinsel durum ile ilgili tam yönelim oluşur. Bu nedenle; doğum kontrol yöntemleri ve aile planlaması konuları daha ayrıntılı ele alınmalı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemleri öğretilmeli, güvenli ve sağlıklı olma ile ilgili bilgi verilmeli, sorumluluklar yüklenmeli, bilgilendirme, danışmanlık ve destek servisleri tanıtılmalı, gerekli durumlarda destek alınmalıdır (7,8).

Gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularında dünyada kabul edilmiş kararlardan bazıları şunlardır;

- I. *Cinsellik ve Üreme Hakları:* Cinsellik ve Üreme Hakları, İnsan Haklarının bir parçasıdır. Amacı her bireyin risksiz ve tatminkar bir cinsel yaşama sahip olmasıdır. Cinsellik ve Üreme Haklarının amacı cinsellik ve üremenin tam iyilik halinde olabilmesine ilişkin yapıyı sağlamaktır. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, Kahire, 1994) ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995) cinsellik ve üreme haklarını gündeme getirerek, insan haklarını toplumsal boyuttan kişisel boyuta taşımıştır.
- II. *Uluslararası Aile Planlama Federasyonu* (International Planned Parenthood Federation) Uluslararası İnsan Hakları Yasalarına bağlı olarak gençler için özelleştirilmiş cinsellik ve üreme haklarını tanımlamıştır.
- III. *IPPF/ Gençlik Bildirisi, 1998, 1.Hedef:* Gençler, cinsellik konusunda bilgi ve eğitim sahibi olmalı ve mümkün olan en iyi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine (kontraseptifler dahil) sahip olmalıdırlar (2).

Adolesanın cinsel sağlık eğitimi nasıl olmalı?

Anne-baba ve öğretmenlerin yanı sıra cinsel sağlık eğitimi konusunda eğitilmiş eğiticiler, ergenlik döneminde gençlerle konuşacak, tartışacak ve rehberlik edebilecek en uygun kişilerdir.

Örgün eğitim sistemi içinde, cinsel sağlık eğitimi verecek her eğiticinin, aşağıdaki özelliklere sahip olması gerekir.

1. Kendi cinselliği konusunda sağlıklı bir tutumu olmalı,
2. Başkalarının da mutluluğu ve iyiliği için çalışabilen, doyuma ulaşmış ve başarılı bir yaşantısı olmalı,
3. İnsan kişiliğini akılcı bir bakış açısıyla kavrayabilmeli,

4. Her yaştan bireye, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik konum, dinsel inanç gözetmeksizin saygı, sevgi ve ilgi ile yaklaşabilmeli,
5. Sözel ve sözsüz iletişimde etkili olmalı,
6. Açık, güvenilir ve samimi olmalı,
7. Kişilerle empati kurabilmeli, tüm değerlere, duygulara ve tutumlara duyarlı olabilmeli,
8. Sınıfta, öğrencilerin kendilerini rahat hissettikleri, gerçek duygularını açıklayabildikleri, reddedilme ve susturulma kaygısı taşımadıkları bir ortam oluşturabilmeli,
9. Meslekleri ile uyum içinde çalışabilmeli,
10. Alanında bilgili olmalı,
11. Cinsellik konusundaki bilgi ve görüşlerini güncelleştirebilmelidir.

Eğitimci iyi bir gözlemci olmalı, eğitmekte olduğu grup içinde önemli sorunları olan çocukları mutlaka bir danışma ya da sağlık kuruluşuna göndermelidir (9,10).

Adolesan, cinselliği yaşarken karşılaşabileceği sorunları çözümlene konusunda bilgilendirilmelidir. Adolesana danışmanlık verecek kaynaklar şunlar olmalıdır:

1. *Adolesanın anne-babası:* Cinsel sağlık eğitimi programlarını onların işbirliği olmadan yürütmek çok zordur. Bu nedenle onların da eğitim alacağı ve gerektiğinde danışacağı merkezler olmalıdır.
2. *Okul merkezli kaynaklar:* Okulda çözümlenemeyecek sorunlar için, il merkezinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik Eğitim Merkezlerine yönlendirilebilir.
3. *Sağlık kuruluşları:* Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan birçok sağlık kuruluşunda cinsel sağlık konularında danışmanlık ve hizmet sağlanabilir. Bu kuruluşlar arasında sağlık ocakları, ana çocuk sağlığı merkezleri, üreme sağlığı, gebelikten korunma yöntemleri, gebelik sonlandırma, CYBH'lerin tanı ve tedavisi, HIV/AIDS'in önlenmesi gibi danışmanlık hizmetleri sunarlar.
4. *Sivil toplum kuruluşları* (9).

Cinsellik, yaşamın doğal, sağlıklı ve ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan yaşamında hayatın başından sonuna kadar değişik boyutlarda cinsellik vardır. Erişkinlik döneminde adolesan dönemi kadar cinsel sağlık eğitimi gerekmesi de cinsellik devam ettiği için eğitim ve danışma hizmetleri devam etmelidir. Cinsel sağlık eğitimi, çocukluktan yaşamın sonuna kadar cinsellikte zarar görmeme ve zarar vermemeyi sağlayan en önemli araçlardan biridir (11).

IV. Cinsel sağlık eğitiminin Türkiye ve Dünyadaki durumu:

1- Türkiye'de Gençlerin Durumu:

Gençlerin toplam nüfus içindeki payı yüksektir (1/5). Kadınlarda erken yaşta evlilik oldukça yüksektir (15-19 yaş grubunda %11,9 ve 20-24 yaş grubunda %49,2). Evli olan genç kadınların öğrenim düzeyleri düşüktür. Gençler evliliğin ilk yıllarında çocuk sahibi olmak istemektedir ve modern gebeliği önleyici yöntem kullanımı düşüktür (15-19 yaş grubunda %16,9 ve 20-24 yaş grubunda %31,4). Evlilik deneyimi olan kadınların %14,4'ü gebelik döneminde doğum öncesi bakım hizmetlerine ulaşamamakta, %20,8'i evde doğum yapmakta ve %17,1'i sağlık personeli yardımı olmaksızın doğum yapmaktadır. Evli olmayan ve okuyan gençlerin evlilik öncesi cinsel yaşamları başlamak ve istenmeyen gebelikler oluşmaktadır. Erkeklerde kadınlara göre cinsel yaşam daha erken başlamaktadır. Erkeklerin ve kızların çoğunda "güvenli cinsellik" davranışları görülmemektedir. Kendi beden değişimleri konusunda yorum yapmamaktadırlar. Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgilerine ait bilgi kaynakları, arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap iken; üniversite öğrencilerinin bilgi kaynakları arasında yazılı materyal ön plana çıkmaktadır. Sosyoekonomik durum yükseldikçe de bilgi kaynaklarının sıralamasının değiştiği görülmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler tarafından yazılı bilgi kaynaklarının daha fazla kullanıldığı vurgulanmaktadır (12,13).

Cinsellik Konusunda Bilgiler:

Ülkemizde cinsel sağlık eğitiminin kapsamına giren konulardan bazıları ilköğretim ve orta öğretim kurumlarında yer almaktadır. Bu derslerin amacı gençlerin cinsel sağlık konusunda sadece bilgilennemeleridir. Gençlerin cinsel konulardaki tutum ve davranışlarını biçimlendirmeye yönelik bir eğitim programı, Türkiye'nin gündeminde olmasına karşın bu konudaki girişimler henüz istenen düzeyde değildir.

Milli Eğitim Bakanlığı adolesan üreme ve cinsel sağlığı konusunda bazı ek programlar çerçevesinde eğitim vermeye başlamıştır. Ergenlik Döneminde Değişim Projesinde ilköğretim okulları ikinci kademe öğrencilerine, eğitilmiş öğretmenler ile bazı üreme sağlığı bilgileri verilmektedir.

HIV/AIDS'li hasta sayısının hızla artması, gençlere yönelik cinsel sağlık eğitimi konusunu gündeme getirmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sivil Toplum Kuruluşları HIV/AIDS'in önlenmesi amacıyla gençlere yönelik cinsel sağlık eğitimi vermeye başlamışlardır. Bu eğitimler bir ölçüde sağlıklı cinsel davranış kazandırmaya yönelik olsa da kapsamı oldukça sınırlıdır ve erişebildikleri genç sayısı azdır (5).

Örgün eğitim, cinsel sağlık eğitimi için önemli bir fırsattır. Bu konuda yapılacak bir girişimin başlangıçta dikkat çekmesi doğaldır. Toplumun önemli bir kısmı cinsel sağlık eğitiminin gençleri, cinsellik konusunda zamanından önce uyardığını düşünebilir. Ancak bu eğitimle gençlerin daha sorumlu ve doğru davranışlarda bulunacağı göz ardı edilmektedir. Ulusal Kalkınma Planlarında öğrencilerin üreme sağlığı ile ilgili konularda eğitimlerinin yapılması, artık kalkınma hedefleri arasındadır (10).

2- Dünya'da gençlerin durumu

Toplumların, norm ve değerleri, tabu davranışları, dini norm ve değerleri, ekonomik yasaları ve politikaları, gençlerin cinsel/üreme sağlığı eğitimlerini farklılaştırmaktadır.

Dünya nüfusu altı milyanın üzerindedir ve dünya nüfusunun beşte birini 10-19 yaş grubu oluşturmaktadır (1.2 milyar). Bu yaş grubunun nüfusu giderek artmaktadır. Gençlerin beşte dördü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 10-24 yaş grubunun nüfusu 1,6 milyar olup 1,4 milyarı yine gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki gençlerin cinsellik eğitimleri ve sorunlarıyla gelişmekte olan ülkelerin gençlerinin durumları çok farklıdır. Gelişmiş olan ülkelerin gençleri diğerlerine göre eğitim, sorumlu ve doğru davranış ve hizmet anlamında gelişmekte olan ülkelerin gençlerine göre daha avantajlıdır (7,8).

Medyanın etkisi ile kültürel değerlerin değişmesi, kentlerin hızlı büyümesi, çatışmalar, göçler, savaşlar, ekonomik zorluklar ve aile bağlarının zayıflaması, genç kız ve erkeklerin daha erken yaşlarda cinselliği yaşamalarına neden olmaktadır (7,8).

Cinsel gelişme daha erken yaşlara kaymaktadır ve bir-

çok toplumda sosyal değişimler nedeniyle evlenme yaşı da ileriye doğru kaymaktadır. Bu nedenle genç bir insan için evlenmeden önce on yıldan daha uzun, cinsel olarak aktif geçirdiği uzun bir süre vardır. Bu süre içinde genç insanların, kendilerini ya da cinsel eşlerini risk altına almadan, baskı ve beklentilerle mücadele edebilme becerisine sahip olmaları gerekmektedir (5).

VI. Cinsel sağlık eğitiminde birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolü.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında kabul edilen eylem planına göre bütün ülkeler mümkün olan en kısa sürede ve 2015 yılından sonra olmamak kaydıyla uygun yaştaki bütün bireylerin, birinci basamak sağlık hizmetleri yoluyla, üreme sağlığına ulaşması için gayret göstermeleri gerekmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, üreme sağlığı bakımı ve diğer hizmetlerin yanı sıra aile planlaması danışmanlığı, bilgisi, eğitimi, iletişimi ve hizmetleri, doğum öncesi bakım, güvenli doğum, doğum sonrası bakım, özellikle emzirme ve bebekle anne sağlığına ilişkin eğitim ve hizmetler, kısırlığın önlenmesi ve uygun yöntemlerle tedavisi, düşüğün önlenmesi ve düşüğün sonuçlarına müdahale etme, üreme yolları enfeksiyonlarının tedavisi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve diğer üreme sağlığı koşulları ve insan cinselliği, üreme sağlığı ve sorumlu ebeveynlik konusunda uygun şekilde bilgi, eğitim ve danışmanlık konularını içermelidir. Gerektiğinde aile planlaması hizmetleri için, hamilelik, doğum, düşük komplikasyonları, kısırlık, üreme yolları enfeksiyonları, meme kanseri, üreme sistemi kanserleri, HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha ayrıntılı teşhis ve tedavisi için sevk hizmetlerini de kapsamalıdır. Kadınların sünneti gibi uygulamaların engellenmesi, üreme sağlık bakım programlarını da içeren birinci basamak sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Bu hizmetlerin sunumundan birinci basamak hizmetleri verilen sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyen ve uzman hekimler sorumludur. Özellikle halk sağlığı, kadın doğum, üroloji, dermatoloji, pediatri bölümlerinin hekimlerine çok iş düşmektedir (2).

Kaynaklar:

1. Vance, Carol. *Anthropology Rediscovered Sexuality. Social Science and Medicine*. 33 (8): 875-884, 1991
2. *Programme of Action adopted at the International Conference in Population Development*, kitapçığı. 49, Cairo, 5-13 September 1994
3. Akın A, Özvarış ŞB. *Adolesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi (Özet Rapor)*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve DSÖ, Ankara, 2004.
4. Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
5. Health Education Authority. *Sex Education, Values and Mortality*. Second. London: KPC Ltd., 1995
6. *SIECUS: Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. Second. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.
7. *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights, Vision 2000*, International Planned Parenthood Federation, 1996, Benson Production, UK.
8. *Adolescent and Adolescent Reproductive Health*. International Children's Centre, (Supported by UNFPA and Ministry of Health General Directorate of Maternal Child Health Family Planning), Meteksan A.Ş. pp. 1-7, Ankara 2003
9. Büyükgözü A. *Adolesanın Tanımı ve Fiziksel Gelişimi*. *Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, s: 9-14, Ankara, 2001
10. *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı*. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2000
11. Gardiner, Mary J. Ve Harry W. Gardiner. *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. Yayına Hazırlayan: Bekir Onur. İstanbul: İmge Kitapevi, 1998
12. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
13. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. *2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri*. Devlet İstatistikleri Enstitüsü Matbaası. Yayın No: 2759, Ankara.